

الگوهای مختلف ارائه پیام‌های سلامت

سنجش نگرش مخاطبان درباره تأثیر الگوهای مختلف ارائه پیام‌های

سلامت تلویزیون

هادی خانیکی*

حبیب رائی تهرانی**

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۲۱

چکیده

طراحی پیام‌های سلامت مقوله‌ای میان‌رشته‌ای است که از حوزه ارتباطات سلامت سرچشمه گرفته است. آنچه در این مقاله بدان پرداخته‌ایم، سنجش میزان تأثیر الگوهای مختلف ارائه پیام‌های سلامت بر مخاطبان تلویزیون است. پرسش مهم مقاله این است که چگونه رسانه‌ای مانند تلویزیون از طریق الگوهای متفاوت ساختاری تولید و پخش پیام‌ها و اطلاعات سلامت‌محور، منجر به تغییر رفتار در فرد می‌شود؟

hadi.khaniki@gmail.com

* دانشیار علوم ارتباطات اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.

habibrasi@gmail.com

** کارشناس ارشد علوم ارتباطات اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.

پیام‌های سلامت در این پژوهش به پیام‌هایی اطلاق می‌شوند که به بحث سلامت فردی و اجتماعی می‌پردازند. الگوهای ارائه پیام نیز شامل پیام‌های یک و دوطرفه و همچنین الگوهای سلبی و ایجابی ارائه پیام می‌شود. برای سنجش تأثیر این دسته از پیام‌ها بر مخاطبان، نمونه آماری با حجم ۶۰۰ نفر از میان شهروندان بالای ۱۵ سال تهرانی انتخاب شده است. روش این پژوهش پیمایش است. از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش این است که برنامه‌های مستند و گزارش‌های تصویری، بیشترین نقش را از نظر میزان جلب توجه مخاطبان کسب کرده‌اند. همچنین منبعی که بیشترین تأثیر را از نظر مخاطبان دارد، متخصصان، کارشناسان، صاحب‌نظران و استادان باتجربه گزارش شده است، که می‌توان نتیجه گرفت که بهترین الگو برای ارائه پیام‌های سلامت در تلویزیون، برنامه‌هایی در قالب مستند و گزارش‌های تصویری و با حضور، متخصصان، کارشناسان، صاحب‌نظران و استادان باتجربه است.

واژه‌های کلیدی: ارتباطات سلامت، پیام سلامت، تغییر رفتار، الگوهای

ارائه پیام، تلویزیون

طرح مسئله

با نگاهی ساده به زندگی خود و محیط اطراف به سادگی می‌توان دریافت که مسئله سلامت فردی و جمعی یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های انسان‌هاست. امروزه پرداختن به مسئله سلامت از قالب فردی خارج شده است و با تغییر الگوهای زندگی، سلامت جمعی و فردی افراد در حوزه‌ای با گوناگونی بیشتر، توجه متخصصان را به خود جلب کرده است. از آنجاکه نیل به این اهداف خارج از حوزه اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی نیست، باید بگوییم که مسئله ارتباطات و نقش رسانه‌ها در حوزه سلامت اهمیت ویژه‌ای یافته است. همچنین در میان رسانه‌های گوناگون در ایران تلویزیون به‌مثابه پرمخاطب‌ترین رسانه ایفای نقش می‌کند.

این پژوهش قصد دارد تا به سنجش میزان تأثیر الگوهای مختلف ارائه پیام‌های سلامت بر مخاطبان تلویزیون بپردازد. از آنجا که مردم جامعه ما ارتباط زیادی با این رسانه دارند، پیش‌بینی می‌شود که الگوی متناسب پیام‌های ارائه شده با تغییر رفتار مورد نظر از سوی رسانه‌ها (تلویزیون) نیز رابطه معناداری داشته باشد.

از آنجا که مبحث پیام‌های سلامت^۱، حوزه‌ای است که از رشته ارتباطات سلامت^۲ منشعب شده و اصول و زیربنای علمی خود را از آن رشته گرفته، ابتدا به معرفی اجمالی حوزه ارتباطات سلامت و پیام‌های سلامت پرداخته شده و سپس مبحث الگوهای مختلف ارائه پیام‌های سلامت مطرح می‌شود. الگوهای مختلفی که در ارائه پیام‌های سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرند، هر یک در مباحث ارتباطات سلامت جایگاه خاصی دارند و توجه بدان‌ها می‌تواند در تأثیرگذاری بیشتر پیام بسیار مؤثر باشد که در این مقاله بدان‌ها پرداخته شده است. حال معرفی این الگوها در وهله نخست و این که چقدر طراحان پیام‌های سلامت در تلویزیون ایران به این الگوها توجه دارند و آن‌ها را متناسب با محتوا و فحوای پیام‌ها انتخاب می‌کنند، مسئله مطرح شده در این مقاله است. ضرورت تحقیق از آن روست که بدانیم در کدام شرایط کدام نوع از الگوها مؤثرتر از بقیه هستند تا بتوان به تغییر رفتار سالم و مطلوب دست پیدا کرد.

تعریف موضوع

۱. ارتباطات سلامت

ارتباطات سلامت رشته‌ای در حال تحول است و به نحو فزاینده‌ای به حوزه مهم و برجسته‌ای هم در بخش بهداشت عمومی و هم در بخش ارتباطات و رسانه‌ها تبدیل شده است. ارتباطات سلامت، مطالعه و استفاده از فنون ارتباطی به منظور آگاهی دادن و

1. Health Messages
2. Health Communication

تأثیر بر تصمیم‌های فردی و جمعی افراد جامعه است تا موجب تقویت سلامت آنان شود (2: Viswanath, 2008).

به عبارت دیگر، پرسش مهم در ارتباطات سلامت این است که چگونه ارتباطات رسانه‌ای منجر به تغییر رفتار در حوزه سلامت می‌شود (5: Viswanath, 2008). از مباحث مربوط به مفاهیم ارتباطات باید به اهمیت ارتباطات سلامت در زمینه بهداشت عمومی و فردی اشاره کرد. تاکنون تعاریف زیادی از ارتباطات سلامت ارائه شده که هر کدام نشان‌دهنده یکی از ویژگی‌ها و کارکردهای این حوزه بوده است؛ که در اینجا یک تعریف معیار که صاحب‌نظران بر آن اتفاق نظر دارند، مطرح می‌شود.

«ارتباطات سلامت رویکردی چندوجهی و چند رشته‌ای برای دستیابی به مخاطبان مختلف و به اشتراک گذاشتن اطلاعات سلامت محور است که هدف آن تأثیرگذاری و درگیر سازی و حمایت از افراد، جوامع، متخصصان بهداشتی، گروه‌های خاص، سیاست‌گذاران و کمپین‌های عمومی به منظور معرفی، اقتباس و تداوم رفتار، عمل یا سیاست‌هایی است که در نهایت منجر به بهبود پیامدهای بهداشت و سلامتی می‌شود» (7: Schiavo, 2007).

۲. تعریف پیام سلامت و انواع آن

به آن دسته از پیام‌های رسانه‌ای که مستقیم (برنامه‌های مربوط به سلامت مانند: تیزر و آگهی‌های بهداشتی و سلامت محور) یا غیرمستقیم (در قالب فیلم‌ها، سریال‌ها و برنامه‌های متفرقه تلویزیون) به بحث سلامت فردی و اجتماعی مردم از جمله شیوه

۱- Campaign (لازم به توضیح است که تاکنون واژه‌های مختلفی برای معادل این کلمه مطرح شده که متأسفانه هیچ کدام مفهوم واژه را روشن و کامل بیان نمی‌کند. از جمله واژگان معادل می‌توان به: بسیج، کارزار، مبارزه، پویش و طرح اشاره کرد که به دلیل نارسایی معنایی این واژگان، ترجیح دادیم از ترجمه آن خودداری کنیم).

زندگی سالم، پیشگیری و یا درمان بیماری‌ها می‌پردازد، «پیام سلامت» اطلاق می‌شود. بنا بر تجربه‌های به دست آمده از کمپین‌های ارتباطات سلامتی که تا به حال اجرا شده‌اند، متخصصان سه پیام را در ارتباطات سلامت شناسایی کرده‌اند (Salmon, Atkin, 2003: 459).

الف) پیام آگاهی‌بخش^۱: این پیام به افراد، به خصوص افرادی که انجام رفتار برایشان ضروری است، خبر می‌دهد که چه باید بکنند و اطلاعاتی درباره زمان و مکان انجام رفتار در اختیار مخاطبان قرار می‌دهد (Ibid: 460).

ب) پیام آموزشی^۲: این پیام‌ها به مخاطب اطلاعات مربوط به چگونگی اجرای رفتار یا عمل پیشنهادی را آموزش می‌دهد (Ibid: 460).

ج) پیام اقتناعی: این پیام‌ها دلایل اقتناع‌کننده برای اقتباس و اتخاذ رفتار پیشنهادی برای مخاطب را فراهم می‌آورند و این نکته را روشن می‌کنند که چرا مخاطب باید رفتار پیشنهاد شده را قبول کند و یا از رفتاری خاص اجتناب کند. این پیام‌ها بیشتر با عقاید، باورها، نگرش‌ها و در کل، دانسته‌های پیشین افراد سروکار دارد (Ibid: 461).

قالب‌بندی پیام^۳

از موارد مهم و تأثیرگذار در طراحی پیام‌های سلامت توجه به الگو یا نحوه قالب‌بندی پیام است. این موضوع شامل زیرمجموعه‌هایی چون پیام‌های یک و دوطرفه، پیام مخاطب محور، پیام‌های سلبی و ایجابی، نظریه توجه تنظیمی، استفاده از مثال و پیام‌های شخصی شده می‌شود که به ترتیب توضیح داده می‌شوند.

پیام‌های یک‌طرفه و دوطرفه

-
1. Awareness
 2. Instruction
 3. Message Framing

تقسیم‌بندی دیگری که در مورد انواع پیام وجود دارد مربوط به پیام‌های یک‌طرفه و دوطرفه می‌باشد. هاوولد و همکارانش به دو نوع تحقیق پرداختند که در آن پیام یکسان با دو نوع تفسیر، تولید می‌شد که تنها در یک متغیر متفاوت بود، این آزمایش مربوط به اثربخشی پیام‌های یک‌طرفه و دوطرفه بود. پژوهشگران دریافتند که پیام‌های دوطرفه موجب بوجود آمدن ابهامات در ذهن افرادی می‌شوند که با استدلال‌های مخالف آشنا نیستند. پس از انجام آزمایش پژوهشگران به نتایج زیر دست یافتند:

پیام یک‌طرفه در اشخاصی که در ابتدا موافق پیام هستند، مؤثرترین روش است و پیام دوطرفه در اشخاصی که در ابتدا مخالف پیام هستند، دارای بیشترین تأثیر است. همچنین «پیام‌های یک‌طرفه در افرادی که تحصیلات کمتری دارند، بیشترین تأثیر را دارد و این در حالی است که پیام‌های دوطرفه در افراد دارای سطح تحصیلی بالا، بیشترین میزان تأثیر را دارد.» (سورین و تانکارد، ۱۳۸۴: ۲۴۲).

در حوزه سلامت نیز پیام‌های یک‌طرفه پیام‌هایی هستند که فقط نکات مثبت و دیدگاه‌های موافق با رفتار مورد نظر را بیان می‌کنند درحالی‌که پیام‌های دوطرفه به ذکر نظرات، نکات و دیدگاه‌های مخالف هم می‌پردازند.

پیام مخاطب محور

پیام مخاطب محور پیامی است که برای پاسخ گفتن به نیازها و با توجه به شرایط و ویژگی‌های مخاطب طراحی شده است و اهداف اولیه آن تأمین نیازهای اصلی مخاطب است (Maibach, Parrott, 1995: 167). از طرفی هدف ارتباطات سلامت مخاطب محور هم ارائه اطلاعات خاصی است که گروه مشخصی از مخاطبان بدان‌ها نیاز دارند (Ibid: 169). به عنوان مثال، کمپینی به نام «پنج مرتبه در روز»^۱ در جولای ۱۹۹۲ در کالیفرنیا آمریکا انجام شد که هدف آن ترغیب مخاطبان برای خوردن میوه و

سبزیجات پنج مرتبه در روز بود. پس از انجام این کمپین نتایج جالب توجهی به دست آمد. یکی از آن‌ها این بود که توجه و واکنش مخاطبان به پیام‌های رسانه‌هایی چون رادیو و بیشتر تلویزیون به مراتب بیشتر از پیام‌هایی بود که در رسانه‌های چاپی نظیر روزنامه‌ها و مجلات درج می‌شوند (Ibid: 241).

پیام‌های سلبی و ایجابی^۱

طراحان پیام‌های سلامت از دو نوع پیام سلبی و ایجابی در مواقع مختلف استفاده می‌کنند و به فراخور شرایط و وضعیت‌های گوناگون استفاده از این گونه پیام‌ها کاربرد خاص خود را پیدا می‌کند. به‌طور خلاصه «راتمن و سالوی»^۲ (۱۹۹۷) پیام‌های سلبی و ایجابی را این‌گونه تعریف کرده‌اند: (Rothman & Salovey, 1997: 124)

- **پیام‌های سلبی**^۳: این پیام‌ها بیانگر پیامدهای منفی هستند که اگر مخاطب به رفتار ناسالم ادامه دهد و یا رفتار پیشنهادی را قبول نکند، با آن‌ها مواجه خواهد شد. (این پیام‌ها درباره عمل نکردن یا عدم اقتباس رفتار پیشنهادی است).

- **پیام‌های ایجابی**^۴: این پیام‌ها برخلاف پیام‌های سلبی بر نکات مثبت و پیامدهای مطلوبی تأکید می‌کنند که مخاطب در صورت اقتباس رفتار پیشنهادی، از آن‌ها برخوردار خواهد شد، به عبارت دیگر این گونه پیام‌ها، مزیت‌های قبول رفتار پیشنهادی را به مخاطب گوشزد می‌کنند.

بنابراین با توجه به نمونه‌های یادشده و موارد کاربرد پیام‌های سلبی و ایجابی می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که پیام‌های سلبی در مواردی بکار می‌روند که احتمال خطر بالاست به همین دلیل پیام‌های سلبی باید اقناعی‌تر از پیام‌های ایجابی باشند (O'Keefe, Jensen, 2008: 4) زیرا پیام‌های ایجابی در مواردی بکار می‌روند که فعلاً خطر مهمی مخاطب را در برنگرفته است و با پیشگیری به‌موقع می‌توان از آن جلوگیری

-
1. Loss and gain frame messages
 2. Rothmans salovey
 3. Loss framed message
 4. Gain framed message

کرد، ولی در پیام‌های سلبی ممکن است مخاطب هم‌اکنون در خطر قرار داشته باشد، بنابراین ترغیب وی برای تشخیص مشکل خود، احتیاج به اقناع بیشتر پیام‌های سلبی دارد.

بنیان نظری قالب‌بندی پیام

از نظر «ورسکی و کانمن»^۱ (۱۹۸۱) نظریه انتظار^۲، بنیان نظری قالب‌بندی پیام به شمار می‌رود. این نظریه بر فرآیند تصمیم‌گیری در مورد خطرات تمرکز دارد و می‌گوید که چنانچه نتایج احتمالی تصمیمات افراد مثبت باشد، آن‌ها تمایل به اجتناب از خطر خواهد داشت ولی چنانچه نتایج احتمالی تصمیمات آن‌ها منفی باشد، تمایل به خطرپذیری یا خطر کردن در آن‌ها وجود خواهند داشت، مطابق با این نظریه هرگاه رفتار پیشنهادی خطرناک تلقی شود، پیام‌های سلبی مؤثرتر از پیام‌های ایجابی خواهند بود. این در حالی است که اگر رفتار پیشنهادی مطمئن، آرام و بی‌خطر باشد، پیام‌های ایجابی مؤثرتر خواهند بود. نظریه توجه تنظیمی^۳، مفهوم تناسب تنظیمی^۴ را معرفی می‌کند و در چارچوبی گسترده‌تر به تشریح و توضیح و بیان تأثیر پیام‌های سلبی و ایجابی می‌پردازد (Higgins, 2000: 1222).

نظریه مثال آوری (استفاده از مثال)^۵

نظریه دیگری که به خطر مورد انتظار از پیام‌های سلامت مربوط است، نظریه استفاده از مثال است. طبق نظر «زیلمن»^۶ (۲۰۰۲) این نظریه بر مثال‌هایی تأکید دارد که به‌منظور

-
1. Tversky & Kahneman
 2. Prospect theory
 3. Regulatory focus
 4. Regulatory fit
 5. Exemplar Theory
 6. Zillmann

الگوهای مختلف ارائه پیام‌های سلامت ... ۴۱

ساخت و اصلاح باورها درباره یک موضوع یا پدیده ارائه می‌شوند. از آنجاکه تأثیر قالب‌بندی پیام و تأثیر استفاده از مثال‌ها در ارتباطات سلامت مورد توجه قرار گرفته است، تاکنون هیچ‌کس نتوانسته تأثیرات روی هم‌رفته این دو مقوله را در ترکیب باهم موردسنجش قرار دهد. طبق نظریه استفاده از مثال‌ها، افراد به‌جای تکیه‌بر اطلاعات اساسی و بنیادی در ارزیابی یک پدیده خاص، تمایل به استفاده از مثال‌ها و نمونه‌های گوناگون دارند، خصوصاً وقتی آن پدیده‌ها رایج و پخش شده باشند (Zillmann, 2002: 30).

با در نظر گرفتن دو الگوی سلبی و ایجابی پیام و همچنین نظریه استفاده از مثال‌ها می‌توان انتظار داشت هنگامی که نتایج منفی در پیام برجسته هستند، افراد تمایل به جهت‌گیری پیشگیرانه دارند و استفاده از پیام‌های سلبی موجب ایجاد تناسب تنظیمی بالا می‌شود. در اینجا استفاده از نمونه‌های منفی موجب می‌شود که فرد احساس خطر بیشتری کند و در نتیجه تناسب تنظیمی وی افزایش و تقویت می‌یابد؛ زیرا مطالعات صورت گرفته نشان داده که هر چه فرد بیشتر احساس خطر کند با الگوی سلبی پیام تناسب بیشتری خواهد داشت (Ibid: 32).

از استدلال‌های بالا می‌توان به نتایج اصولی زیر رسید که: «هرگاه یک پیام سلبی سلامت با نمونه‌های منفی همراه باشد، تأثیر اقناعی بیشتری خواهد داشت.» در مقابل ترکیب پیام‌های ایجابی با نمونه‌های منفی نتیجه‌ای در بر نخواهد داشت و تأثیر اقناعی چندانی بر مخاطب نخواهد گذاشت.

پیام‌های شخصی شده (هدفمند)

بخش مهمی از مطالعات مربوط به پیام‌های سلامت در مورد پیام‌های «هدفمند یا شخصی شده»^۱ است. پیام‌های شخصی شده سلامت از مؤثرترین نوع پیام‌های سلامت

1. Tailored Messages

هستند که به دلیل انطباق با نیازهای فرد و تأمین اطلاعات موردنیاز وی خصوصاً از طریق رسانه‌های جدید گسترش یافته‌اند. طراحی و مهندسی پیام به صورتی که پاسخگوی نیازها، علایق، توانایی‌ها و انگیزه مخاطب باشد؛ به عبارت دیگر، تنظیم و سفارشی کردن اطلاعات به منظور تأمین نیازها، علایق و دغدغه‌های منحصر به فرد اشخاص، «شخصی سازی»^۱ نام دارد. در تعریف پیام‌های شخصی شده می‌توان گفت: هر نوع ترکیبی از پیام‌های اطلاع‌رسانی در حیطه تغییر رفتار که هدف آن دستیابی به یک فرد خاص به عنوان «مخاطب هدف» بوده و بر پایه اطلاعات منحصر به فرد و علایق وی می‌باشد. از این رو پیام‌های شخصی شده مناسب‌ترین و مطلوب‌ترین اطلاعاتی که فرد جهت تأمین نیازهای خود به آن‌ها احتیاج دارد را در اختیار او قرار می‌دهند. نحوه کار پیام‌های شخصی شده سلامت را می‌توان با رسانه‌های موضعی^۲ هماهنگ فرض کرد. همان‌طور که رسانه‌های موضعی سعی دارند تا پیام متناسب با هر مخاطب را به وی برسانند، پیام‌های شخصی شده سلامت هم سعی دارند تا علایق منحصر به فرد هر مخاطب را شناسایی و نیازهای وی را برطرف سازند (Rimer, Kreuter, 2006).

مواضع و موارد استفاده از پیام‌های شخصی شده

باید توجه داشت که شخصی سازی پیام همیشه بهترین و عملی‌ترین و مؤثرترین راه ارائه پیام نیست بلکه باید در موارد زیر مورد استفاده قرار گیرد:

۱- وقتی تنوع بسیار زیادی میان جمعیت هدف بر سر مؤلفه‌های یک رفتار وجود

دارد.

۲- وقتی آگاهی و درک عمومی نسبت به رفتار در جمعیت هدف وجود داشته

باشد.

-
1. Tailoring
 2. niche media

۳- وقتی مکانیزم‌هایی برای جمع‌آوری اطلاعات از یا درباره جمعیت هدف وجود داشته باشد (Ibid).

چارچوب نظری

در این قسمت، از میان نظریه‌ها و مدل‌های موجود در حوزه پیام‌های سلامت، چارچوب نظری تحقیق را عرضه می‌کنیم که شامل «نظریه توجه تنظیمی»^۱، «مدل مود^۲ - فازيو^۳» و «مدل فرا نظری»^۴ است.

نظریه توجه تنظیمی

این نظریه شامل دو راهبرد خودتنظیمی زیر می‌شود:

۱- تأکید بر ترویج

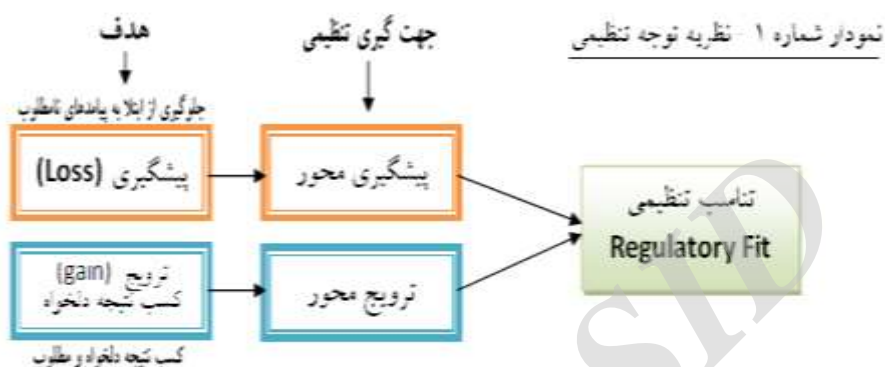
۲- تأکید بر پیشگیری

راهبرد تأکید بر ترویج، بر دستیابی به اهدافی تکیه دارد که به کسب نتایج دلخواه و مطلوب کمک کرده و امیدوارکننده و رضایت‌بخش هستند. در مقابل راهبرد تأکید بر پیشگیری وجود دارد که بر وظایف و دستیابی به اهدافی تأکید دارد که از بروز عواقب نامطلوب جلوگیری کرده و امنیت تولید می‌کند (Higgins, 2000: 1225).

به‌عنوان مثال یک پیام سلبی سلامت پیامدهای منفی رفتار ناسالم را به مخاطب گوشزد می‌کند، پس مخاطب بر وظایف پیشگیری‌کننده و ایمن‌سازی خود تمرکز می‌کند در این حالت می‌توان گفت که جهت‌گیری مخاطب، «پیشگیرمحور»^۵ شده است، در مقابل وقتی یک پیام ایجابی، مزیت‌های یک رفتار را به مخاطب انتقال می‌دهد، مخاطب بر روی انجام رفتار مطلوب تمرکز می‌کند و تبدیل به مخاطبی می‌شود که

-
1. Elaboration Likelihood Model
 2. MODE Model
 3. Fazio
 4. Transtheoretical model / Stages of Change
 5. Prevention - Oriented

جهت‌گیری «ترویج محور»^۱ دارد. بنابراین هرگاه هدفی که فرد دنبال می‌کند با جهت‌گیری تنظیمی وی همخوان باشد آنگاه فرد به «تناسب تنظیمی» خواهد رسید.



(Lee, A. Y., & Aaker, J. L. (2004). "Bringing the frame into focus: The influence of regulatory fit on processing fluency and persuasion". *Journal of Personality and Social Psychology*, 86: 215)

کاربست نظریه تمرکز یا توجه تنظیمی در قالب‌بندی پیام‌های سلامت نشان می‌دهد که وقتی تأثیر پیام افزایش می‌یابد، که نتایج (خواه مطلوب و خواه نامطلوب) عنوان شده در پیام، متناسب با جهت‌گیری پیام یا تمرکز تنظیمی آن (ترویجی یا پیشگیرانه) باشند. (Lee, Aakar, 2004: 216).

مدل مود - فازبو

مدل دیگری که درباره پیام‌های شخصی کاربرد دارد و تا حدی نحوه کار کردن آن را تبیین می‌کند «مدل مود- فازبو» است (Fazio & Towles - Schwen, 1999: 106).

«ام. او. دی. ای»^۲ که مخفف عبارت «انگیزش و فرصت‌ها به‌مثابه عوامل تعیین‌کننده»^۱ است، مدل مود فرایندی همگرا و دوجانبه درباره رابطه بین نگرش‌ها و

1. Promotion - Oriented
2. MODE

رفتار است. این مدل درباره فرایندی صحبت می‌کند که از طریق آن نگرش‌ها بر رفتار تأثیر می‌گذارند. به‌طور خلاصه این مدل می‌گوید هنگامی که مردم انگیزه کافی برای انجام رفتاری را دریافت کنند و درعین‌حال، فرصت انجام آن را نیز داشته باشند، درگیر فرایند دقیق و جزئی‌تر تصمیم‌گیری درباره رفتار خود خواهند شد، ولی هرگاه انگیزه و فرصت لازم وجود نداشته باشد، واکنش و تصمیم مردم متأثر از نگرش‌های موجود دنیای اطراف آن‌ها خواهد شد (Ibid: 111).

مدل فرا نظری^۲

این مدل تغییر رفتار در طی فرایندی توضیح می‌دهد که فرد در طی یک دوره از سری تغییرات پی‌درپی به تغییر رفتار نهایی می‌رسد. این مدل از پنج مرحله تشکیل شده است که به ترتیب زیر می‌باشند:

۱- مرحله پیش نظری^۳

۲- مرحله تفکر^۴

۳- مرحله آمادگی^۵

۴- مرحله عمل (رفتار)^۶

۵- مرحله حفظ و نگهداری رفتار^۷

به‌طور خلاصه مدل فرا نظری چند دستورالعمل مهم برای طراحی پیام‌ها ارائه می‌دهد:
۱- پیام‌ها باید متناسب با شرایط شناختی و رفتاری مخاطبان در هر مرحله طراحی شوند.

-
1. Motivation and Opportunity as Determinants
 2. Transtheoretical model / Stages of Change
 3. Precontemplation
 4. Contemplation
 5. Preparation
 6. Action
 7. Maintenance

۲- این مدل عقیده دارد که ترتیبی که عوامل شخصی و درونی مخاطب مورد توجه و خطاب قرار می‌گیرند بسیار مهم است. جدول زیر نشان می‌دهد که در دستیابی به تغییر رفتار احتمالی و پایدار در هر مرحله کدام یک از عوامل شخصی مهم‌تر هستند (Prochaska & Vleicer, 1997: 42).

Archive of SID

نمودار ۲- عوامل درونی که تغییر از مرحله‌ای به مرحله‌ای دیگر را تشویق می‌کند

از پیش تفکر به تفکر ←	از تفکر به آمادگی ←	از آمادگی به عمل ←	از عمل به حفظ و نگهداری رفتار
داشتن آگاهی نسبت به خطر نتایج مورد انتظار: - رفتارهای جایگزین - فیزیکی پرخطر - فیزیکی (-) کاهش - رفتارهای جایگزین - فیزیکی (+) - اجتماعی (+)	نتایج مورد انتظار: - رفتارهای جایگزین - فیزیکی (+) - اجتماعی (+) - خود ارزشیابی (+) - خود کارآمدی - کاهش رفتارهای پرخطر	نتایج مورد انتظار: - حمایت اجتماعی از رفتار جدید - خود کارآمدی - اقتباس رفتار جایگزین - مهارت‌ها - بازسازی محیطی - برنامه‌ریزی و حل مشکل - اهداف فردی - تعیین اهداف نزدیک برای اقتباس رفتار جایگزین	نتایج مورد انتظار: - خود ارزشیابی رفتار جدید - خود کارآمدی - غلبه به موانع - مهارت‌ها - بازگشت به پیشگیری - اهداف فردی - نظارت بر پیشرفت - توسعه اهداف

Prochaska, J. O., and Vleicer, W. F. (1997) "The Transtheoretical Model of Health Behavior Change." *American Journal of Health Promotion*, 12(1): 43

طبق این مدل، در حالت کلی پیام‌های سلامت باید در هر مرحله نتایج مورد انتظار را به سمت مطلوب و مثبت سوق دهند به عبارت دیگر وظایف پیام‌ها در این مدل به حداکثر رساندن و ارتقای سطح انتظارات مثبت، از طرف مخاطب، و در مقابل به حداقل رساندن سطح انتظارات منفی در هر مرحله است (Ibid: 44).

سؤالها و فرضیه‌های تحقیق

این پژوهش در پی آن است که نگرش مخاطبان درباره میزان تأثیرگذاری انواع الگوهای ارائه پیام‌های سلامت بر مخاطبان در تلویزیون را سنجیده و بررسی نماید. بنابراین، با توجه به چارچوب نظری و ادبیات تحقیق، فرضیه‌ها و سؤال‌هایی که در این پژوهش بررسی می‌شوند به شرح زیر است:

فرضیه‌ها

۱. به نظر می‌رسد از دیدگاه پاسخگویان بین پیام‌های سلامت تلویزیون و آگاهی بخشی منجر به تغییر رفتار در میان مخاطبان رابطه وجود ندارد. (کارکرد پیام‌ها بیشتر اطلاع‌رسانی است تا تغییر رفتار)
۲. به نظر می‌رسد از دیدگاه پاسخگویان میان سن پاسخگویان و رسیدن به تغییر رفتار رابطه وجود دارد.
۳. به نظر می‌رسد از دیدگاه پاسخگویان میان رسیدن به تغییر رفتار و میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون رابطه وجود دارد.

سؤالها

۱. آیا تلویزیون توانسته به مثابه مرجع معتبر برای حل مشکلات بهداشت و سلامت شهروندان عمل کند؟
۲. پیام‌های سلامتی در کدام قالب توجه مخاطب را بیشتر به خود جلب می‌کند؟
۳. گروه‌های مرجع مخاطبان در پذیرش پیام‌های سلامت بیشتر چه گروه‌هایی هستند؟
۴. پیام‌های سلامتی ارائه شده در تلویزیون تا چه میزان منجر به تغییر رفتار در فرد می‌شوند؟

روش تحقیق

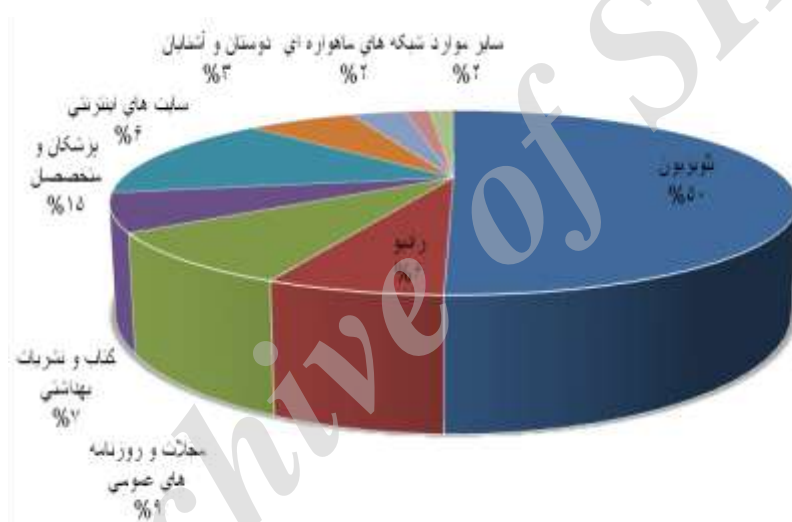
به منظور سنجش نگرش شهروندان بالای ۱۵ سال تهرانی درباره پیام‌ها و برنامه‌های سلامت محور تلویزیون، روش پیمایش و ابزار پرسشنامه با طیف لیکرت برگزیده شده و پس از اجرای طرح و به دست آوردن حجم نمونه از طریق فرمول کوکران و توزیع پرسشنامه میان ۶۰۰ نفر از شهروندان، نتایج به دست آمده از طریق نرم افزار SPSS محاسبه شد و با توجه به آمارهای توصیفی و استنباطی محاسبه شده و با کمک جدول‌های یک بُعدی توزیع فراوانی و توصیف داده‌ها، آزمون d سامرز برای سنجش معناداری رابطه متغیرها و محاسبه ضرایب همبستگی کندال تائو b و تائو c برای تعیین شدت و جهت رابطه، پرسش‌ها و فرضیه‌های این پژوهش پردازش شد. شیوه نمونه‌گیری در تحقیق حاضر نیز «نمونه‌گیری تلفیقی - ترکیبی» بوده است. هدف اصلی این پژوهش سنجش نگرش مخاطبان درباره میزان اثرگذاری الگوهای مختلف ارائه پیام‌های سلامتی تلویزیون به منظور افزایش سطح تأثیرگذاری آن‌ها است. روش پیمایش از نوع اکتشافی می‌باشد؛ زیرا پژوهشگر در پی آن است که با گردآوری اطلاعات متنوع و گسترده از علم ارتباطات سلامت، حوزه‌ها، الگوهای ارتباطی و جایگاه رسانه تلویزیون در این علم را از دیدگاه شهروندان شناسایی نماید و همچنین جریان تحقیق مایل به کشف است. پژوهش حاضر با استفاده از تکنیک پرسشنامه و در قالب درجه‌بندی پنج‌گانه لیکرت تنظیم شد. در قسمت پرسش‌های مرتبط با ویژگی‌های فردی، مواردی چون سن، جنس، میزان تحصیلات و نوع شغل مطرح شد و در قسمت پرسش‌های مرتبط با اهداف پژوهش، روش طراحی پرسشنامه به گونه‌ای بود که با توجه به اهداف تحقیق و مبانی نظری فصل دوم پژوهش، پاسخگویان به سه دسته از سؤالات پاسخ داده‌اند: بخش اول سؤالاتی هستند که باهدف بررسی دیدگاه‌ها نسبت به شرایط موجود و رویکرد فعلی برنامه‌ها و پیام‌های تلویزیون طراحی شده‌اند. بخش دوم سؤالات، به منظور بررسی دیدگاه‌ها نسبت به اصول علمی اهداف تعریف شده برای طراحی پیام‌های سلامت مطرح شده است و بخش سوم سؤالات مرتبط با شرایطی

است که حاصل از ترکیب رویکرد حاصل حاضر تلویزیون با آنچه به‌عنوان ایده آل طراحی پیام‌های سلامت فرض می‌شود، ارائه شده است.

یافته‌های تحقیق

در این بخش یافته‌های توصیفی و تحلیلی تحقیق را به ترتیب ارائه خواهیم کرد.

الف) یافته‌های توصیفی



نمودار ۳- منبع استفاده شده از سوی مخاطبان برای کسب اطلاعات بهداشتی

از میان ۶۰۰ پاسخگو، بیشترین نسبت از نظر نوع منبع اطلاعات بهداشتی مربوط به تلویزیون با ۵۰/۳ درصد، یعنی ۳۰۲ نفر و کمترین نسبت مربوط به شبکه‌های ماهواره‌ای با ۱/۵ درصد، یعنی ۹ نفر است.

جدول توصیفی ۱- میزان مرجع بودن پیام‌ها و برنامه‌های بهداشتی سلامت تلویزیون

الگوهای مختلف ارائه پیام‌های سلامت ... ۵۱

آیا تاکنون تماشای پیام‌ها و برنامه‌های بهداشتی سلامتی تلویزیون را به دوستان، خانواده و یا اطرافیان خود توصیه کرده‌اید؟				
درصد مطلق	درصد مطلق	درصد	فراوانی	
۱۵/۳	۱۵/۳	۱۵/۳	۹۲	خیلی کم و اصلاً
۳۰/۵	۱۵/۲	۱۵/۲	۹۱	کم
۶۲/۳	۳۱/۸	۳۱/۸	۱۹۱	متوسط
۸۸/۷	۲۶/۳	۲۶/۳	۱۵۸	زیاد
۱۰۰/۰	۱۱/۳	۱۱/۳	۶۸	بسیار زیاد
	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۶۰۰	جمع کل

درباره توصیه به دیگران برای تماشای پیام‌ها و برنامه‌های بهداشتی سلامتی تلویزیون، از میان ۶۰۰ پاسخگو، بیشترین مقدار فراوانی با ۳۱/۸ درصد، یعنی ۱۹۱ نفر مربوط به گزینه متوسط و کمترین مقدار فراوانی با ۱۱/۳ درصد، یعنی ۶۸ نفر مربوط به گزینه بسیار زیاد است.

جدول توصیفی ۲- میزان جلب توجه برنامه‌های مستند و گزارش‌های تصویری درباره مسائل بهداشتی

برنامه‌های مستند و گزارش‌های تصویری درباره مسائل بهداشتی					
	فراوانی	درصد	درصد مطلق	درصد تجمعی	
خیلی کم و اصلاً	۴۱	۶/۸	۶/۸	۶/۸	گزینه‌ها
کم	۹۹	۱۶/۵	۱۶/۵	۲۳/۳	
متوسط	۲۳۷	۳۹/۵	۳۹/۵	۶۲/۸	
زیاد	۱۷۲	۲۸/۷	۲۸/۷	۹۱/۵	
بسیار زیاد	۵۱	۸/۵	۸/۵	۱۰۰/۰	
جمع کل	۶۰۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰		

از میان ۶۰۰ پاسخگو، بیشترین مقدار فراوانی با ۳۹/۵ درصد، یعنی ۲۳۷ نفر مربوط به گزینه متوسط و کمترین مقدار فراوانی با ۶/۸ درصد، یعنی ۴۱ نفر مربوط به گزینه خیلی کم و اصلاً در میزان جلب توجه برنامه‌های مستند و گزارش‌های تصویری درباره مسائل بهداشتی است.

جدول توصیفی ۳- گروه‌های مرجع مخاطبان در پذیرش پیام‌های سلامت

متخصصان، کارشناسان و صاحب‌نظران مانند پزشکان و استادان باتجربه					
	فراوانی	درصد	درصد مطلق	درصد تجمعی	
خیلی کم و اصلاً	۲۲	۳/۷	۳/۷	۳/۷	گزینه‌ها
کم	۴۱	۶/۸	۶/۸	۱۰/۵	
متوسط	۱۲۶	۲۱/۰	۲۱/۰	۳۱/۵	
زیاد	۲۳۳	۳۸/۸	۳۸/۸	۷۰/۳	
بسیار زیاد	۱۷۸	۲۹/۷	۲۹/۷	۱۰۰/۰	
جمع کل	۶۰۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰		

الگوهای مختلف ارائه پیام‌های سلامت ... ۵۳

درباره استفاده از متخصصان، کارشناسان و صاحب‌نظران، از میان ۶۰۰ پاسخگو، بیشترین مقدار فراوانی با ۳۸/۸ درصد، یعنی ۲۳۳ نفر مربوط به گزینه زیاد و کمترین مقدار فراوانی با ۳/۷ درصد، یعنی ۲۲ نفر مربوط به گزینه خیلی کم و اصلاً است.

جدول توصیفی ۴- مرجع دیگر مخاطبان برای تکمیل اطلاعات بهداشتی

علاوه بر اطلاعات تلویزیون، به دنبال اطلاعات اضافی از مجله‌ها، روزنامه‌ها و دوستانم هستم.					
درصد تجمعی	درصد مطلق	درصد	فراوانی		
۶/۸	۶/۸	۶/۸	۴۱	خیلی کم و اصلاً	گزینه‌ها
۱۹/۰	۱۲/۲	۱۲/۲	۷۳	کم	
۴۵/۷	۲۶/۷	۲۶/۷	۱۶۰	متوسط	
۸۲/۵	۳۶/۸	۳۶/۸	۲۲۱	زیاد	
۱۰۰/۰	۱۷/۵	۱۷/۵	۱۰۵	بسیار زیاد	
	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۶۰۰	جمع کل	

درباره کسب اطلاعات اضافی از منابع دیگر مانند مجله‌ها، روزنامه‌ها و دوستان از میان ۶۰۰ پاسخگو، بیشترین مقدار فراوانی با ۳۶/۸ درصد، یعنی ۲۲۱ نفر مربوط به گزینه زیاد و کمترین مقدار فراوانی با ۶/۸ درصد، یعنی ۴۱ نفر مربوط به گزینه خیلی کم و اصلاً است.

ب) یافته‌های تحلیلی

جدول تحلیلی ۵- سنجش رابطه میان سن پاسخگویان و رسیدن به تغییر رفتار

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Somers' d	Symmetric	۱۱۶.	۰۳۴.	۳.۳۸۰	۰۰۱.
	سن پاسخگویان	۱۲۰.	۰۳۶.	۳.۳۸۰	۰۰۱.
	تغییر رفتار	۱۱۲.	۰۳۳.	۳.۳۸۰	۰۰۱.

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
	Kendall's tau-b	۱۱۶.	۰۳۴.	۳.۳۸۰	۰۰۱.
	Kendall's tau-c	۱۰۹.	۰۳۲.	۳.۳۸۰	۰۰۱.
N of Valid Cases		۶۰۰			

با توجه به سطح معناداری به دست آمده از آزمون Somers' d به مقدار ۹۹ درصد رابطه میان سن پاسخگویان و رسیدن به تغییر رفتار از طریق پیگیری پیام‌های سلامت تلویزیون به لحاظ آماری معنادار است. ضریب کندال تائو b محاسبه شده به میزان (۰/۱۱۶) نشان می‌دهد که شدت رابطه بین دو متغیر کم و جهت آن مثبت است. توصیف: یعنی با افزایش میزان سن پاسخگویان، میزان رسیدن به تغییر رفتار در برخورد با بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، هرچه سن بالاتر می‌رود، اقتباس رفتارهای پیشنهاد شده در پیام‌های سلامت تلویزیون، از سوی افراد بیشتر شده و به تغییر رفتار آن‌ها منجر می‌شود. همچنین می‌توان گفت، با افزایش سن، تأثیر پیام‌های سلامت بر افراد بیشتر شده و منجر به تغییر رفتار آن‌ها می‌شود.

الگوهای مختلف ارائه پیام‌های سلامت ... ۵۵

جدول تحلیلی ۶- سنجش رابطه میان میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون و رسیدن به

تغییر رفتار

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig
Somers' d	Symmetric	۰/۳۶۸	۰/۰۳۱	۱۱/۵۷۸	۰
	تغییر رفتار	۰/۳۸۶	۰/۰۳۳	۱۱/۵۷۸	۰
	پیام‌های سلامت	۰/۳۵۱	۰/۰۳۰	۱۱/۵۷۸	۰

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig
	Kendall's tau-b	۰/۳۶۸	۰/۰۳۱	۱۱/۵۷۸	۰
	Kendall's tau-c	۰/۳۸۰	۰/۰۳۳	۱۱/۵۷۸	۰
	N of Valid Cases	۶۰۰			

طبق سطح معناداری به دست آمده از آزمون Somers' d به مقدار ۱۰۰ درصد رابطه میان میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون و رسیدن به تغییر رفتار به لحاظ آماری معنادار است. ضریب کندال تائو c محاسبه شده به میزان (۰/۳۶۸) نشان می‌دهد که شدت رابطه بین دو متغیر متوسط و جهت آن مثبت است. توصیف: یعنی با افزایش میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون، میزان رسیدن به تغییر رفتار در مخاطبان افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، هرچه این پیام‌ها بیشتر توجه مخاطبان را به خود جلب کنند، احتمال تغییر رفتار در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند.

جدول تحلیلی ۷- سنجش رابطه میان میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون و افزایش سطح آگاهی

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Somers' d	Symmetric	۳۵۹.	۰۳۱.	۱۱.۱۹۸	۰۰۰.
	افزایش سطح آگاهی	۳۷۰.	۰۳۳.	۱۱.۱۹۸	۰۰۰.
	پیام‌های سلامت	۳۴۹.	۰۳۰.	۱۱.۱۹۸	۰۰۰.

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
	Kendall's tau-b	۳۵۹.	۰۳۱.	۱۱.۱۹۸	۰۰۰.
	Kendall's tau-c	۳۶۴.	۰۳۲.	۱۱.۱۹۸	۰۰۰.
N of Valid Cases		۶۰۰			

طبق سطح معناداری به دست آمده از آزمون Somers' d به مقدار ۱۰۰ درصد رابطه میان میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون و افزایش سطح آگاهی به لحاظ آماری معنادار است. ضریب کندال تائو c محاسبه شده به میزان (۰/۳۶۴) نشان می‌دهد که شدت رابطه بین دو متغیر متوسط و جهت آن مثبت است. توصیف: یعنی با افزایش میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون، میزان آگاهی مخاطبان افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، هرچه این پیام‌ها بیشتر توجه مخاطبان را به خود جلب کنند، آگاهی آن‌ها افزایش بیشتری پیدا می‌کند.

تحلیل یافته‌ها

این تحقیق به منظور سنجش نگرش شهروندان بالای ۱۵ سال تهرانی به پیام‌های سلامت تلویزیون در سال ۱۳۸۹ انجام شد. با ملاحظه نتایج توصیفی و تحلیلی تحقیق مشاهده می‌شود که:

فرضیه اول: به نظر می‌رسد از دیدگاه پاسخگویان بین پیام‌های سلامت تلویزیون و آگاهی بخشی منجر به تغییر رفتار در میان مخاطبان رابطه وجود ندارد. (کارکرد پیام‌ها بیشتر اطلاع‌رسانی است تا تغییر رفتار)

برای آزمودن درستی یا نادرستی این فرضیه سؤال‌های مربوط به قالب برنامه‌ای که بیشتر توانسته بود نظر مخاطبان را به خود جلب کند را باهم ادغام کرده و از طریق آزمون Somers' d یک‌بار با میزان رسیدن به تغییر رفتار، و بار دیگر با افزایش سطح آگاهی موردسنجش قرار دادیم، که نتیجه این دو آزمون به صورت زیر به دست آمد:

آزمون ۱- «طبق سطح معناداری به دست آمده از آزمون Somers' d رابطه میان میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون و رسیدن به تغییر رفتار به لحاظ آماری معنادار است. ضریب کندال تائو C محاسبه شده، نشان می‌دهد که شدت رابطه بین دو متغیر متوسط و جهت آن مثبت است. یعنی با افزایش میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون، میزان رسیدن به تغییر رفتار در مخاطبان افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، هرچه این پیام‌ها بیشتر توجه مخاطبان را به خود جلب کنند، احتمال تغییر رفتار در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند.»

آزمون ۲- طبق سطح معناداری به دست آمده از آزمون Somers' d رابطه میان میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون و افزایش سطح آگاهی به لحاظ آماری معنادار است. ضریب کندال تائو C محاسبه شده، نشان می‌دهد که شدت رابطه بین دو متغیر متوسط و جهت آن مثبت است. یعنی با افزایش میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون، میزان آگاهی مخاطبان افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، هرچه این پیام‌ها بیشتر توجه مخاطبان را به خود جلب کنند، آگاهی آن‌ها افزایش بیشتری پیدا می‌کند.

فرضیه دوم: به نظر می‌رسد میان سن پاسخگویان و رسیدن به تغییر رفتار رابطه وجود دارد.

طبق سطح معناداری به‌دست‌آمده از آزمون Somers' d رابطه میان سن پاسخگویان و رسیدن به تغییر رفتار از طریق پیگیری پیام‌های سلامت تلویزیون به لحاظ آماری معنادار است. ضریب کندال تائو b محاسبه شده نشان می‌دهد که شدت رابطه بین دو متغیر کم و جهت آن مثبت است. یعنی با افزایش میزان سن پاسخگویان، میزان رسیدن به تغییر رفتار در برخورد با بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی افزایش می‌یابد.

فرضیه سوم: به نظر می‌رسد میان رسیدن به تغییر رفتار و میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون رابطه وجود دارد.

در مورد رسیدن به تغییر رفتار با پیروی از پیام‌های بهداشتی و پزشکی تلویزیون، بیشترین مقدار فراوانی مربوط به گزینه متوسط و کمترین مقدار فراوانی مربوط به گزینه خیلی کم و اصلاً بود. همچنین بیشترین فراوانی بعدی مربوط به گزینه زیاد بود. از مقایسه نتایج فراوانی به‌دست‌آمده، مشاهده می‌شود که میزان رسیدن به تغییر رفتار با پیروی از پیام‌های بهداشتی و پزشکی تلویزیون متوسط رو به زیاد ارزیابی شده است.

همچنین طبق سطح معناداری به‌دست‌آمده از آزمون Somers' d رابطه میان میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون و رسیدن به تغییر رفتار به لحاظ آماری معنادار است. ضریب کندال تائو c محاسبه شده نشان می‌دهد که شدت رابطه بین دو متغیر متوسط و جهت آن مثبت است. یعنی با افزایش میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون، میزان رسیدن به تغییر رفتار در مخاطبان افزایش می‌یابد.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

با مقایسه دو آزمون فوق در فرضیه اول می‌توان مشاهده کرد که با افزایش میزان توجه به پیام‌های سلامت تلویزیون، مقدار افزایش در رسیدن به تغییر رفتار از مقدار افزایش در سطح آگاهی مخاطبان، بیشتر است، بنابراین طبق آمار و نتایج به‌دست‌آمده از این آزمون و با مقایسه ضرایب کندال تائو C، ($0/368 \leq 0/364$) که این فرض که از دیدگاه پاسخگویان بین پیام‌های سلامت تلویزیون و آگاهی بخشی منجر به تغییر رفتار در میان مخاطبان رابطه وجود ندارد، (کارکرد پیام‌ها بیشتر اطلاع‌رسانی است تا تغییر رفتار)، نادرست بوده و تأیید نمی‌گردد. یعنی پیام‌های تلویزیون منجر به تغییر رفتار می‌گردد.

در مورد فرضیه دوم هم می‌توان گفت: هرچه سن بالاتر می‌رود، اقتباس رفتارهای پیشنهاد شده در پیام‌های سلامت تلویزیون، از سوی افراد بیشتر شده و به تغییر رفتار آن‌ها منجر می‌شود. همچنین می‌توان گفت، بزرگسالان بیش از افراد کم سن و سال‌تر با پیگیری پیام‌های سلامت تلویزیون، به تغییر رفتار در برخورد با بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی رسیده‌اند.

در فرضیه سوم هم به این نتیجه می‌رسیم که کسانی که بیشتر به پیام‌های سلامت تلویزیون توجه می‌کنند، به تغییرات رفتاری بیشتری در برخورد با بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی دست پیدا می‌کنند. همچنین می‌توان گفت، هرچه این پیام‌ها بیشتر توجه مخاطبان را به خود جلب کنند، احتمال تغییر رفتار در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند.

منابع

- سورین، ورنر؛ جیمز تانکارد، (۱۳۸۴). *نظریه‌های ارتباطات*، ترجمه: علیرضا دهقان، چاپ دوم، تهران: دانشگاه تهران.
- مک‌کوایل، دنیس، (۱۳۸۵). *درآمدی بر نظریه ارتباط جمعی*، ترجمه: پرویز اجاللی، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها.

- Fazio, R. H., & Towles-Schwen, T. (1999). "*The MODE model of attitude-behavior processes.*" In S. Chaiken & Y. Trope (Eds.), *Dual-process models in social psychology* (p. 97–116). New York: Guilford.
- Higgins, E. T. (2000). "Making a good decision: Value from fit". *American Psychology*, 55, 1217-1230.
- Institute of Medicine. (2003). *speaking of health: Assessing health communications strategies for diverse populations*. Washington, DC: National Academies Press.
- Institute of Medicine. (2003). *Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care*. Washington, DC: National Academies Press.
- Maibach, E., & Parrott, R. (1995). *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lee, A. Y., & Aaker, J. L. (2004). "Bringing the frame into focus: The influence of regulatory fit on processing fluency and persuasion". *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 205-218.
- O'Keefe, D. J. & Jensen, J. D. (2008). "The Persuasiveness of Gain- and Loss-Framed Messages for Encouraging Disease Detection: A Meta-Analytic Review". Annual conference of the International Communication Association. May, 2008 Northwestern University, Montreal, Canada.
- Prochaska, J. O., and Vleicer, W. F. (1997) "The Transtheoretical Model of Health Behavior Change." *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48.
- Rimer, B. K. & Kreuter, M. W. (2006). "Advancing Tailored Health Communication: A Persuasion and Message Effects Perspective". In *Journal of Communication* 56 (2006) International Communication Association.

- Rothman, A. J., & Salovey, P. (1997). "Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing". *Psychological Bulletin*, 121, 3-19.
- Salmon, C., & Atkin, C. (2003). "Using Media Campaigns for Health Promotion". In T. Thompson & A.M. Dorsey etal (Eds.), *Handbook of health communication* (2008). (1st ed., pp. 449-472). LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS
- Schiavo, R. (2007). *Health communication: from theory to practice*. 1st ed, John Wiley & Sons, USA.
- Schneider, E. C., Zaslavsky, A. M., & Epstein, A. M. (2002). *Racial disparities in quality of care for enrollees in medicare managed care*. JAMA, 287, 1288-1294.
- Tversky, Amos; Kahneman, Daniel (1981). "The Framing of decisions and the psychology of choice". *Science*, New Series, Vol. 211, No. 4481. (Jan. 30, 1981), pp. 453-458.
- Viswanath, K. (2008) "Health Communication". *The International Encyclopedia of Communication*, Blackwell Pub Ltd.
- Viswanath, K., & Finnegan, J. R. (2002). "Community health campaigns and secular trends: Insights from the Minnesota Heart Health Program and Community Trials in Heart Disease Prevention". In R. Hornik (Ed.), *Public health communication: Evidence for behavior change*. (p. 289-312). New York: Erlbaum.
- Viswanath, K., Randolph, W., & Finnegan, J. R. (in press). "Connecting the dots between social capital and public health outcomes: The role of communication and community pluralism". *American Journal of Public Health*.
- Zillmann, D. (2002). "*Exemplification theory of media influence*". In J. Bryant, & D. Zillmann (Eds)
- *Media effects: Advances in theory and research*. (2nd ed. pp. 19-42). Mahwah, NJ: Erlbaum.