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

زهرا مرادپور[1]، جواد صالحی[1*]، طاهره الهی[1]

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

نشریه پایش
سال هفدهم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۳۹۷ صص ۵۷۵-۵۶۳
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 ۳۴نفر دارای سیستم رفتاری بازداری) به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و سپس میزان خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه شرکت‌کنندگان بر اساس یک طرح عاملی مخلوط ۳×۲ (سیستم انگیزشی به‌عنوان عامل بین گروهی دارای ۲ سطح، و چارچوب‌بندی پیام به‌عنوان عامل درون‌گروهی دارای ۳ سطح) پس از مواجهه با پوسترهای تبلیغاتی تهیه‌شده در زمینه تخلیه استرس و نخ دندان، اندازه‌گیری شد.

یافته ها: تجزیه‌وتحلیل 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 نتیجه گیری: 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 قراردهد.

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

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 براین 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 تاثیرگذارترین 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 تاثیر 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 خطرکردن 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 پیش بینی کردند پیام‌های سودمحور، که بر نتایج مثبت انجام یک رفتار تاکید 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 انجام‌شدند [۱۰-۱۴]. دو فرا تحلیل که نتیجه این پژوهش‌ها را بررسی کردند حمایت اندکی برای این فرضیه پیدا کردند [۸،۱۵]. در مورد رفتارهای پیشگیری بین چارچوب‌بندی سودمحور و زیان محور 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 ملاحضه‌ای به‌جز سرطان سینه بین چارچوب‌بندی زیان محور و سودمحور مشاهده نشد [۸]. علاوه برحمایت 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 زیان محور 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 تاثیر پذیری آنها از پیام بهداشتی موثر باشد [۲۱،۲۲].

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

است[۲۳]. این نظریه بیان می‌کند که افراد دارای دو سیستم انگیزشی اولیه به نام‌های سیستم فعال‌ساز رفتاری و سیستم بازداری رفتاری هستند که حساسیت افراد را به پاداش و تنبیه منعکس می‌کنند. به این نحو که افراد دارای سیستم فعال‌ساز رفتاری قوی، نسبت به نشانه‌های پاداش و افراد دارای سیستم بازداری رفتاری قوی، نسبت به نشانه‌های تنبیه حساس‌تر هستند. در دیدگاه Gray برای شرطی شدن و یادگیری لازم است میان سیستم زیرساز عصبی (سیستم فعال ساز/بازدارنده رفتاری) و تنبیه کننده یا پاداش‌دهنده بودن محرک‌های محیطی همخوانی وجود داشته باشد. Gray بیان می‌کند 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 فعال‌ساز، که به دنبال دریافت پاداش از محیط هستند، بیشترین یادگیری را زمانی خواهند داشت که با محرک تشویقی روبرو شوند و افراد دارای سیستم بازداری، که به دنبال رفع تنبیه‌های احتمالی محیط هستند، بیشترین یادگیری را زمانی خواهند داشت که با محرک تنبیهی مواجه شوند [۲۴]. ازآنجاکه 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 می‌شود، لذا انجام پژوهش در حوزه پیام‌های بهداشتی و عوامل تاثیرگذار بر آن ضروری است و می‌تواند کمک زیادی به بهبود شیوه‌های انتقال پیام داشته باشد. نتیجه پژوهش‌های گذشته نشان داده است با وجود شمار زیاد تحقیقات در زمینه چارچوب‌بندی پیام هنوز در ادبیات پژوهشی این ابهام باقی مانده است که چه نوع چارچوب‌بندی می‌تواند 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 چارچوب‌بندی‌های مختلف پیام بود، تحقیقات اخیر بیشتر بر تفاوت‌های فردی در تاثیرپذیری از انواع چارچوب‌بندی پیام تاکید دارند. لازم به ذکر است تعداد پژوهش‌هایی که در کنار چارچوب‌بندی پیام، تاثیر تفاوت‌های فردی را بررسی کرده‌اند بسیار اندک بوده و چنین پژوهشی تاکنون در کشور ما صورت نگرفته است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر چارچوب‌بندی پیام‌های بهداشتی بر خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه با توجه به نقش سیستم‌های رفتاری گرایشی/اجتنابی انجام شد.

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 فعال‌ساز رفتاری و افراد دارای سیستم بازداری 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 بازداری رفتاری/ فعال‌ساز رفتاری Carver و White [۲۵] پاسخ دادند. سپس براساس نمره به دست آمده دانشجویانی که از نظر نمره سیستم فعال‌ساز در چارک بالا و از نظر نمره سیستم بازداری در چارک پایین بودند به عنوان افرادی دارای سیستم فعال‌ساز و دانشجویانی که از نظر نمره سیستم بازداری در چارک بالا و از نظر نمره سیستم فعال‌ساز در چارک پایین قرار داشتند، به عنوان افراد دارای سیستم بازداری انتخاب شدند. در مرحله بعدی از بین افراد دارای سیستم فعال‌ساز ۳۸ نفر به صورت تصادفی در گروه فعال‌ساز و از بین افراد دارای سیستم بازداری ۳۴ نفر به صورت تصادفی در گروه بازداری قرار گرفتند. برآورد حجم نمونه نهایی بر اساس روش تحلیل توان آماری انجام شد. طرح آزمایش یک طرح مخلوط درون‌گروهی و بین‌گروهی بود که متغیر سیستم‌های انگیزشی به صورت بین‌گروهی دارای دو سطح (فعال‌ساز و بازداری) و متغیر چارچوب‌بندی به صورت درون‌گروهی دارای سه سطح (سود محور، زیان محور، و ترکیبی) اعمال شد. شیوه اجرا به این شکل بود که هر شرکت کننده دو پیام دریافت می‌کرد 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، زیان‌محور 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 چارچوب‌بندی 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

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 حدودا یک ساعت طول می‌کشید. به منظور تجزیه تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss20 و آزمون‌های آماری متناسب استفاده شد. جهت شناسایی افراد دارای سیستم فعال‌ساز و بازداری از مقیاس سیستم‌های بازداری رفتاری/ فعال ساز رفتاری Carver و White [۲۵] استفاده شد. این مقیاس شامل ۲۰ گویه خودگزارش‌دهی و دو زیرمقیاس فعال‌ساز (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 ۷۴٪، و ثبات درونی BAS را 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 ، ۶۸٪ و برای زیر مقیاس BIS ۷۱٪ گزارش شده است [۲۶].
همچنین میزان پایایی این آزمون در پژوهش حاضر، که به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد، برای مقیاسBAS ۶۹/ ۰ و برای زیر مقیاس BIS ۰/۷۳ به دست آمد که نشان دهندهٔ 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)، پیام دیگر درباره مضرات انجام ندادن آن رفتار (چارچوب زیان‌محور) 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 درچارچوب 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 مثلا 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 مثلا: "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 ی 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 (مثلا 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

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 پژوهش‌هایی است که در زمینه ادراک میزان خطر پژوهش می‌کنند [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 می‌دهند در آینده طبق توصیه بهداشتی گفته شده در پیام عمل خواهند کرد. این گویه‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱=به شدت موافق، ۵=به شدت مخالف) نمره گذاری شد. Shenو Dillard میزان همسانی درونی این سوالات را با روش آلفای کرونباخ رقم ۰/۹۵ گزارش داده‌اند. 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 پیام‌های بهداشتی ارائه شده، از شیوه یادآوری آزاد استفاده شد به این ترتیب که از آنها خواسته شد هر میزان از پیام‌ها که با یاد می‌آورند را یاداشت کنند. در این پژوهش به منظور سنجش ظرفیت حافظه کاری شرکت کنندگان از آزمون حافظه‌ی کاری دانیمن وکارپنتر 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 آزمودنی‌ها خواسته می شود تا در هر مرحله به یک رشته از جملات مختلف و نسبتا دشوار که برای آنها خوانده می‌شود، 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 وCarpenter میزان همبستگی این آزمون را با آزمون استعداد تحصیلی کلامی برابر با ۰/۵۹، همچنین میزان همبستگی آن را با آزمون‌های ویژۀ درک مطلب ۰/۷۲ و آزمون سئوال‌های واقعی و آزمون سئوال های ضمایر را برابر با ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند [۲۹].

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 علّامه طباطبایی 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 دهندۀ پایایی بالای این آزمون است. در پایان برای بالا بردن دقت آزمایش، صحت چارچوب‌بندی تولیده شده برای هر موضوع، میزان درگیری در پیام، درگیری در موضوع، آشنایی و عمل قبلی شرکت کنندگان توسط شاخص‌های زیر مورد بررسی قرارگرفت. این شاخص‌ها برگرفته از پرسشنامه Won [۳۱] بود. برای بررسی صحت چارچوب‌بندی تولیده شده برای هر موضوع از شرکت کنندگان خواسته شد در مورد نوع چارچوب تولیده شده برای هر موضوع قضاوت کنند. به این شکل که شرکت کنندگان در یک طیف هفت درجه‌ای تعیین می‌کردند که پیام بر مزایا و نتایج مثبت عمل بهداشتی پیشنهاد شده (سودمحور) تاکید دارد (گزینه‌های ۱تا۳) یا معایب و نتایج منفی انجام ندادن آن (زیان‌محور) (گزینه‌های۵تا۷) یا بر هر دو (ترکیبی) (گزینه ۴). Won میزان همسانی درونی این شاخص را ۰/۹۲ برآورد کرده‌اند 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 می‌کرد. Won میزان همسانی درونی این شاخص را ۰/۷۳ برآورد کرده‌اند که این رقم در پژوهش حاضر ۰/۸۷ بود. شاخص درگیری در پیام میزان تمرکز و دقت در خواندن پیام را بررسی می‌کرد. Won میزان همسانی درونی این شاخص را ۰/۹۰ برآورد کرده‌اند 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 درجه‌ای از ۱ (هیچ آشنایی نداشتم) تا ۷ (کاملا آشنا بودم) به این گویه‌ها 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، بیشترموارد،گاهی، به ندرت و هرگز. در پایان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

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 (۱۲نفر معادل ۳۲/۶ درصد)، فنی مهندسی (۱۵ نفر معادل ۴۰/۵ درصد)، علوم پایه (۷ نفر معادل ۱۸/۸نفر) و کشاورزی (۳ نفر معادل ۷/۹درصد) مشغول به تحصیل بودند. میانگین سن آنها ۲۲سال (در یک طیف ۱۸ تا ۲۷ سال) بود. در گروه بازداری نمونه‌ی انتخاب شده از لحاظ جنسیت ۱۷ نفر زن و ۱۷ نفر مرد بودند، که در دانشکده‌های علوم انسانی (۱۷نفر معادل ۵۰/۰ درصد)، فنی مهندسی (۸ نفر معادل ۲۳/۶ درصد)، علوم پایه (۶ نفر معادل ۱۷/۶نفر) و کشاورزی (۳ نفر معادل ۸/۸درصد) مشغول به تحصیل بودند. میانگین سن آنها ۲۳سال (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 بازداری در چارچوبندی‌های مختلف پیام را نشان می‌دهد. به منظور مقایسه میانگین نمره خوشبینی و قصد عمل در دو گروه فعال‌ساز و بازداری بعد از ارائه چارچوب‌بندی‌های مختلف پیام، از آزمون تحلیل واریانس مختلط (SPANOVA) و برای مقایسه میانگین نمره حافظه به دلیل وارد شدن نمره حاغظه فعال به عنوان کوواریته 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 فعال‌ساز و بازداری بعد از ارائه چارچوب‌بندهای مختلف پیام تفاوت معنادار باهم ندارد. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمره خوشبینی، قصد عمل و حافظه‌یِ دو گروه فعال ساز و بازداری در چارچوبندی‌های مختلف پیام به تفکیک موضوع پیام‌ها ارائه شده است. به منظور مقایسه میانگین نمره خوشبینی و قصد عمل در دو گروه فعال‌ساز و بازداری بعد از ارائه چارچوب‌بندی‌های مختلف پیام به تفکیک موضوع از تحلیل واریانس عاملی (ANOVA دو طرفه) و برای مقایسه میانگین نمره حافظه به دلیل وارد شدن نمره حاغظه کاری به عنوان کوواریته از آزمون تحلیل کوواریانس 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، زیان‌محور و ترکیبی تخلیه استرس در دو گروه فعال‌ساز و بازداری 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 فعال‌ساز کمترین خوشبینی غیرواقعی، بیشترین گرایش به عمل و حافظه را زمانی داشتند، که با پیام سودمحور تخلیه استرس روبرو شدند و افراد گروه بازداری کمترین خوشبینی غیرواقعی، بیشترین گرایش به عمل و حافظه را زمانی داشتند که با پیام زیان‌محور تخلیه استرس روبرو شدند. در مورد پیام نخ دندان تفاوت معنادار بین میانگین خوشبینی غیرواقعی، قصدعمل و حافظه بعد از روبرو شدن با چارچوب‌بندی‌های مختلف این پیام وجود نداشت. در جدول ۵ یافته‌های توصیفی شاخص بررسی چارچوب‌بندی 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، زیان‌محور و ترکیبی دو پیام مذکور نشان داده شده است. نتیجه نشان داد میانگین سه چارچوب سودمحور، زیان‌محور و ترکیبی در شاخص بررسی چارچوب‌بندی 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 زیان‌محور را با میانگین ۶/۱۲ زیان‌محور 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 زیان‌محور را با میانگین ۵/۶۳ زیان‌محور و پیام ترکیبی با میانگین ۳/۴۶ ترکیبی برداشت کردند. بنابراین مشخص شد، نظر شرکت کنندگان درباره چارچوب‌بندی 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.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

جدول۱: میانگین و انحراف معیار نمره خوشبینی، قصد عمل و حافظه دو گروه فعال ساز و بازداری در چارچوبندی‌های مختلف پیام

منبع تغییر	گروه	سودمحور		زیان‌محور		ترکیبی	
		M	SD	M	SD	M	SD
خوشبینی	فعال‌ساز	۴/۴۱	۱/۸۵	۳/۵۵	۱/۵۱	۳/۸۰	۱/۴۴
	بازداری	۳/۴۳	۱/۵۰	۳/۸۱	۱/۸۸	۳/۰۵	۱/۷۰
قصد عمل	فعال‌ساز	۳/۱۱	۰/۸۸	۱/۸۷	۱/۱۰	۲/۴۳	۰/۹۷
	بازداری	۲/۵۳	۱/۰۲	۲/۶۹	۰/۹۷	۲/۳۷	۰/۹۹
حافظه	فعال‌ساز	۷/۳۹	۳/۹۷	٦/۰۹	۳/٦۰	۵/۸۱	۳/٤۷
	بازداری	۵/۵٦	۳/۱۲	۷/۲۱	۳/۸۵	۵/۲۹	۳/۵۰

جدول۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط برای بررسی تاثیر سیستم‌های انگیزشی و چارچوبندی پیام بر خوشبینی و قصد عمل و آزمون تحلیل کوواریانس مختلط برای بررسی تاثیر سیستم‌های انگیزشی و چارچوبندی پیام بر حافظه

منبع تغییر		درجه آزادی	F	معناداری	اندازه اثر (مجذور جزئی ایتا)
خوشبینی	اثر بین‌گروهی (سیستم‌های انگیزشی)	۱	۰/۱۰	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	اثر درون گروهی (چارچوب‌بندی)	۲	۱/۳۷	۰/۲۶	۰/۰۳
	اثر تعاملی	۲	۰/۲۴	۰/۸۰	۰/۰۰۷
قصدعمل	اثر بین‌گروهی (سیستم‌های انگیزشی)	۱	۰/۱۷	۰/۸۴	۰/۰۰۵
	اثر درون گروهی (چارچوب‌بندی)	۲	۰/۴۲	۰/۵۲	۰/۰۰۶
	اثر تعاملی	۲	۱۱/۹۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶
حافظه	حافظه کاری (کووریت)	۱	۱/۰۹	۰/۳۰	۰/۲
	اثر بین گروهی(سیستم‌های انگیزشی)	۲	۰/۰۰۴	۰/۹۵	۰/۰۰۰
	اثر درون گروهی (چارچوب‌بندی)	۲	۰/۲۴	۰/۷۸	۰/۰۰۷
	اثر تعاملی	۲	۲/۰۷	۰/۱۳	۰/۰۶

جدول۳: میانگین و انحراف معیار نمره خوشبینی، قصد عمل و حافظه دو گروه فعال ساز و بازداری در چارچوبندی‌های مختلف به تفکیک موضوع پیام‌ها

موضوع پیام	منبع تغییر	گروه	سودمحور		زیان محور		ترکیبی	
			M	SD	M	SD	M	SD
تخلیه استرس	خوشبینی	فعال‌ساز	۴/۱۴	۱/۵۷	۲/۲۳	۱/۴۸	۳/۶۱	۱/۶۵
		بازداری	۲/۹۶	۱/۵۰	۴/۴۲	۱/۸۳	۳/۲۷	۱/۶۱
	قصد عمل	فعال‌ساز	۳/۱۰	۰/۷۵	۱/۲۵	۰/۸۰	۲/۱۵	۰/۶۸
		بازداری	۲/۱۵	۱/۰۰	۳/۰۲	۰/۷۹	۲/۰۰	۰/۶۳
	حافظه	فعال‌ساز	۱۰/۴۲	۶/۱۵	۶/۶۹	۳/۷۰	۶/۰۲	۵/۶۸
		بازداری	۶/۳۶	۴/۴۱	۹/۲۰	۵/۴۵	۶/۱۳	۴/۴۲
نخ دندان	خوشبینی	فعال‌ساز	۴/۰۶	۲/۱۴	۴/۸۸	۱/۵۵	۴/۰۰	۱/۲۴
		بازداری	۳/۹۱	۱/۵۱	۳/۲	۱/۹۴	۲/۸۳	۱/۸۰
	قصد عمل	فعال‌ساز	۳/۱۳	۱/۰۲	۲/۵۰	۱/۴۱	۲/۷۱	۱/۲۶
		بازداری	۲/۹۱	۱/۰۴	۲/۱۸	۱/۱۶	۲/۷۵	۱/۳۵
	حافظه	فعال‌ساز	۴/۳۷	۱/۸۰	۵/۵۰	۳/۵۰	۵/۶۰	۱/۷۶
		بازداری	۴/۷۷	۱/۸۴	۵/۲۲	۲/۲۵	۴/۴۵	۲/۵۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

جدول۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس عاملی برای بررسی تاثیر سیستم‌های انگیزشی و چارچوبندی پیام تخلیه استرس و نخ دندان بر خوشبینی و قصد عمل و آزمون تحلیل کوواریانس عاملی برای بررسی تاثیر سیستم‌های انگیزشی و چارچوبندی پیام تخلیه استرس و نخ دندان بر حافظه

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

جدول۵:میانگین و انحراف استاندارد شاخص بررسی چارچوب‌بندی پیام از نظر آزمودنی- آزمون تحلیل واریانس یکطرفه

پیام	چارچوب‌بندی سودمحور		چارچوب‌بندی زیان‌محور		چارچوب‌بندی ترکیبی		درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر (مجزور جزئی ایتا)
	M	SD	M	SD	M	SD				
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**

جدول۶: 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 ایتا)
	M	SD	M	SD				
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

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 پیام های مورد استفاده در مطالعات پیشین حوزه‌ی چارچوب‌بندی پیام، از نوع پیام‌های 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 تاثیر چارچوبندی پیام بر خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه افراد متاثر از نوع سیستم انگیزشی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

آنها است، به این نحو که خوشبینی غیرواقعی افراد گروه فعال‌ساز 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 زیان‌محور روبرو شدند. همچنین، قصد عمل و حافظه افراد گروه فعال‌ساز وقتی افزایش پیدا کرد که آنها با پیام سودمحور روبرو شدند و در افراد گروه بازداری وقتی افزایش پیدا کرد که آنها با پیام زیان‌محور روبرو شدند. در پیام نخ دندان میان خوشبینی غیرواقعی، قصد عمل و حافظه پیامگیران با چارچوبندی پیام و سیستم‌های انگیزشی آنها رابطه معنی‌دار مشاهده نشد. در مورد تاثیر چارچوب‌بندی و سیستم‌های 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. Lench و Levine در پژوهشی نشان دادند با ایجاد احساس ترس می‌توان 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 پیام‌های زیان محور و افراد گروه فعال‌ساز هنگام مواجهه با پیام‌های سودمحور دچار احساس ترس بیشتری می‌شوند. در وهله اول شاید به نظر بیاید که فقط پیام زیان‌محور، که بر عواقب عمل نکردن به توصیه بهداشتی تاکید می‌کند، بتواند ترس ایجاد کند و پیام سودمحور که بر مزایای انجام توصیه بهداشتی تاکید می‌کند تاثیری در ایجاد ترس نداشته باشد، اما نتیجه پژوهش Shen و Dillard نشان داد افراد دارای سیستم فعال‌ساز وقتی با پیام سودمحور روبرو می‌شوند هیجان ترس را تجربه می‌کنند. این دو پژوهشگر اینگونه استدلال کردند که پیام‌های بهداشتی در هر چارچوبی که باشند اطلاعاتی در مورد سلامتی ارائه می‌دهند که این اطلاعات فرد را متوجه عملکرد خود و مقایسه آن با عملکردی که در پیام گفته شده است می‌کند. این مقایسه وی را نگران می‌کند که رفتار او با رفتار معیار بسیار فاصله دارد و همین مساله در او ایجاد ترس می‌کند. در مورد تاثیر چارچوب‌بندی و سیستم‌های 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 پیام‌های سودمحور در افراد گروه فعال‌ساز و مواجه شدن با پیام‌های زیان‌محور در افراد گروه بازداری منجر به ایجاد قصد عمل برای انجام رفتارهای بهداشتی می‌شود. در مورد تاثیر چارچوب‌بندی و سیستم‌های 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 می‌شود که در فرد این احساس را به وجود آورد که می‌تواند 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 برنامه‌ریزی برای انجام آن موجب شکل گیری رد ماندگاری از آن اطلاعات در حافظه شده است (پیام سودمحور در افراد گروه فعال ساز و پیام زیان‌محور در افراد گروه بازداری). در تفسیر این نتیجه که چرا بیشترین تاثیر پیام (خوشبینی غیرواقعی پایین، قصد عمل و حافظه بالا) در افراد گروه فعال‌ساز پس از روبرو شدن با پیام سودمحور و افراد گروه بازداری پس از مواجهه با پیام زیان‌محور بود، نظریه سیستم‌های مغزی-رفتاری Gray [۲۰،۲۱] توضیح می‌دهد که برای شرطی شدن و یادگیری به همخوانی میان سیستم زیرساز عصبی (سیستم فعال ساز/بازدارنده رفتاری) و تنبیه کننده یا پاداش‌دهنده بودن محرک‌های محیطی، نیاز است. یعنی، افراد گروه فعال‌ساز 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 فعال‌ساز، 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 زیان‌محور (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 می‌شود باید به تفاوت‌های زیربنایی موجود در پیام‌ها توجه شود. بنابراین باید مشخص شود پیام تخلیه استرس چه تفاوتی با پیام نخ دندان و ورزش داشت که فرضیه‌های پژوهش در مورد آن تایید و در مورد پیام دیگر رد شدند. همانطور که در بخش یافته‌ها آمد پیام تخلیه استرس به صورت معناداری از نظر آشنایی با موضوع و عمل قبلی پایین‌تر 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 می‌آید دلیل تفاوت در میزان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

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 قبلا 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 نسبتا 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 درگیرشدن در موضوع و درگیر شدن در پیام تخلیه استرس در حد بالایی بود، همین دقت و توجه نیز موجب شکل‌گیری رد ماندگارتر اطلاعاتِ پیام تخلیه استرس در حافظه شرکت‌کنندگان شد. اما نخ دندان جزء موضوعات آشنایی است که شرکت‌کنندگان قبلا 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 کاملا شکل گرفته و تثبیت شده بود و دیدن یک پیام نمی‌تواست 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 بازداری) 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. مثلا 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 جنبه‌ی تشویقی آن را خنثی‌کرده 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 قرارمی‌دهد. در تبیین این پدیده می‌توان گفت نگرش نسبت به موضوعات آشنا قبلاً توسط اطلاعاتی که درباره آن دریافت شده شکل‌گرفته و ارائه اطلاعات جدید در قالب یک پیام منفرد نمی‌تواند آن را تغییر دهد. یافته‌های پژوهش حاضر دارای تلویحات مفیدی در تهیه تبلیغات مؤثر درزمینه 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 جمع آوری شده از پرسشنامه منوط به صداقت پاسخ دهندگان آن است. نظر به محدودیت های ذکر شده بهتر است در مطالعات بعدی پیام های 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 می شود در مطالعات بعدی پیام‌های سلامت روان در موضوعاتی غیر از تخلیه استرس تولیده شده و نتایج آن با نتایج این مطالعه بررسی شود.

سهم نویسندگان

زهرا مرادپور: طراحی و اجرای پژوهش، جمع آوری 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

طاهره الهی: مشاور علمی پژوهش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

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. Joural of Psychological Bulletin1997; 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 Research1995; 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 InStudents 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

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

Zahra Moradpoor [1], Javad salehi[1*], Tahereh Elahi[1]

1. Human Science College, Zanjan University, Zanjan, 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 remebering.

Methods: A sample of students (550) screened based on the motivational systems from Zanjan 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 I 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.5.5.7]

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