

تأثیر چارچوب‌بندی پیام‌های بهداشتی بر خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه: نقش سیستم‌های رفتاری گرایشی/اجتنابی

زهرا مرادپور^۱، جواد صالحی^{۱*}، طاهره الهی^۱

۱. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

نشریه پایش

سال هفدهم، شماره پنجم، مهر - آبان ۱۳۹۷ صص ۵۶۳-۵۷۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۷/۳

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۸ مهر ۹۷]

چکیده

مقدمه: تهیه پیام‌های بهداشتی موثر یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مروجان سلامت در هر جامعه است. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر چارچوب‌بندی پیام‌های بهداشتی بر خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه پیام‌گیران با توجه به نقش سیستم‌های رفتاری گرایشی/اجتنابی بود.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای بود که برای انتخاب افراد موردنظر برای آزمایش اصلی، ابتدا یک غربالگری بر اساس سیستم‌های رفتاری گرایشی/اجتنابی بر روی ۵۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه زنجان انجام شد که در نهایت ۷۲ نفر (۳۸ نفر دارای سیستم رفتاری فعال و ۳۴ نفر دارای سیستم رفتاری بازداری) به‌عنوان نمونه‌نهایی انتخاب شدند و سپس میزان خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه شرکت‌کنندگان بر اساس یک طرح عاملی مخلوط ۲×۳ (سیستم انگیزشی به‌عنوان عامل بین گروهی دارای ۲ سطح، و چارچوب‌بندی پیام به‌عنوان عامل درون گروهی دارای ۳ سطح) پس از مواجهه با پوستره‌های تبلیغاتی تهیه‌شده در زمینه تخلیه استرس و نخ دندان، اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد، تأثیر چارچوب‌بندی پیام متأثر از نوع سیستم‌های انگیزشی مخاطبان است، به این نحو که افراد گروه فعال‌ساز بیشترین تأثیرپذیری را زمانی داشتند که پیام سودمحور دریافت می‌کردند و افراد گروه بازداری بیشترین تأثیرپذیری را هنگامی نشان دادند که پیام زیان‌محور دریافت کردند. اما این تأثیرات تنها در مورد پیام تخلیه استرس مشاهده شد و در مورد پیام نخ دندان مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌آید عامل تازگی و ناآشنا بودن موضوع پیام می‌تواند تأثیر چارچوب‌بندی و سیستم‌های انگیزشی بر خوشبینی، قصد عمل و حافظه را تحت تأثیر قرار دهد.

کلیدواژه: چارچوب‌بندی پیام، سیستم‌های رفتاری گرایشی/اجتنابی، خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل، حافظه

* نویسنده پاسخگو: زنجان، بلوار دانشگاه، دانشگاه زنجان، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی

E-mail: javadsalehi@znu.ac.ir

مقدمه

طرفداران سلامت همگانی اغلب از طریق ارائه اطلاعات در قالب پیام‌های بهداشتی، انگیزه لازم برای اتخاذ رفتارهای سالم یا تغییر رفتارهای ناسالم را در مردم ایجاد می‌کنند [۱]. در واقع یکی از وظایف اصلی مروجان بهداشت ترغیب رفتارهای بهداشتی موثر در ارتقای سلامتی از طریق طراحی پیام مناسب است. این پیام‌ها عمدتاً بر این مبنا تحلیل می‌شوند که آیا با ارائه اطلاعات در زمینه رفتارهای بهداشتی و تشویق به حرکت در جهت آن، تا چه میزان رفتار سالم را ترویج می‌کنند [۲]. این پیام‌ها برای تأثیرگذاری لازم باید بتوانند سه تغییر مهم در مخاطب خود ایجاد کنند: اول اینکه، خوشبینی غیرواقعی آنها را کاهش دهند. خوشبینی غیرواقعی (Unrealistic optimism) به این معناست که مردم نمی‌خواهند باور کنند در معرض خطر هستند و معتقدند رخدادهای ناخوشایند نمی‌تواند برای آنها اتفاق بیفتد؛ این باور دلیل شروع و ادامه رفتارهای پرخطر توسط آنها است که سبب می‌شود در پیشگیری ناموفق باشند [۳]. دوم، یک پیام بهداشتی موثر باید بتواند فرد را به سوی عمل به رفتار بهداشتی مورد نظر سوق دهد [۴]. و در نهایت، پیام بهداشتی باید به گونه‌ای باشد که اطلاعات آن به مدت طولانی در حافظه افراد باقی بماند [۵]. محققانی که در حوزه ارتباطات فعالیت می‌کنند، بعد از پژوهش‌های فراوان پیرامون تأثیرگذارترین ویژگی‌های یک پیام بهداشتی، نوع چارچوب‌بندی پیام (Message Framing) را به عنوان عاملی که از پتانسیل تأثیرگذاری بالایی برخوردار است انتخاب کردند [۶]. اینکه چارچوب‌بندی‌ها مختلف پیام می‌تواند تأثیر متفاوتی بر رفتار بگذارد توسط چند نظریه توضیح داده شده است که مهم‌ترین آنها نظریه چشم‌انداز (prospect theory) است [۷]. این نظریه مطرح می‌کند که وقتی فرد با دامنه‌ای از ضرر و زیان‌ها روبرو می‌شود جهت اجتناب از زیان تمایل به خطر کردن پیدا می‌کند؛ به این صورت که گزینه‌ای (هرچند مخاطره‌آمیز) را انتخاب می‌کند که بتواند جلوی ضرر و زیان احتمالی را بگیرد. اما، همین فرد وقتی با دامنه‌ای از سودها و منافع روبرو می‌شود تمایلی به خطر کردن نخواهد داشت [۸]. Rothman و Salovey [۹] استدلال نظریه چشم‌انداز را وارد حوزه‌ی پیام‌های بهداشتی کرده و پیش‌بینی کردند پیام‌های سودمحور، که بر نتایج مثبت انجام یک رفتار تأکید می‌کنند، در ترویج رفتارهای پیشگیرانه، که منجر به اجتناب از ضرر و زیان می‌شود، و پیام‌های زیان‌محور، که بر مضرات انجام ندادن یک رفتار

تاکید می‌کنند، در ترویج رفتارهای تشخیصی، که منجر به اجتناب از ضرر و زیان می‌شود، خواهند بود. بعد از مطرح شدن این فرضیه توسط Rothman و Salovey پژوهش‌های زیادی بر اساس آن انجام شدند [۱۰-۱۴]. دو فرا تحلیل که نتیجه این پژوهش‌ها را بررسی کردند حمایت اندکی برای این فرضیه پیدا کردند [۱۵، ۱۸]. در مورد رفتارهای پیشگیری بین چارچوب‌بندی سودمحور و زیان‌محور تفاوت معنادار وجود داشت اما اندازه اثر بسیار کوچک بود (تنها در مطالعات مربوط به دهان و دندان اندازه اثر قابل ملاحظه بود). در مورد رفتارهای تشخیصی هم هیچ تفاوت معنادار قابل ملاحظه‌ای به جز سرطان سینه بین چارچوب‌بندی زیان‌محور و سودمحور مشاهده نشد [۸]. علاوه بر حمایت اندک پژوهش‌های اولیه از الگوی نظری روتمن و سالوی، پژوهش‌های اخیر حتی نتایجی متناقض با این الگو به دست آورده‌اند. مثلاً برخی تحقیقات نشان دادند برای ترویج رفتارهای پیشگیری پیام‌های زیان‌محور مناسب‌تر از سودمحور هستند [۱۸-۱۶]. به دلیل این تناقض‌ها، پس از چند دهه پژوهش هنوز این ابهام باقی مانده است که برای ترغیب افراد به انجام رفتار بهداشتی موردنظر، پیام‌های سودمحور موثرترند یا پیام‌های زیان‌محور. درحالی‌که مطالعات اولیه، تأثیر چارچوب‌بندی پیام را با توجه به نوع رفتار توصیه‌شده (رفتار پیشگیری در مقابل رفتار تشخیصی) بررسی می‌کردند، پژوهش‌های جدید در پی یافتن تفاوت‌های فردی در پاسخ به چارچوب‌بندی‌های مختلف پیام بهداشتی هستند [۱۹]. توجه به تفاوت‌های فردی در میان مخاطبان پیام از دید پژوهشگران اولیه پنهان مانده بود. وقتی هدف، اثربخشی پیام و عمل به دستورالعمل آن باشد، باید مخاطبان پیام به‌درستی شناخته شده و ویژگی‌ها، تمایلات و افکاری که بر فرآیند دریافت و پردازش پیام مؤثر واقع می‌شوند در نظر گرفته شوند. الگوی تجدیدنظر شده نظریه حساسیت به تقویت Gray و Mc Naughtan [۲۰] توضیح می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی، سبب سوگیری در پردازش اطلاعات می‌شود و چگونگی پردازش اطلاعات به نوبه خود پذیرش پیام را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

مطالعات نشان داده است که نوع سیستم رفتاری گرایشی/اجتنابی (Behavioral Inhibition/Approach Systems). افراد، ازجمله ویژگی‌های است که می‌تواند بر تأثیر پذیری آنها از پیام بهداشتی موثر باشد [۲۱، ۲۲].

مفهوم سیستم‌های رفتاری گرایشی/اجتنابی از نظریه حساسیت به تقویت Gray (Reinforcement Sensitivity Theory) گرفته شده

مواد و روش کار

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد شاغل به تحصیل در دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول برای شناسایی افراد دارای سیستم فعال ساز رفتاری و افراد دارای سیستم بازدارنده رفتاری، یک غربالگری اولیه انجام شد؛ به این شکل که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه بندی شده ۵۵۰ نفر از دانشجویان انتخاب شدند و به مقیاس سیستم‌های بازدارنده رفتاری/فعال ساز رفتاری Carver و White [۲۵] پاسخ دادند. سپس براساس نمره به دست آمده دانشجویانی که از نظر نمره سیستم فعال ساز در چارک بالا و از نظر نمره سیستم بازدارنده در چارک پایین بودند به عنوان افرادی دارای سیستم فعال ساز و دانشجویانی که از نظر نمره سیستم بازدارنده در چارک بالا و از نظر نمره سیستم فعال ساز در چارک پایین قرار داشتند، به عنوان افراد دارای سیستم بازدارنده انتخاب شدند. در مرحله بعدی از بین افراد دارای سیستم فعال ساز ۳۸ نفر به صورت تصادفی در گروه فعال ساز و از بین افراد دارای سیستم بازدارنده ۳۴ نفر به صورت تصادفی در گروه بازدارنده قرار گرفتند. برآورد حجم نمونه نهایی بر اساس روش تحلیل توان آماری انجام شد. طرح آزمایش یک طرح مخلوط درون گروهی و بین گروهی بود که متغیر سیستم‌های انگیزشی به صورت بین گروهی دارای دو سطح (فعال ساز و بازدارنده) و متغیر چارچوب بندی به صورت درون گروهی دارای سه سطح (سود محور، زیان محور، و ترکیبی) اعمال شد. شیوه اجرا به این شکل بود که هر شرکت کننده دو پیام دریافت می کرد که موضوع و چارچوب هر پیام با دیگری متفاوت بود. موضوع یک پیام در زمینه تخلیه استرس و دیگری در زمینه نخ دندان بود که در قالب سه چارچوب سودمحور، زیان محور و یا ترکیبی ساخته شده بودند. شایان ذکر است ترتیب ارائه‌ی چارچوب و موضوع پیام‌ها برای جلوگیری از تاثیر ترتیب ارائه‌ی پیام، به صورت چرخشی اعمال شد. بعد از ارائه هرپیام شرکت کنندگان به سوالاتی در مورد قصد عمل، خوشبینی، بررسی چارچوب بندی پیام از نظر آزمودنی، درگیری در پیام، درگیری در موضوع، رفتار پایه و آشنایی قبلی پاسخ داده و بعد از اتمام ارائه هر دو پیام، شرکت کنندگان به آزمون حافظه‌ی کاری داینمن و کارپنتر پاسخ دادند. این آزمون هم به عنوان فاصله انداز بین مشاهده پیام‌های بهداشتی و آزمون حافظه مربوطه عمل

است [۲۳]. این نظریه بیان می کند که افراد دارای دو سیستم انگیزشی اولیه به نام‌های سیستم فعال ساز رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری هستند که حساسیت افراد را به پاداش و تنبیه منعکس می کنند. به این نحو که افراد دارای سیستم فعال ساز رفتاری قوی، نسبت به نشانه‌های پاداش و افراد دارای سیستم بازدارنده رفتاری قوی، نسبت به نشانه‌های تنبیه حساس تر هستند. در دیدگاه Gray برای شرطی شدن و یادگیری لازم است میان سیستم زیرساز عصبی (سیستم فعال ساز/بازدارنده رفتاری) و تنبیه کننده یا پاداش دهنده بودن محرک‌های محیطی همخوانی وجود داشته باشد. Gray بیان می کند افراد با توجه به نوع سیستم انگیزشی خود آماده‌اند به زمینه‌ی خاصی توجه کنند و در آن زمینه یاد بگیرند، به این صورت که افراد با سیستم انگیزشی فعال ساز، که به دنبال دریافت پاداش از محیط هستند، بیشترین یادگیری را زمانی خواهند داشت که با محرک تشویقی روبرو شوند و افراد دارای سیستم بازدارنده، که به دنبال رفع تنبیه‌های احتمالی محیط هستند، بیشترین یادگیری را زمانی خواهند داشت که با محرک تنبیهی مواجه شوند [۲۴]. از آنجاکه میزان آگاهی مردم از عوامل مرتبط با سلامت در نحوه مراقبت از خود و دستیابی به درجات بالاتری از سلامتی مؤثر است و ارائه پیام‌های بهداشتی یک راه کارآمد در آگاهی بخشی به مردم در این زمینه محسوب می شود، لذا انجام پژوهش در حوزه پیام‌های بهداشتی و عوامل تاثیرگذار بر آن ضروری است و می تواند کمک زیادی به بهبود شیوه‌های انتقال پیام داشته باشد. نتیجه پژوهش‌های گذشته نشان داده است با وجود شمار زیاد تحقیقات در زمینه چارچوب بندی پیام هنوز در ادبیات پژوهشی این ابهام باقی مانده است که چه نوع چارچوب بندی می تواند بهترین تاثیر را داشته باشد. در حالیکه تاکید پژوهش های اولیه بر تفاوت نوع رفتار توصیه شده، پیشگیری در مقابل تشخیصی، در تاثیر پذیری از چارچوب بندی های مختلف پیام بود، تحقیقات اخیر بیشتر بر تفاوت های فردی در تاثیر پذیری از انواع چارچوب بندی پیام تاکید دارند. لازم به ذکر است تعداد پژوهش هایی که در کنار چارچوب بندی پیام، تاثیر تفاوت های فردی را بررسی کرده اند بسیار اندک بوده و چنین پژوهشی تاکنون در کشور ما صورت نگرفته است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر چارچوب بندی پیام های بهداشتی بر خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه با توجه به نقش سیستم های رفتاری گرایشی/اجتنابی انجام شد.

می‌کرد و هم داده‌های حاصل از آن جهت کنترل متغیر ظرفیت حافظه کاری شرکت کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. در پایان، از شرکت کنندگان خواسته شد که هر میزان از پیام‌های بهداشتی مشاهده شده را که به یاد می‌آورند یادداشت کنند، تا میزان ماندگاری پیام‌ها بررسی شود. هر جلسه حدوداً یک ساعت طول می‌کشید. به منظور تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS20 و آزمون‌های آماری متناسب استفاده شد. جهت شناسایی افراد دارای سیستم فعال ساز و بازداری از مقیاس سیستم‌های بازداری رفتاری/ فعال ساز رفتاری Carver و White [۲۵] استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۰ گویه خودگزارش دهی و دو زیرمقیاس فعال ساز (BAS) و بازداری (BIS) است. BAS شامل سه زیرمقیاس الف) سائق شامل چهار آیتم، ب) پاسخدهی به پاداش شامل پنج آیتم و ج) جستجوی سرگرمی شامل چهار آیتم است. مقیاس بازداری در این پرسشنامه شامل هفت آیتم است که حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخدهی به تهدید را می‌سنجد. خود Carver و White ثبات درونی زیرمقیاس BIS را ۰/۷۴٪، و ثبات درونی BAS را ۰/۷۱٪ گزارش کرده اند. خصوصیات روان سنجی نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۷) در دانشجویان شیرازی مطلوب گزارش شده است. اعتبار به روش بازآزمایی برای مقیاس BAS، ۰/۶۸٪ و برای زیر مقیاس BIS ۰/۷۱٪ گزارش شده است [۲۶].

همچنین میزان پایایی این آزمون در پژوهش حاضر، که به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد، برای مقیاس BAS ۰/۶۹ و برای زیر مقیاس BIS ۰/۷۳ به دست آمد که نشان دهنده پایایی بالای این آزمون است. در پژوهش حاضر دو موضوع (تخلیه استرس و نخ دندان) به عنوان محتوای پیام‌های بهداشتی انتخاب شدند که برای هر موضوع سه نوع پیام طراحی شد؛ به صورتی که یکی از پیام‌ها درباره فواید انجام دادن آن رفتار بهداشتی (چارچوب سودمحور)، و سومین پیام، همزمان هم فواید انجام دادن آن رفتار بهداشتی و هم مضرات انجام ندادن آن رفتار را (چارچوب ترکیبی) توضیح می‌داد. بنابراین برای هر موضوع سه پیام (سه چارچوب‌بندی) و در کل ۶ پیام تولید شد. به عنوان مثال در پیام نخ دندان در چارچوب سود محور جملاتی از این قبیل بیان شده بود که "اگر هر روز نخ دندان بزنید، تضمین می‌شود که لبخند زیبایی داشته باشید"، "نخ دندان غذاهای گیر کرده بین دندانها را شل کرده و باعث می‌شود هنگام مسواک زدن به راحتی پاک شوند". این مطالب در قالب یک

پوستر تهیه شد که همراه آن تصویر دو لبخند زیبا (یک مرد و یک زن) به نمایش گذاشته شده بود. در چارچوب‌بندی زیان‌محور مضرات استفاده نکردن از نخ دندان بیان شده بود مثلاً اگر هر روز نخ دندان نزنید، ممکن است از لبخندتان خجالت بکشید، "بدون استفاده از نخ دندان غذاهای گیر کرده بین دندان سفت شده و به هنگام مسواک زدن به راحتی پاک نمی‌شوند". این مطالب همراه تصویر یک لبخند زشت و یک دندان پوسیده در قالب یک پوستر تهیه شد. در نهایت در چارچوب‌بندی ترکیبی همزمان هم فواید استفاده از نخ دندان و هم مضرات استفاده نکردن از نخ دندان بیان شده بود مثلاً: "مهم ترین راه برای اطمینان از سلامت دهان و دندان استفاده از نخ دندان است". "مسواک زدن به تنهایی برای حفظ سلامت دهان و دندان کافی نیست". "شما کدام را انتخاب می‌کنید؟ لبخندی زیبا یا لبخندی زشت. این مطالب همراه دو تصویر، یک لبخند زیبا و یک لبخند زشت" در قالب یک پوستر تهیه شده بود. مشابه با پیام نخ دندان، در چارچوب سودمحور پیام تخلیه استرس، فواید جسمانی و روانی تخلیه استرس و سپس شیوه اجرای فن آرام سازی به عنوان یک روش آسان و عملی برای تخلیه استرس‌های روزانه به صورت خلاصه توضیح داده شده بود. این مطالب در قالب یک پوستر تهیه شد که همراه آن دو تصویر آرامش بخش، یک زن و یک مرد در حال انجام فنون تخلیه استرس، قرار داشت. در چارچوب زیان‌محور، مضرات جسمانی و روانی تخلیه نکردن استرس و سپس روش اجرای فن آرام سازی به صورت خلاصه بیان شده بود. این مطالب نیز در قالب یک پوستر تهیه شد که همراه آن دو تصویر قرار داشت که یک زن و یک مرد را نشان می‌داد که عصبی و تحت استرس زیادی بودند. در نهایت در چارچوب ترکیبی همزمان هم فواید تخلیه استرس و هم مضرات تخلیه نکردن استرس بیان شده بود. این مطالب در قالب یک پوستر تهیه شد که همراه آن دو تصویر، یک تصویر آرامش بخش از فردی در حال انجام فنون تخلیه استرس و تصویر دیگر فردی عصبی و تحت فشار روانی، قرار داشت. جهت سنجش خوشبینی غیرواقعی شرکت کنندگان، از آنها پرسیده شد "در مقایسه با دانشجویان هم سن و هم جنسیت خودتان چقدر احتمال می‌دهید در صورت انجام ندادن توصیه بهداشتی گفته شده (مثلاً استفاده نکردن از نخ دندان یا تخلیه استرس) دچار بیماری‌ها و عوارض ناشی از عدم انجام آن (بیماری‌های مرتبط با دندان یا استرس) شوید؟" و شرکت کنندگان در یک مقیاس هفت درجه‌ای به این گویه پاسخ دادند. به

همچنین میان این آزمون و شاخص پردازش اطلاعات که یک آزمون رایانه‌ای برای اندازه گیری ظرفیت حافظه فعال است ضریب همبستگی ۰/۸۸ وجود دارد. در مورد پایایی این آزمون می توان گفت، در یک بررسی مقدماتی که توسط دکتر حسن اسد زاده روی ۸۴ نفر از دانشجویان روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی انجام شد، ضریب پایایی ۰/۸۸ به دست آمد [۳۰]. میزان پایایی این آزمون در پژوهش حاضر، که از طریق روش آلفای کرونباخ محاسبه شد، رقم ۰/۸۷ شد، که نشان دهنده پایایی بالای این آزمون است. در پایان برای بالا بردن دقت آزمایش، صحت چارچوب بندی تولید شده برای هر موضوع، میزان درگیری در پیام، درگیری در موضوع، آشنایی و عمل قبلی شرکت کنندگان توسط شاخص های زیر مورد بررسی قرار گرفت. این شاخص ها برگرفته از پرسشنامه Won [۳۱] بود. برای بررسی صحت چارچوب بندی تولید شده برای هر موضوع از شرکت کنندگان خواسته شد در مورد نوع چارچوب تولید شده برای هر موضوع قضاوت کنند. به این شکل که شرکت کنندگان در یک طیف هفت درجه ای تعیین می کردند که پیام بر مزایا و نتایج مثبت عمل بهداشتی پیشنهاد شده (سودمحور) تاکید دارد (گزینه های ۱ تا ۳) یا معایب و نتایج منفی انجام ندادن آن (زیان محور) (گزینه های ۵ تا ۷) یا بر هر دو (ترکیبی) (گزینه ۴). Won میزان همسانی درونی این شاخص را ۰/۹۲ برآورد کرده اند که این رقم در پژوهش حاضر ۰/۸۹ بود. شاخص درگیری در موضوع جالب بودن، درگیری ذهنی و ارتباط موضوع پیام با زندگی شرکت کنندگان را بررسی می کرد. Won میزان همسانی درونی این شاخص را ۰/۷۳ برآورد کرده اند که این رقم در پژوهش حاضر ۰/۸۷ بود. شاخص درگیری در پیام میزان تمرکز و دقت در خواندن پیام را بررسی می کرد. Won میزان همسانی درونی این شاخص را ۰/۹۰ برآورد کرده اند که این رقم در پژوهش حاضر ۰/۸۴ بود. در این پژوهش برای بررسی میزان آشنایی قبلی با موضوع، از شرکت کنندگان خواسته شد میزان آشنایی قبلی خود را (قبل از خواندن پیام) در زمینه مورد نظر بیان کنند. و شرکت کنندگان در یک مقیاس هفت درجه ای از ۱ (هیچ آشنایی نداشتیم) تا ۷ (کاملاً آشنا بودم) به این گویه ها پاسخ دادند. در این پژوهش برای بررسی میزان عمل قبلی افراد از آنها خواسته شد میزان رفتار قبلی خود را در زمینه بهداشتی مذکور بیان کنند و شرکت کنندگان در یک مقیاس پنج درجه ای به این گویه پاسخ دادند: همیشه، بیشتر موارد، گاهی، به ندرت و هرگز. در پایان

صورتی که گزینه یک تا سه نشان دهنده خطر کم یا خوشبینی زیاد، گزینه چهار نشان دهنده خطر متوسط یا خوشبینی متوسط و بلاخره گزینه پنج تا هفت نشان دهنده خطر زیاد یا خوشبینی کم بود. بررسی خوشبینی غیرواقعی از طریق این یک گویه روش معمول پژوهش هایی است که در زمینه ادراک میزان خطر پژوهش می کنند [۴، ۲۷، ۲۸]. قصد عمل شرکت کنندگان با استفاده از ۳ گویه که بر اساس پرسشنامه قصد عمل تهیه شده توسط Shen و Dillard [۲۱] طراحی شده بود، مورد سنجش قرار گرفت. به این نحو که از شرکت کنندگان خواسته شد که مشخص نمایند چقدر احتمال می دهند در آینده طبق توصیه بهداشتی گفته شده در پیام عمل خواهند کرد. این گویه ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (۱=به شدت موافق، ۵=به شدت مخالف) نمره گذاری شد. Shen و Dillard میزان همسانی درونی این سوالات را با روش آلفای کرونباخ رقم ۰/۹۵ گزارش داده اند. میزان همسانی درونی این سوالات در پژوهش حاضر (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۸۷ بود که نشان دهنده پایایی بالای این آزمون است. جهت اندازه گیری حافظه یا میزان یادآوری شرکت کنندگان از پیام های بهداشتی ارائه شده، از شیوه یادآوری آزاد استفاده شد به این ترتیب که از آنها خواسته شد هر میزان از پیام ها که با یاد می آورند را یادداشت کنند. در این پژوهش به منظور سنجش ظرفیت حافظه کاری شرکت کنندگان از آزمون حافظه ی کاری دانیمن و کارپنتر استفاده شد. این آزمون که توسط Daneman و Carpenter (۱۹۸۰) ساخته شده، شامل ۲۷ جمله است که در شش بخش دو جمله ای تا هفت جمله ای تقسیم و طبقه بندی شده است. ویژگی اصلی این آزمون سنجش همزمان دو بخش حافظه فعال (پردازش و اندوزش) در ضمن انجام یک فعالیت ذهنی است. در این آزمون از آزمودنی ها خواسته می شود تا در هر مرحله به یک رشته از جملات مختلف و نسبتاً دشوار که برای آنها خوانده می شود، با دقت گوش داده و سپس دو کار ذهنی (پردازش و اندوزش) را به طور همزمان و به ترتیب زیر انجام دهند: الف) معنی و مفهوم جملات بیان شده را به درستی تشخیص بدهند. ب) آخرین کلمه بیان شده در جملات را به خاطر بسپارند. Daneman و Carpenter میزان همبستگی این آزمون را با آزمون استعداد تحصیلی کلامی برابر با ۰/۵۹، همچنین میزان همبستگی آن را با آزمون های ویژه درک مطلب ۰/۷۲ و آزمون سئوال های واقعی و آزمون سئوال های ضمیر را برابر با ۰/۹۰ گزارش کرده اند [۲۹].

مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان پرسیده شد و آزمایش خاتمه یافت.

یافته‌ها

نمونه‌ی انتخاب شده در گروه فعال ساز از لحاظ جنسیت ۱۹ نفر زن و ۱۹ نفر مرد بودند، که در دانشکده‌های علوم انسانی (۱۲ نفر معادل ۳۲/۶ درصد)، فنی مهندسی (۱۵ نفر معادل ۴۰/۵ درصد)، علوم پایه (۷ نفر معادل ۱۸/۸ نفر) و کشاورزی (۳ نفر معادل ۷/۹ درصد) مشغول به تحصیل بودند. میانگین سن آنها ۲۲ سال (در یک طیف ۱۸ تا ۲۷ سال) بود. در گروه بازداري نمونه‌ی انتخاب شده از لحاظ جنسیت ۱۷ نفر زن و ۱۷ نفر مرد بودند، که در دانشکده‌های علوم انسانی (۱۷ نفر معادل ۵۰/۰ درصد)، فنی مهندسی (۸ نفر معادل ۲۳/۶ درصد)، علوم پایه (۶ نفر معادل ۱۷/۶ نفر) و کشاورزی (۳ نفر معادل ۸/۸ درصد) مشغول به تحصیل بودند. میانگین سن آنها ۲۳ سال (در یک طیف ۱۸ تا ۳۹ سال) بود. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره خوشبینی، قصد عمل و حافظه دو گروه فعال ساز و بازداري در چارچوبندی‌های مختلف پیام را نشان می‌دهد. به منظور مقایسه میانگین نمره خوشبینی و قصد عمل در دو گروه فعال ساز و بازداري بعد از ارائه چارچوبندی‌های مختلف پیام، از آزمون تحلیل واریانس مختلط (SPANOVA) و برای مقایسه میانگین نمره حافظه به دلیل وارد شدن نمره حافظه فعال به عنوان کووریت از آزمون تحلیل کواریانس مختلط (SPANCOVA) استفاده شد. نتیجه آن که در جدول ۲ آمده است حاکی از آن است که میانگین خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه در دو گروه فعال ساز و بازداري بعد از ارائه چارچوبندی‌های مختلف پیام تفاوت معنادار باهم ندارد. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمره خوشبینی، قصد عمل و حافظه دو گروه فعال ساز و بازداري در چارچوبندی‌های مختلف پیام به منظور مقایسه میانگین نمره خوشبینی و قصد عمل در دو گروه فعال ساز و بازداري بعد از ارائه چارچوبندی‌های مختلف پیام به تفکیک موضوع از تحلیل واریانس عاملی (ANOVA دو طرفه) و برای مقایسه میانگین نمره حافظه به دلیل وارد شدن نمره حافظه کاری به عنوان کووریت از آزمون تحلیل کواریانس عاملی (ANCOVA دو طرفه) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. نتیجه به دست آمده برای پیام تخلیه استرس متفاوت با نتیجه حاصل برای پیام نخ دندان بود؛ به این صورت که وقتی

میانگین خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه بعد از ارائه پیام سودمحور، زیان محور و ترکیبی تخلیه استرس در دو گروه فعال ساز و بازداري باهم مقایسه شدند، که نتیجه نشان داد تاثیر تعاملی معنادار است. همچنین مقایسه میانگین‌ها با استفاده از آزمون شفه نشان داد در موضوع تخلیه استرس شرکت کنندگان افراد گروه فعال ساز کمترین خوشبینی غیرواقعی، بیشترین گرایش به عمل و حافظه را زمانی داشتند، که با پیام سودمحور تخلیه استرس روبرو شدند و افراد گروه بازداري کمترین خوشبینی غیرواقعی، بیشترین گرایش به عمل و حافظه را زمانی داشتند که با پیام زیان محور تخلیه استرس روبرو شدند. در مورد پیام نخ دندان تفاوت معنادار بین میانگین خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه بعد از روبرو شدن با چارچوبندی‌های مختلف این پیام وجود نداشت. در جدول ۵ یافته‌های توصیفی شاخص بررسی چارچوبندی پیام از نظر آزمودنی در پیام تخلیه استرس و پیام نخ دندان به همراه نتیجه اجرای آزمون تحلیل واریانس یکطرفه جهت مقایسه میانگین این شاخص در چارچوب سودمحور، زیان محور و ترکیبی دو پیام مذکور نشان داده شده است. نتیجه نشان داد میانگین سه چارچوب سودمحور، زیان محور و ترکیبی در شاخص بررسی چارچوبندی پیام از نظر آزمودنی هم در موضوع تخلیه استرس و هم در موضوع نخ دندان با هم تفاوت معنادار دارد. مقایسه میانگین‌ها با استفاده از آزمون شفه نشان داد در موضوع تخلیه استرس شرکت کنندگان پیام سودمحور را با میانگین ۱/۷۲ سودمحور، پیام زیان محور را با میانگین ۶/۱۲ زیان محور و پیام ترکیبی را با میانگین ۳/۲۴ ترکیبی برداشت کردند. در موضوع نخ دندان شرکت کنندگان پیام سودمحور را با میانگین ۱/۸۵ سودمحور، پیام زیان محور را با میانگین ۵/۶۳ زیان محور و پیام ترکیبی با میانگین ۳/۴۶ ترکیبی برداشت کردند. بنابراین مشخص شد، نظر شرکت کنندگان درباره چارچوبندی تولید شده برای هر دو موضوع با نظر پژوهشگران همخوان است. در جدول ۶ یافته‌های توصیفی شاخص درگیری در پیام، درگیری در موضوع، آشنایی و رفتار قبلی در پیام تخلیه استرس و پیام نخ دندان به همراه نتیجه اجرای آزمون T نمونه‌های همبسته برای مقایسه پیام تخلیه استرس با پیام نخ دندان در این چهار شاخص نشان داده شده است. نتیجه نشان داد شرکت کنندگان در پیام تخلیه استرس نسبت به پیام نخ دندان درگیری در پیام و درگیری در موضوع بیشتر و آشنایی و عمل قبلی کمتری داشتند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره خوشبینی، قصد عمل و حافظه دو گروه فعال ساز و بازداری در چارچوبندی های مختلف پیام

منبع تغییر	گروه	سودمحور		زیان محور		ترکیبی
		M	SD	M	SD	SD
خوشبینی	فعال ساز	۴/۴۱	۱/۸۵	۳/۵۵	۱/۵۱	۱/۴۴
	بازداری	۳/۴۳	۱/۵۰	۳/۸۱	۱/۸۸	۱/۷۰
قصد عمل	فعال ساز	۳/۱۱	۰/۸۸	۱/۸۷	۱/۱۰	۰/۹۷
	بازداری	۲/۵۳	۱/۰۲	۲/۶۹	۰/۹۷	۰/۹۹
حافظه	فعال ساز	۷/۳۹	۳/۹۷	۶/۰۹	۳/۶۰	۳/۴۷
	بازداری	۵/۵۶	۳/۱۲	۷/۲۱	۳/۸۵	۳/۵۰

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط برای بررسی تاثیر سیستم های انگیزشی و چارچوبندی پیام بر خوشبینی و قصد عمل و آزمون تحلیل کوواریانس مختلط برای بررسی تاثیر سیستم های انگیزشی و چارچوبندی پیام بر حافظه

منبع تغییر	درجه آزادی	F	معناداری	اندازه اثر (مجذور جزئی ایثا)
خوشبینی	۱	۰/۱۰	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	۲	۱/۳۷	۰/۲۶	۰/۰۰۳
	۲	۰/۲۴	۰/۸۰	۰/۰۰۷
قصد عمل	۱	۰/۱۷	۰/۸۴	۰/۰۰۵
	۲	۰/۴۲	۰/۵۲	۰/۰۰۶
	۲	۱۱/۹۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶
حافظه	۱	۱/۰۹	۰/۳۰	۰/۲
	۲	۰/۰۰۴	۰/۹۵	۰/۰۰۰
	۲	۰/۲۴	۰/۷۸	۰/۰۰۷
	۲	۲/۰۷	۰/۱۳	۰/۰۰۶

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره خوشبینی، قصد عمل و حافظه دو گروه فعال ساز و بازداری در چارچوبندی های مختلف به تفکیک موضوع پیام ها

موضوع پیام	منبع تغییر	گروه	سودمحور		زیان محور		ترکیبی
			M	SD	M	SD	SD
تخلیه استرس	خوشبینی	فعال ساز	۴/۱۴	۱/۵۷	۲/۲۳	۱/۴۸	۱/۶۵
		بازداری	۲/۹۶	۱/۵۰	۴/۴۲	۱/۸۳	۱/۶۱
	قصد عمل	فعال ساز	۳/۱۰	۰/۷۵	۱/۲۵	۰/۸۰	۰/۶۸
		بازداری	۲/۱۵	۱/۰۰	۳/۰۲	۰/۷۹	۰/۶۳
نخ دندان	حافظه	فعال ساز	۱۰/۴۲	۶/۱۵	۶/۶۹	۳/۷۰	۵/۶۸
		بازداری	۶/۳۶	۴/۴۱	۹/۲۰	۵/۴۵	۴/۴۲
	خوشبینی	فعال ساز	۴/۰۶	۲/۱۴	۴/۸۸	۱/۵۵	۱/۲۴
		بازداری	۳/۹۱	۱/۵۱	۳/۲	۱/۹۴	۱/۸۰
	قصد عمل	فعال ساز	۳/۱۳	۱/۰۲	۲/۵۰	۱/۴۱	۱/۲۶
		بازداری	۲/۹۱	۱/۰۴	۲/۱۸	۱/۱۶	۱/۳۵
	حافظه	فعال ساز	۴/۳۷	۱/۸۰	۵/۵۰	۳/۵۰	۱/۷۶
		بازداری	۴/۷۷	۱/۸۴	۵/۲۲	۲/۲۵	۲/۵۸

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس عاملی برای بررسی تأثیر سیستم‌های انگیزشی و چارچوب‌بندی پیام تخلیه استرس و نخ دندان بر خوشبینی و قصد عمل و آزمون تحلیل کوواریانس عاملی برای بررسی تأثیر سیستم‌های انگیزشی و چارچوب‌بندی پیام تخلیه استرس و نخ دندان بر حافظه

پیام	منبع تغییر	درجه آزادی	F	معناداری	اندازه اثر (مجذور جزئی اینتا)
تخلیه استرس	خوشبینی	۱	۰/۸۰	۰/۳۷	۰/۰۱
		۲	۰/۳۶	۰/۶۹	۰/۰۱
		۲	۵/۶۲	۰/۰۰۶	۰/۱۹
	قصد عمل	۱	۰/۴۲	۰/۵۲	۰/۰۰۶
		۲	۰/۱۷	۰/۸۴	۰/۰۰۵
		۲	۱۱/۹۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶
	حافظه	۱	۲/۰۴	۰/۱۶	۰/۰۲
		۱	۱/۳۲	۰/۲۵	۰/۰۳
		۲	۱/۱۷	۰/۳۱	۰/۰۶
		۲	۳/۵۱	۰/۰۰۷	۰/۲۲
نخ دندان	خوشبینی	۱	۳/۵۲	۰/۰۶	۰/۰۵
		۲	۱/۶۱	۰/۲۱	۰/۰۴
		۲	۰/۶۳	۰/۵۳	۰/۰۱
	قصد عمل	۱	۰/۳۲	۰/۵۷	۰/۰۰۵
		۲	۱/۷۱	۰/۱۹	۰/۰۵
		۲	۰/۱۳	۰/۸۸	۰/۰۰۴
	حافظه	۱	۰/۱۳	۰/۷۲	۰/۰۰۲
		۱	۰/۳۱	۰/۵۸	۰/۰۰۵
		۲	۰/۶۹	۰/۵۱	۰/۰۳
		۲	۰/۷۳	۰/۴۸	۰/۰۲

جدول ۵: میانگین و انحراف استاندارد شاخص بررسی چارچوب‌بندی پیام از نظر آزمودنی - آزمون تحلیل واریانس یکطرفه

پیام	چارچوب‌بندی سودمحور	M	SD	چارچوب‌بندی زبان‌محور	M	SD	چارچوب‌بندی ترکیبی	M	SD	سطح معناداری	اندازه اثر (مجذور جزئی اینتا)
تخلیه استرس	۱/۷۲	۱/۱۷	۶/۱۲	۱/۲۳	۳/۲۴	۱/۱۸	۷۱	۷۶/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۶۸	
نخ دندان	۱/۸۵	۱/۱۴	۵/۶۳	۱/۰۳	۳/۴۶	۲/۲۱	۷۱	۲۳/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۴۱	

جدول ۶: میانگین و انحراف استاندارد شاخص درگیری در پیام، درگیری در موضوع، آشنایی قبلی و رفتار پایه در پیام تخلیه استرس و نخ دندان - آزمون T نمونه‌های همبسته

منبع تغییر	پیام تخلیه استرس		پیام نخ دندان		درجه آزادی	T	معناداری	اندازه اثر (مجذور جزئی اینتا)
	SD	M	SD	M				
درگیری در پیام	۴/۱۰	۱/۶۹	۳/۳۲	۲/۱۱	۷۱	۲/۵۴	۰/۰۳	۰/۰۹
درگیری در موضوع	۵/۳۲	۳/۸۹	۴/۱۰	۴/۵۲	۷۱	۴/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۲۲
آشنایی قبلی	۳/۱۰	۱/۸۷	۵/۱۳	۱/۵۵	۷۱	۶/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۴۰
رفتار پایه	۱/۰۴	۱/۰۸	۱/۸۳	۱/۴۲	۷۱	۴/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۵۰

بحث و نتیجه‌گیری

بهداشت جسمی بودند در این پژوهش برای اولین بار پیام بهداشت روان (پیام تخلیه استرس) مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه پژوهش حاضر برای پیام تخلیه استرس متفاوت با نتیجه به دست آمده برای پیام نخ دندان بود، به این صورت که نتیجه پژوهش در مورد پیام تخلیه استرس نشان داد تأثیر چارچوب‌بندی پیام بر خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه افراد متأثر از نوع سیستم انگیزشی

پژوهش حاضر سعی داشت تا اثربخشی چارچوب‌بندی پیام‌های بهداشتی بر خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه پیامگیران با توجه به نقش سیستم‌های رفتاری گرایشی/اجتنابی آنها را مورد بررسی قرار دهد. با توجه به آن که پیام‌های مورد استفاده در مطالعات پیشین حوزه‌ی چارچوب‌بندی پیام، از نوع پیام‌های

انگیزشی بر حافظه، یافته این پژوهش در مورد پیام تخلیه استرس، با یافته Lench و Levine همسو بود. لنج و لوین نشان دادند اطلاعات پیامی در حافظه ماندگار می شود که در فرد این احساس را به وجود آورد که می تواند برای جلوگیری از خطر کاری کند، در این پژوهش نیز پیامی که توانسته قصد عمل ایجاد کند، حافظه قوی از خود به جای گذاشته است. در واقع اطلاعات پیامی توانسته فرد را قانع به انجام رفتار توصیه شده کند که برای فرد اهمیت زیادی داشته و توجه زیادی را به خود اختصاص دهد و همین اهمیت و توجه زیاد به اطلاعات پیام و برنامه ریزی برای انجام آن موجب شکل گیری رد ماندگاری از آن اطلاعات در حافظه شده است (پیام سودمحور در افراد گروه فعال ساز و پیام زیان محور در افراد گروه بازداری). در تفسیر این نتیجه که چرا بیشترین تاثیر پیام (خوشبینی غیرواقعی پایین، قصد عمل و حافظه بالا) در افراد گروه فعال ساز پس از روبرو شدن با پیام سودمحور و افراد گروه بازداری پس از مواجهه با پیام زیان محور بود، نظریه سیستم های مغزی- رفتاری Gray [۲۰، ۲۱] توضیح می دهد که برای شرطی شدن و یادگیری به همخوانی میان سیستم زیرساز عصبی (سیستم فعال ساز/بازدارنده رفتاری) و تنبیه کننده یا پاداش دهنده بودن محرک های محیطی، نیاز است. یعنی، افراد گروه فعال ساز برای اینکه به محرکی توجه کنند و یادگیری درباره آن محرک در فرد اتفاق بیفتد باید آن محرک به صورت تشویقی به آنها ارائه شود. نقطه مقابل گروه فعال ساز، گروه بازداری هستند که برای اینکه به محرکی توجه کنند، و یادگیری درباره آن محرک در آنها اتفاق بیفتد باید آن محرک به صورت تنبیهی به آنها ارائه شود. پیام سودمحور (حاوی اطلاعات تشویق کننده) در این پژوهش نقش محرک تشویقی و پیام زیان محور (حاوی اطلاعات هشدار دهنده) نقش محرک تنبیهی را ایفا کرد. در زمینه نتایج به دست آمده برای پیام نخ دندان باید گفت در این موارد که یک فرضیه کلی در مورد یک پیام تایید ولی در مورد پیام دیگر رد می شود باید به تفاوت های زیربنایی موجود در پیام ها توجه شود. بنابراین باید مشخص شود پیام تخلیه استرس چه تفاوتی با پیام نخ دندان و ورزش داشت که فرضیه های پژوهش در مورد آن تایید و در مورد پیام دیگر رد شدند. همانطور که در بخش یافته ها آمد پیام تخلیه استرس به صورت معناداری از نظر آشنایی با موضوع و عمل قبلی پایین تر از پیام نخ دندان و از نظر میزان درگیر شدن در پیام و درگیر شدن در موضوع بالاتر از پیام نخ دندان بود. به نظر می آید دلیل تفاوت در میزان

آنها است، به این نحو که خوشبینی غیرواقعی افراد گروه فعال ساز وقتی کاهش پیدا کرد که آنها با پیام سودمحور روبرو شدند و خوشبینی غیرواقعی افراد گروه بازداری وقتی کاهش پیدا کرد که آنها با پیام زیان محور روبرو شدند. همچنین، قصد عمل و حافظه افراد گروه فعال ساز وقتی افزایش پیدا کرد که آنها با پیام سودمحور روبرو شدند و در افراد گروه بازداری وقتی افزایش پیدا کرد که آنها با پیام زیان محور روبرو شدند. در پیام نخ دندان میان خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه پیامگیران با چارچوب بندی پیام و سیستم های انگیزشی آنها رابطه معنی دار مشاهده نشد. در مورد تاثیر چارچوب بندی و سیستم های انگیزشی بر خوشبینی غیرواقعی یافته پژوهش حاضر در مورد پیام تخلیه استرس با یافته Shen و Dillard [۲۱] و Lench و Levine [۴] همسو بود. Levine در پژوهشی نشان دادند با ایجاد احساس ترس می توان خوشبینی غیرواقعی افراد را در زمینه رفتارهای مرتبط با سلامتی کاهش داد. به دنبال آن شن و دیلارد نشان دادند افراد گروه بازداری هنگام مواجهه با پیام های زیان محور و افراد گروه فعال ساز هنگام مواجهه با پیام های سودمحور دچار احساس ترس بیشتری می شوند. در وهله اول شاید به نظر بیاید که فقط پیام زیان محور، که بر عواقب عمل نکردن به توصیه بهداشتی تاکید می کند، بتواند ترس ایجاد کند و پیام سودمحور که بر مزایای انجام توصیه بهداشتی تاکید می کند تاثیری در ایجاد ترس نداشته باشد، اما نتیجه پژوهش Shen و Dillard نشان داد افراد دارای سیستم فعال ساز وقتی با پیام سودمحور روبرو می شوند هیجان ترس را تجربه می کنند. این دو پژوهشگر اینگونه استدلال کردند که پیام های بهداشتی در هر چارچوبی که باشند اطلاعاتی در مورد سلامتی ارائه می دهند که این اطلاعات فرد را متوجه عملکرد خود و مقایسه آن با عملکردی که در پیام گفته شده است می کند. این مقایسه وی را نگران می کند که رفتار او با رفتار معیار بسیار فاصله دارد و همین مساله در او ایجاد ترس می کند. در مورد تاثیر چارچوب بندی و سیستم های انگیزشی بر قصد عمل یافته پژوهش حاضر در مورد پیام تخلیه استرس، با پژوهش Shen و Dillard [۲۱]؛ Sherman و Mann و Updegraff [۲۲] همسو بود. در این دو پژوهش نیز نشان داده شد مواجه شدن با پیام های سودمحور در افراد گروه فعال ساز و مواجه شدن با پیام های زیان محور در افراد گروه بازداری منجر به ایجاد قصد عمل برای انجام رفتارهای بهداشتی می شود. در مورد تاثیر چارچوب بندی و سیستم های

آشنایی، رفتار قبلی، درگیری در پیام و درگیری در موضوع پیام تخلیه استرس با پیام نخ دندان این است که پیام تخلیه استرس پیامی در زمینه بهداشت روان است در حالی که پیام نخ دندان در زمینه بهداشت جسم است. پیام‌های که در زمینه بهداشت جسمانی طراحی می‌شوند، فراوان بوده و مردم مکرر با آنها روبرو می‌شوند لذا به دلیل تکراری بودن توجه چندانی به آنها ندارند. ولی پیام در زمینه بهداشت روان یک پیام جدید است که مردم در گذشته به ندرت با آنها روبرو شده اند. بنابراین وقتی با یک پیام با این مضمون روبرو می‌شوند که قبلاً آشنایی چندانی با آن نداشتند این پیام برایشان جالب به نظر می‌آید و با دقت محتوای آن را مطالعه می‌کنند. بنابراین، چون موضوع تخلیه استرس یک موضوع نسبتاً جدید بود که شرکت کنندگان معلومات اندکی درباره آن داشتند، خوشبینی غیرواقعی و قصد عمل در مورد تخلیه استرس هنوز در آنها تثبیت نشده و شناور بود و وقتی با پیامی روبرو شدند که درباره این موضوع به آنها اطلاعات می‌داد، این اطلاعات، موضوع تخلیه استرس را برای آنها جدی کرده به این ترتیب نوع چارچوبندی و سیستم انگیزشی مجالی برای اثرگذاری بر نگرش و قصد عمل شرکت کنندگان می‌یافت. از آنجا که درگیر شدن در موضوع و درگیر شدن در پیام تخلیه استرس در حد بالایی بود، همین دقت و توجه نیز موجب شکل‌گیری رد ماندگارتر اطلاعات پیام تخلیه استرس در حافظه شرکت کنندگان شد. اما نخ دندان جزء موضوعات آشنایی است که شرکت کنندگان قبلاً بسیار با آنها مواجه شده بودند و اطلاعات زیادی درباره آنها داشتند، به همین دلیل خوشبینی غیرواقعی و قصد عمل برای این موضوع در آنها کاملاً شکل گرفته و تثبیت شده بود و دیدن یک پیام نمی‌توانست موجب شود نوع چارچوبندی و سیستم انگیزشی شرکت کنندگان تاثیر چندانی بر نگرش، قصد عمل و حافظه داشته باشند. نکته دیگر، معنادار نشدن تاثیر سیستم انگیزشی در چارچوب ترکیبی پیام تخلیه استرس بود. شاید انتظار می‌رفت پیام ترکیبی که اطلاعات را هم‌زمان در دو چارچوب سودمحور و زیان‌محور به شرکت کنندگان ارائه می‌داد بیشترین تاثیر را بر آنها داشته باشد، اما باید گفت نمونه انتخاب شده برای آزمایش از دو کرانه انتهایی جامعه انتخاب شده بودند و افراد عادی نبودند، یعنی کسانی بودند که یا بیش از حد به پاداش (گروه فعال‌ساز) یا بیش از حد به تنبیه (گروه بازداري) حساس بودند. به این ترتیب وقتی با پیامی روبرو می‌شدند که هم پاداش دهنده و هم تنبیه کننده بود این دو وجه پیام اثر همدیگر را برای افراد هر دو گروه خنثی می‌کرد. مثلاً وقتی یک فرد از گروه فعال‌ساز

که حساس به پاداش است و بیشترین توجه و یادگیری را زمانی خواهد داشت که با محرک تشویقی روبرو شود، وقتی با پیامی مواجه می‌شد که هم او را تشویق و هم تنبیه می‌کرد، جنبه تنبیهی پیام اثر جنبه تشویقی آن را خنثی کرده و موجب می‌شد یادگیری چندانی نسبت به آن پیام در وی اتفاق نیفتد. به نظر می‌آید عامل تازگی و ناآشنا بودن موضوع پیام به‌عنوان یک عامل مهم، تأثیر چارچوب‌بندی و سیستم‌های انگیزشی بر خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در تبیین این پدیده می‌توان گفت نگرش نسبت به موضوعات آشنا قبلاً توسط اطلاعاتی که درباره آن دریافت شده شکل گرفته و ارائه اطلاعات جدید در قالب یک پیام منفرد نمی‌تواند آن را تغییر دهد. یافته‌های پژوهش حاضر دارای تلویحات مفیدی در تهیه تبلیغات مؤثر در زمینه رفتارهای بهداشتی است. نتایج حاکی از آن که توجه به تطابق بین نوع سیستم انگیزشی مخاطبان و چارچوب پیام، و تازه بودن موضوع، دو عامل مهم در مؤثر بودن یک تبلیغ بهداشتی است. به این صورت که اگر موضوع مورد تبلیغ در جلوه‌ای تازه و در هر دو چارچوب سودمحور و زیان‌محور به مردم ارائه شود می‌تواند بیشترین تأثیر را بر مخاطب بگذارد. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌های چندی بود. از جمله این محدودیت‌ها اجرای این پژوهش در یک محیط آزمایشگاهی بود که حالت مصنوعی و غیرواقعی آن ممکن است مانع از بروز رفتاری شده باشد که در محیط واقعی از افراد سر می‌زند. همچنین در این پژوهش به دلیل محدودیت زمان پیام‌ها فقط یک بار به شرکت کنندگان ارائه شد و برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد، بدیهی است اعتبار اطلاعات جمع‌آوری شده از پرسشنامه منوط به صداقت پاسخ دهندگان آن است. نظر به محدودیت‌های ذکر شده بهتر است در مطالعات بعدی پیام‌های بهداشتی در چند نوبت به شرکت کنندگان ارائه شود، در صورت امکان مطالعات مشابه به صورت آزمایش میدانی در محیط واقعی اجرا شود و در پایان توصیه می‌شود در مطالعات بعدی پیام‌های سلامت روان در موضوعاتی غیر از تخلیه استرس تولید شده و نتایج آن با نتایج این مطالعه بررسی شود.

سپم نویسندگان

زهرا مرادپور: طراحی و اجرای پژوهش، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش و تدوین مقاله.
جواد صالحی: نظارت علمی بر اجرای پژوهش، همکاری در تدوین مقاله و تجزیه تحلیل داده‌ها، ویرایش مقاله
طاہره الهی: مشاور علمی پژوهش

منابع

1. Godinho C, Alvarez M, Lima M. Emphasizing the losses or the gains: Comparing situational and individual moderators of framed messages to promote fruit and vegetable intake. *Journal of Educational and Health Psychology* 2016; 96: 416 -424
2. Toosi Razavi SM, Azarmajan R, Yahak S, Gholamipour E. Developing health and medical messages in the media and its impact on people's awareness. *Journal of Bioethics* 2013; 8:43-77 [Persian]
3. Salovey P, Rothman AJ, Detweiler JB, Steward WT. Emotional states and physical health. *Journal of American Psychologist* 2000; 55: 110-121
4. Lench HC, Levine LJ. Effects of fear on risk and control judgments and memory: Implications for health promotion messages. *Journal of Cognition and Emotion* 2005; 11:1050-1069
5. Bauman LJ, Siegel K. Misinterpretation among gay men of the risk for AIDS associated with their sexual behavior. *Journal of Applied Social Psychology* 1987; 17: 329-350
6. Tversky A, Kahneman D. The framing of decisions and the psychology of choice. *Journal of Science* 1981; 211: 453-458
7. Rothman A, Martino S, Bedell B, Detweiler J, Salovey P. The systematic influence of gain-and loss-framed messages on interest in and use of different types of health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin* 1999; 25: 1355-1369
8. Kristel M, Gallagher MA, John A, Updegraff, Ph.D. Health Message Framing Effects on Attitudes, Intentions, and Behavior: A Meta-analytic Review. *Journal of the Society of Behavioral Medicine* 2011; 43:101-116
9. Rothman A, Salovey P. Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Journal of Psychological Bulletin* 1997; 121: 3-19
10. Meyerowitz B, Chaiken S. The effect of message framing on breast selfexamination attitudes, intentions, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology* 1987; 52:500-510
11. Block LG, Keller PA. When to accentuate the negative: The effects of perceived efficacy and message framing on intentions to perform a health-related behavior. *Journal of Marketing Research* 1995; 32: 192- 203
12. Banks SM, Salovey P, Greener S, et al. The effects of message framing on mammography utilization. *Journal of Health Psychol* 1995; 14:178-184
13. Rothman AJ, Salovey P, Antone C, Keough K, Martin CD. The influence of message framing on intentions to perform health behaviors. *Journal of Experimental Social Psychology* 1993; 29: 408-433
14. Broemer P. Relative effectiveness of differently framed health messages: The influence of ambivalence. *Journal of Social Psychology* 2002; 32: 685-703
15. O'Keefe DJ, Jensen, JD. The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease prevention behaviors: A metaanalytic review. *Journal of Health Communication* 2007; 12:623-644
16. Dijkstra A, Rothman A, Pietersma S. The Persuasive Effects of Framing Messages on Fruit And Vegetable Consumption According To Regulatory Focus Theory. *Journal of Psychology And Health* 2011; 26:1036-48
17. Pakpour Hajiagha A, Nourozi S, Yekaninejad M S, Mansouri A, Chaibakhsh S . Effect Of Message Framing On Improving Oral Health Behaviors In Students In Qazvin. *Journal of Isfahan Dentsch* 2013; 6: 512-521 [Persian]
18. Ghajari H, Shakerinejad G, Hosseini SA, Haghighi Zadeh MH. A study of the impact of message framing on calcium-rich foods intake in high school girls: a perspective of regulatory focus theory. *Journal of Payesh* 2016; 2:163-171 [Persian]
19. Rothman A. J. & Updegraff, J. A. Specifying when and how gain- and loss-framed messages motivate healthy behavior: An integrated approach. In G. Keren (Ed.), *Society for Judgment and Decision Making series. Perspectives on framing*. Press 1st Edition, US: Psychology Press: New York, 2011
20. Gray JA, Mc Naughtan N. The neuropsychology of anxiety. *Journal of Oxford psychology series* 2000; 33:1165 -1176
21. Shen L, Dillard J. The influence of behavioral inhibition/approach systems and message framing on the processing of persuasive health messages. *Journal of Communication Research* 2007; 34: 433-467
22. Sherman DK, Mann T, Updegraff JA. Approach/avoidance orientation, message framing, and health behavior: Understanding the congruency effect. *Journal of Motivation and Emotion* 2006; 30:165-169

23. Gray, J. A. Perspectives on anxiety and impulsivity: A commentary. *Journal of Research in Personality* 1987; 21:493-509
24. Tamir M, Robinson, MD, Clore GL. The Epistemic benefits of Trait-consistent mood states: An analysis of extraversion and mood. *Journal of personality and psychology social* 2002; 83:663-677
25. Carver CS, White TL. Behavioral inhibition, behavioral activation and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social psychology* 1994; 67:319-333
26. Mohammadi N. Psychometric Properties of Behavioral Inhibition and Activation System Scales in Shiraz University Students. *Journal of Shahed University* 2008; 28:61-68 [Persian]
27. Weinstein ND. Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology* 1980; 39: 806-820
28. Price PC, Pentecost HC, Voth RD. Perceived event frequency and the optimistic bias: Evidence for a two-process model of personal risk judgments. *Journal of Experimental Social Psychology* 2002; 38:242-252
29. Daneman, M. Carpenter PA. Individual Differences in Working Memory and Reading. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour* 1980; 19: 450-466
30. Asadzadeh H. Study of Active Memory Capacity and Academic Performance among Third-grade Students in Tehran City Guide. *Journal of Quarterly* 2009; 1:53-70 [Persian]
31. Seo, KW, Effects of Visual Images in Health Message Frming, [dissertation], College of State American, University Of Pennsylvania State, 2008

ABSTRACT

The influence of health messages framing on unrealistic optimism, behavioral intention and remembering: The role of behavioral inhibition/approach systems

Zahra Moradpoor¹, Javad salehi^{1*}, Tahereh Elahi¹

1. Human Science College, Zanzan University, Zanzan, Iran

Payesh 2018; 17(5): 563-575

Accepted for publication: 25 September 2018

[EPub a head of print-30 September 2018]

Objective (s): Health messages should be able to create behavioral intention and remembering in the context of the health recommendation given in a message, along with the reduction of unrealistic optimism. The purpose of this study was to examine the influence of health messages framing on optimism, behavioral intention and remembering.

Methods: A sample of students (550) screened based on the motivational systems from Zanzan University by stratified cluster sampling and 72 students (38 with behavioral activating system, and 34 with behavioral inhibition system) were selected as the final sample.

Results: Data analysis showed that the impact of stress-relief message framing on optimism, behavioral intention, and memory of audiences after controlling for working memory scores was influenced by their motivational systems. The behavioral activating group was most influenced when they received the gain-framed message. The inhibition group was most influenced when they received the loss-framed message. However, these effects were not observed in dental floss messages.

Conclusion: The results showed that consideration of the correspondence between the type of audience's motivational system and the message framing, and the novelty of the topic, are two important factors in the effectiveness of a health message. Indeed it seems that the topic and novelty in both gain-framed and loss-framed frameworks could make the most impact on the audience.

Key Words: Message Framing, Behavioral Inhibition/Approach Systems, Unrealistic optimism, behavioral intention, remembering

* Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
E-mail: javadsalehi@znu.ac.ir