

# رادیو و پیشگیری از «بیماری خاموش»!

فاطمه دانایی

کارشناس ارشد نویسنده رادیویی

## چکیده

آمار بیماری دیابت در جوامع مختلف بالاست. مطابق آمار اعلام شده از سوی فدراسیون بین‌المللی دیابت در سال ۲۰۱۰ میلادی، ۱۹۸ میلیون دیابتی در جهان زندگی می‌کنند. تخمین زده می‌شود که این رقم در سال ۲۰۲۵ به بیش از ۳۳۰ میلیون نفر برسد.

ارقام و اعداد در ایران نیز تأمل‌برانگیز است. در حال حاضر چهار میلیون دیابتی در ایران زندگی می‌کنند و طبق پیش‌بینی کارشناسان در سال ۱۴۰۰ خورشیدی تعداد مبتلایان ۱۲ میلیون نفر خواهد بود. ابتلا به دیابت چهارمین علت مرگ و میر در دنیاست. ۲۰٪ افراد دیابتی به نارسایی کلیه مبتلا شده، هزینه‌های مضاعفی را بر جامعه تحمیل می‌کنند. در حال حاضر به‌طور متوسط برای هر فرد دیابتی در ایران حدود ۱۱/۷۴ دلار در سال هزینه می‌شود. با وجود این، دیابت درمان قطعی ندارد و تنها راه مبارزه قطعی با آن، «پیشگیری» است.

با صنعتی شدن زندگی و استفاده گسترده از فناوری و ماشین‌آلات برای انجام دادن کارهایی که در سابق با نیروی دست صورت می‌گرفت، انتظار می‌رود هر روز از میزان فعالیت جسمی و تحرک افراد کاسته شود. تغییر شیوه زندگی در کنار متغیر شدن سبب غذایی و تمایل روزافزون به مصرف غذاهای آماده، شرایط محیطی و استرس‌های شغلی و شخصی، دیابت را با سیر صعودی در جوامع مختلف، به‌ویژه در میان جمعیت‌های شهرنشین در کشورهای صنعتی و رو به رشد مواجه می‌کند. از دیگر سو، پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که با ارسال پیام‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی درباره اصول پیشگیری، علائم بروز دیابت و شیوه‌های کنترل بیماری می‌توان اقدام‌هایی مؤثر در این زمینه انجام داد.

متأسفانه سن ابتلا به دیابت  
در ایران ۱۵ سال کمتر از  
میانگین جهانی است. شیوع  
پنج درصدی ابتلای کل  
جمعیت ایران به دیابت، مرگ  
و میر بالای ناشی از ابتلا به  
دیابت و عوارض خطرناکی  
چون: کوری، قطع عضو،  
بیماری‌های قلبی- عروقی،  
بیماری‌های مغز و اعصاب  
و نارسایی کلیه ناشی از  
ابتلا و ناتوانی در مهار  
دیابت و هزینه‌شدن بیش  
از یک میلیارد دلار در سال  
برای بیماران دیابتی کشور،  
اهمیت اطلاع‌رسانی دربارهٔ  
شیوه‌های پیشگیری و  
همچنین شناسایی بیماری و  
مهار آن را گوشزد می‌کند.

فرصت به‌سادگی صورت می‌گیرد. در این امر دو گام مهم باید برداشته شود:  
- اطلاع‌رسانی برای شناخت؛  
- تغییر نگرش منتهی به تغییر رفتار پس از شناخت.

### رسانه و سلامت

سلامت را حالتی کامل از تعادل میان انسان و محیط فیزیکی، احساسی و اجتماعی دانسته‌اند. در این مفهوم، سالم‌بودن فرد، هم از لحاظ جسمی و هم از حیث روانی، در توانایی او در زیست اجتماعی مطلوب و شایسته نهفته است.

از این‌رو، آموزش سلامت را فرایند آموختن رفتارهایی دانسته‌اند که در حفظ و بهبود سلامت فرد و گروه‌ها مؤثر است. به عبارت دیگر، آموزش سلامت یک رویکرد کل‌نگر برای توانمندکردن افراد برای شناخت دیگران و محیط است. این تأکید بر شناخت دیگران و محیط، به‌روشنی ماهیت اجتماعی آموزش سلامت را نشان می‌دهد. در نگاهی کلان، برنامه‌های آموزشی با

قطع عضو، بیماری‌های قلبی- عروقی، بیماری‌های مغز و اعصاب و نارسایی کلیه ناشی از ابتلا و ناتوانی در مهار دیابت و هزینه‌شدن بیش از یک میلیارد دلار در سال برای بیماران دیابتی کشور، اهمیت اطلاع‌رسانی دربارهٔ شیوه‌های پیشگیری و همچنین شناسایی بیماری و مهار آن را گوشزد می‌کند. از سوی دیگر، چون دیابت با علائمی نه‌چندان‌خاد، مانند: کاهش وزن، خستگی مفرط، و تاری دید، تکرر ادرار و گرسنگی و تشنگی بروز می‌کند که بسیاری از افراد آن را نادیده می‌گیرند، حدود ۵۰ تا ۶۰٪ مبتلایان به دیابت از بیماری خود مطلع نمی‌شوند، تا زمانی که دیابت در یکی دیگر از قسمت‌های حیاتی بدن، عوارض غیرقابل‌جبران خود را نشان دهد. دیابت به همین دلیل «بیماری خاموش»، مرموز و کشنده معرفی شده است.

دیابت در اثر تغذیهٔ نادرست و نبود تحرک به‌وجود می‌آید که با بهبود سبک زندگی قابل پیشگیری است و مهار آن در صورت تشخیص بموقع و اقدام به درمان در اولین

### بیماری دیابت

دیابت یک بیماری مزمن است که با تولیدنشدن انسولین در پانکراس (لوزالمعده) یا ناتوانی بدن در بهره‌گیری از انسولین اتفاق می‌افتد. توقف تولید انسولین یا استفاده‌نکردن از آن باعث افزایش گلوکز در خون می‌شود. دیابت دارای دو نوع اصلی است:

- در نوع اول مقدار خیلی کم انسولین در بدن تولید می‌شود، یا اصلاً انسولین ساخته نمی‌شود؛

- در نوع دوم انسولین تولیدشده در بدن مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.

علاوه بر عوامل ارثی، از شرایط محیطی، نوع تغذیه، شیوه زندگی، استرس‌ها و همچنین اضطراب‌های زندگی صنعتی به عنوان دلایل ابتلا به دیابت یاد شده است.

متأسفانه سن ابتلا به دیابت در ایران ۱۵ سال کمتر از میانگین جهانی است. شیوع پنج درصدی ابتلای کل جمعیت ایران به دیابت، مرگ و میر بالای ناشی از ابتلا به دیابت و عوارض خطرناکی چون: کوری،

موضوع «سلامت عمومی» را به دو دسته تقسیم‌بندی کرده‌اند:

الف) رویکرد کلاسیک یا سنتی؛

ب) رویکرد مدرن یا جدید.

در رویکرد کلاسیک، مسئله سلامت را در آگاهی‌نداشتن افراد از نکات بهداشتی و سلامتی می‌دانستند. از این رو «اطلاع‌رسانی»، محور این شیوه محسوب می‌شد. بنابراین نظام رسانه‌ای می‌کوشید با توزیع اطلاعات درست، به مؤثرترین شیوه و در بهترین زمان، مردم یا شهروندان را به اصطلاح «آگاه» کند.

در این نظام سنتی، نکات لازم بهداشتی و مباحث سلامتی به مردم «توصیه» می‌شود تا تک‌تک افراد جامعه با رعایت اصول اخلاقی و عمل به توصیه‌های بهداشتی، جامعه‌ای سالم بسازند.

در این تلقی از آموزش سلامت، که برآمده از ماهیت ارتباطات سنتی است و متکی به شاخص‌های آن می‌باشد، توصیه، اندرز، نصیحت و خطابه نقشی بارز دارند. در این شیوه مبنا این است تنها دلیل خطا و اشتباه از هر ارزشی از جمله سلامت «بی‌اطلاعی» است و هر فرد تنها باید در معرض اطلاعات و آگاهی صحیح قرار گیرد تا راه درست را که در اینجا رفتار بهداشتی است، انتخاب کند.

تأکید بر جنبه‌های فردی مخاطب در رویکرد سنتی آموزش سلامت اهمیت فراوان دارد. ملاک کارآمدی یا ناکارآمدی، سنجش آگاهی عمومی است. پوستره‌های آموزش سلامت مبتنی بر ویژگی بارز ارتباطات سنتی، اغلب در موضع توصیه‌کننده هستند. به‌عنوان مثال، بر روی اتوبوس می‌نویسند: «اعتیاد هرگز، ورزش همیشه»، اما برنامه‌ریزی اجتماعی برای تغییر نگرش مورد توجه قرار نمی‌گیرد.

مخاطب در رویکرد کلاسیک، یک توده انبوه است و امر سلامت متوجه همه می‌شود. اما واقعیتی که در رویکرد مدرن آموزش‌های سلامت مدنظر قرار گرفته، این است که مخاطب به دسته‌ها و گروه‌های متعدد و متنوعی قابل دسته‌بندی است.

اثربخشی فرایند برنامه آموزش سلامت در گرو شناخت این گروه‌های مخاطب است که با معیارهایی مختلف مانند: سن، اندازه و جمعیت مخاطب، جنسیت، شغل، مذهب، محل زندگی، قومیت، سطح تحصیلات و... دسته‌بندی می‌شوند.

افق این گروه‌ها مستلزم درک صحیح از این دسته‌هاست. هر طبقه اجتماعی سبک زندگی خاص خودش را دارد. سبک زندگی به عادات رفتاری و ساخت ارزش و فرهنگی خاص بازمی‌گردد، و یک برنامه موفق آموزش سلامت باید مبتنی بر عادات و ارزش‌های آن طبقه باشد.

یک برنامه جامع و پیگیر در حوزه سلامت در مفهوم نوین باید به‌گونه‌ای با اعتقادات مردم روبه‌رو شود که شیوه زندگی و عادات رفتاری را به نفع فعالیت‌های بهداشتی و مشارکت جمعی تغییر دهد. اینکه مردم اطلاعات کافی در مورد مباحث مربوط به بهداشت و سلامت داشته باشند «لازم» است، اما «کافی» نیست. آموزش سلامت اجتماعی برنامه‌ای برای ساختن سرمایه انسانی است؛ سرمایه‌ای که با آن می‌توان جامعه‌ای سالم‌تر ساخت.

سلامت اجتماعی در مفهوم نوین در صورتی محقق می‌شود که «سرمایه انسانی» حاصل شود. بی‌تردید، رسانه‌ها در این راه، می‌توانند نقشی حیاتی داشته باشند. امروزه رسانه‌های جمعی و به‌ویژه رادیو و تلویزیون از راه انتقال دانش، ارائه اطلاعات جدید و مبادله افکار نقشی مهم در پیشرفت جوامع ایفا می‌کنند و تبلیغات به‌عنوان نتیجه اجتناب‌ناپذیر گسترش فناوری که تأثیرگذار بر عوامل تشکیل‌دهنده یک جامعه است، سهمی بسیار اساسی در این راه دارد. بدون تبلیغات، پیشرفت اقتصادی یا سیاسی و حتی بهداشتی به دشواری صورت می‌گیرد. به قول ژاک الول، فیلسوف بزرگ فرانسوی، «تبلیغات به خودی خود وجود ندارد، اما بدون آن نیز هیچ اتفاقی نمی‌افتد». حضرت امام(ره) نیز مسئله تبلیغات را امری مهم تلقی کرده و فرموده‌اند: «دنیا بر دوش

تبلیغات است». از این رو، اهمیت تبلیغات رسانه‌ای کاملاً روشن و واضح است و از آن همواره در راستای ساخت جامعه‌ای سالم به‌ویژه اصلاح رفتارهای مخاطبان در حوزه سلامت بهره گرفته شده است.

### رسانه و تغییر نگرش

مقوله نگرش و روند شکل‌گیری آن، از جمله مباحث جالب روان‌شناسی اجتماعی است. نگرش‌ها نقشی بسیار مهم در زندگی، اندیشه‌ها و رفتارهای فردی و اجتماعی انسان دارند. تا مدت‌ها تصور بر این بود که نگرش افراد ثابت است، اما «هاولند و شفلید» در بررسی‌هایی که روی سربازان آمریکایی در جنگ جهانی دوم انجام دادند، متوجه شدند که نگرش‌ها نیز می‌توانند تغییر کنند اما «نه» به اندازه تغییرات شناختی. این نتیجه‌گیری که شناخت افراد بیشتر از نگرش آنها تغییر می‌کند، در ارزیابی ارتباطات متقابل امری رایج است و رفتار فرد به طور معمول کمتر از نگرش او تغییرپذیر است. این همان سلسله‌مراتب تأثیرهاست.

روان‌شناسان معتقدند که وقتی نگرش فرد را تغییر می‌دهیم، می‌توانیم رفتار وی را نیز تغییر دهیم. پس هر چه بیشتر در مورد رفتارها آگاهی داشته باشیم، تغییر نگرش افراد سهل‌تر می‌شود.

نگرش نوعی حالت آمادگی است؛ تمایل به عمل یا عکس‌العمل خاصی در مقابل محرکی خاص. نگرش‌های فرد غالباً راکد است و تنها در صورت برخورد با موضوع، در بیان و رفتار تجلی می‌کند و همه چیز زندگی به نگرش‌های فرد بستگی دارد. نگرش یک حالت روانی و عصبی آمادگی است که از طریق تجربه سازمان می‌یابد و تأثیری هدایتی یا پویا بر پاسخ‌های فرد در برابر کلیه اشیا یا موقعیت‌هایی دارد که به آن مربوط می‌شود. روان‌شناسان مفهوم نگرش را از طریق تحلیل آن به سه جزء متفاوت تقسیم کرده‌اند؛ این اجزا عبارتند از:

– جزء شناختی که مربوط به عقیده‌های گوناگون و آگاهانه افراد درباره یک موضوع است؛

- جزء احساسی که شامل احساساتی است که بر اثر مواجهه با یک موضوع در شخص برانگیخته شده و ارزشیابی او را از آن موضوع مشخص می‌کند؛ و  
- جزء آمادگی که شخص در برخورد با موضوع مورد نظر به گونه‌ای معین رفتار می‌کند.

نگرش‌ها را نمی‌توان مشاهده کرد، بلکه از رفتار شخص برداشت می‌شود. نگرش دارای شدت و جهت است. وقتی فرد درباره چیزی اطلاعات نداشته باشد، به طور طبع نگرش نیز نخواهد داشت. اطلاعات باعث ارزیابی مثبت یا منفی از یک موضوع می‌شود و متناسب با این ارزیابی، هیجان‌هایی ایجاد و به تبع آن آمادگی برای انجام دادن واکنش به شیوه‌ای خاص در فرد ایجاد می‌شود.

یکی از ملاحظات اساسی در بررسی محتوای یک پیام متقاعدکننده، مؤثر بودن ترغیب‌های ترس برانگیز در آن است. برای مثال در مورد معاینات پزشکی سالانه نتیجه پژوهش‌ها نشان داده است که بیشترین تغییر نگرش با القای پیام ترس به وجود آمده و به عبارت دیگر بیشتر احتمال دارد که ترس زیاد سبب تغییر نگرش شود. البته پیام ترس برانگیز در صورتی مؤثر خواهد بود که منبع پیام، پیشنهادها عملی ارائه دهد که برای رفع ترس مؤثر باشد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مقبول بودن پیام‌دهنده در تغییر نگرش مخاطبان مؤثر است. بنابراین هرچه منبع پیام موجه‌تر باشد، احتمال تغییر نگرش در قبال پیام ارائه شده بیشتر خواهد بود. یکی از عوامل مقبولیت پیام تخصص پیام‌رسان در زمینه پیام‌رسانی است. بر این اساس در یک برنامه رادیویی هرگاه پزشک فوق تخصص غدد به افراد رعایت نکاتی را در راستای کاهش خطر ابتلا به دیابت یادآور شود، تغییر نگرش مخاطب بسیار بیشتر خواهد بود از زمانی که پیام از طرف یک مجری گوینده یا شخص فاقد تخصص ارائه شود. یکی دیگر از راهکارهای افزایش تأثیرگذاری پیام در رسانه، بهره‌گیری از الگوهای حقیقی

**یک برنامه جامع و پیگیر در حوزه سلامت در مفهوم نوین باید به گونه‌ای با اعتقادات مردم روبه‌رو شود که شیوه زندگی و عادت‌های رفتاری را به نفع فعالیت‌های بهداشتی و مشارکت جمعی تغییر دهد. اینکه مردم اطلاعات کافی در مورد مباحث مربوط به بهداشت و سلامت داشته باشند «لازم» است، اما «کافی» نیست.**

در ارسال پیام است. به طور مثال، ارسال پیام از طرف شخصی که مبتلا به دیابت است و بر اثر بی‌توجهی به اصول پیشگیری یا تشخیص کنترل و درمان به موقع بیماری، دچار عوارض خطرناکی چون ازدست‌دادن سلامت چشم یا کلیه یا عروق شده، در مخاطب تأثیر بیشتری برجای می‌گذارد.

ارسال پیام در حوزه سلامت با هدف ارتقای سلامت، به‌ویژه در زمینه بیماری دیابت، باید با توجه به ویژگی‌های جامعه‌شناختی گیرندگان پیام صورت گیرد. هر مخاطب با توجه به سطح آگاهی و علاقه‌مندی تحت تأثیر نوع و سطح خاصی از پیام قرار می‌گیرد. بنابراین پیام‌ها باید طوری طراحی شوند که مخاطب با توجه به ویژگی فردی، همچنین ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی قادر به درک آنها باشد تا بتواند در وی تغییر نگرش حاصل شود.

پس از مرحله تغییر نگرش، باید تغییر رفتار صورت گیرد؛ یعنی پس از اطلاع‌رسانی به مردم و دادن آگاهی درباره خطر بیماری دیابت، شیوه‌های پیشگیری و درمان و تغییر نگرش مخاطب درباره بیماری، مخاطب باید وارد مرحله تغییر رفتار شود.

#### تغییر رفتار

نگرش و رفتار در زندگی روزمره با یکدیگر در هم تنیده شده‌اند. تغییر نگرش‌ها می‌توانند



منجر به تغییراتی در رفتار شوند و به عکس، تغییر در رفتار می‌تواند بر نگرش‌های فرد تأثیر گذارد. نگرش‌ها می‌توانند تحت تأثیر پیام مناسبی قرار گیرند که به روش درستی فرستاده می‌شود. ارتباط میان نگرش و رفتار به‌طوری گسترده در حوزه روان‌شناسی اجتماعی و علوم رفتاری بررسی و درباره آن، تحقیق شده است. هرچه روان‌شناسان بیشتر بتوانند ارتباط میان نگرش و رفتار و عواملی که این دو را تحت تأثیر قرار می‌دهند درک کنند، بهتر می‌توانند اختلال‌های روانی را درمان کنند. بنابراین یکی از راه‌های تغییر رفتار مطالعه نگرش‌های افراد و تغییر آن نگرش‌هاست.

در هر صورت تغییر رفتار به‌سادگی محقق نمی‌شود. برای مدت‌ها تصور بر این بود که دادن آگاهی به افراد می‌تواند رفتار آنها را تغییر دهد یا اینکه وقتی مردم از تبعات و عوارض خطرناک رفتارهای فعلی‌شان مطلع شده به رفتاری سالم‌تر تشویق شوند، تغییر رفتار خواهند داد. اما تجربه دهه ۱۹۹۰ میلادی نشان داد که صرف اطلاع‌رسانی و آگاه کردن مردم از شیوه‌های صحیح زندگی باعث تغییر رفتارهای نادرست نمی‌شود. پس از این مرحله برای تغییر رفتار علاوه بر اطلاع‌رسانی، مقوله آموزش و تبلیغات نیز مطرح می‌شود که تجربه و پژوهش‌ها نشان داده است که این دو مقوله نیز به خودی خود منجر به تغییر رفتار مخاطبان نمی‌شود.

در زمینه تغییر رفتار در طی ۶۰ سال اخیر نظریه‌هایی مختلف طرح شده است که با توجه به اینکه در این مقاله، هدف تغییر رفتار مخاطبان برنامه‌های رادیویی در جهت کاهش ابتلا به بیماری دیابت است، به برخی نظریه‌های کاربردی تغییر رفتار اشاره می‌کنیم.

### مبانی تغییر رفتار

#### نظریه بازاریابی اجتماعی

«بازاریابی اجتماعی» در دهه ۹۰ میلادی مطرح شد. این نظریه به‌کارگیری روش‌ها و شیوه‌های بازاریابی تجاری را برای جانداختن یک رفتار اجتماعی مناسب و مؤثر

می‌داند. در این نظریه، بازاریابان اجتماعی همانند بازاریاب‌های بخش‌های تجاری یک محصول را به جامعه می‌فروشند که البته این محصول یک رفتار جدید است و برخلاف بخش تجاری، هدف از این موضوع انتفاع یا کسب سود نیست، بلکه اصلاح رفتارهای فعلی و پذیرش یک رفتار جدید است. بازاریابی اجتماعی به عنوان یکی از ویژگی‌های ارتباطات سلامت مطرح است.

#### نظریه انتشار

این نظریه به نحوی همه‌گیر شده به رفتار ابتکاری یا هرگونه رفتار یا ایده جدیدی که به جامعه عرضه می‌شود، می‌پردازد. به‌طورمثال، تغییر رفتار تغذیه در مخاطب با هدف کاهش وزن منجر به ایمنی در برابر دیابت، می‌تواند در قالب این نظریه جای گیرد.

#### نظریه عملکرد عقلانی

بر اساس این نظریه، مردم رفتاری عقلانی دارند و رفتارهایشان بر اساس باورهای آنهاست. بنابراین نگرش و طرز تلقی درباره یک رفتار به عنوان مثال، مصرف زیاد مواد قندی که منجر به بروز دیابت می‌شود، در ترک یا انجام مدل باور بهداشتی آن عادت یا آن رفتار مؤثر است. این مدل شیوه‌ای برای تغییر رفتار است که بکر (Beker) مطرح کرد و بر اساس این مدل اگر فردی خود را در معرض خطر ابتلا به دیابت بداند، رفتار خود را به سمت رفتاری سالم و پیش‌گیرنده تغییر خواهد داد. بر این اساس، ارسال پیام‌های مناسب به افراد در معرض خطر به شرط قانع‌کننده بودن می‌تواند جامعه مخاطب را به سوی تغییر رفتار و در نتیجه کمتر شدن آمار ابتلا به دیابت سوق دهد.

از میان همه تئوری‌ها و مدل‌های ارائه‌شده، تئوری عملکرد عقلانی (TRA) کاربردی وسیع در رفتارهای سنتی بهداشتی دارد.

#### اهمیت رادیو در ارتقای سلامت

فناوری رادیو هزینه تولید به نسبت پایین و هزینه‌های زیربنایی کمی دارد و به‌عنوان یک رسانه شنیداری همه افراد را با هر

سطح سواد و آگاهی، مخاطب قرار می‌دهد. بنابراین به‌عنوان بهترین وسیله برای رساندن پیام‌های سلامت به مخاطبان است. بر همین مبناست که در سال‌های اخیر مداخلات رادیویی مربوط به سلامت در سطوح ملی و بین‌المللی به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است.

توجه به رادیو فرصتی برای بررسی راه‌های سرمایه‌گذاری مؤثر در حیطه سلامت و نحوه برنامه‌سازی برای توسعه انسانی به دست می‌دهد. البته درباره کارکرد رادیو در راستای ارتقای سلامت جامعه انتقادهایی هم وارد شده است. از پایدارترین انتقادات از رادیو این بوده که آنها مجراهای یک‌سویه هستند. رسانه رادیو آموزش می‌دهد، اما به مردم اجازه نمی‌دهد پاسخ داده و نظر خود را درباره فرم و محتوای آموزش گفته یا وارد بحث شوند.

شاخص‌های جدید ساخت پیام‌های مؤثر سلامت در سال‌های گذشته به ترتیب زیر مورد توجه قرار گرفته‌اند:

- امکاناتی که مردم را قادر می‌سازند تا در مباحث و تعاملات شرکت جویند و افزایش اعطای نقش رهبری و برنامه‌ریزی به کسانی که از پیامدهای نامطلوب بیماری موردنظر صدمه دیده‌اند؛

- گسترش گفت‌وگوهای عمومی و خصوصی؛

- افزایش دقت اطلاعاتی که مردم در این گفت‌وگوها در میان می‌گذارند؛

- برقراری ارتباط میان افراد و گروه‌هایی که علایق مشابه دارند.

در مورد طراحی پیام‌های سلامت محور نیز باید نکاتی رعایت شود. پیام‌ها باید:

- بر پایه پژوهش طراحی و ارائه شوند؛

- به زبان تخصصی نباشند؛

- جامع و به دور از داوری باشند؛

- در هر دو جنس زن و مرد حساسیت ایجاد کنند؛

- دقیق و مفید باشند؛

- به لحاظ فرهنگی متناسب با جامعه و

مخاطب باشند؛

- شفاف و قابل فهم باشند؛  
- با پخش مکرر در ذهن مخاطب تقویت شوند.

چرا رادیو رسانه برتر در زمینه پیشگیری از شیوع و مهار بیماری دیابت است؟  
دو مسئله اساسی استفاده از تلویزیون را به عنوان رسانه ارتقادهنده سلامت محدود می‌کند:

- یکی اینکه اگرچه پخش برنامه‌هایی از این دست در ساعات پربیننده مطلوب است، اما رقابت با برنامه‌های سرگرم‌کننده کانال‌های موازی دشوار به نظر می‌رسد.

- محدودیت دوم، بالابودن شاخص هزینه هر نفر در هر برنامه تلویزیونی است.

رسانه‌های نوشتاری مانند روزنامه‌ها مفیدند، ضمن اینکه بازخوانی می‌شوند و در اختیار دیگران قرار می‌گیرند. اما هزینه چاپ و انتشار باعث بالارفتن هزینه هر نفر می‌شود و از سوی دیگر استفاده از این رسانه مستلزم سواد و نیز فرهنگ مطالعه و اختصاص زمانی خاص و ویژه برای مطالعه است که باعث می‌شود از لحاظ هزینه، کارآمدی رسانه مطلوب نباشد.

پژوهشگران با بررسی رسانه‌های جمعی مختلف دریافته‌اند که رادیو از لحاظ هزینه، مناسب‌ترین رسانه برای پخش پیام‌های مربوط به سلامت است. مزیت دیگر برنامه‌های رادیویی این است که مخاطبان می‌توانند در حال انجام دادن کارهای روزانه بدون تلاش فعال از آن بهره ببرند. برنامه‌های رادیویی که میان متخصصان و مردم تعامل ایجاد می‌کنند، از جمله برنامه‌های کارآمد و مؤثر در حوزه انتشار پیام‌های سلامت محور، پیشگیری از بروز بیماری و ارتقای سطح سلامت جامعه هستند.

فرمت‌های شناخته شده رادیو برای انتشار پیام‌های سلامت محور:

۱. **Spots و شعارها:** پیام‌های کوتاه و ساده با زمان ۰۳ ثانیه تا دو دقیقه که قابلیت تکرار دارند.

۲. **دیالوگ‌ها و نمایش‌نامه‌های کوتاه:** با زمان بین دو تا پنج دقیقه که پیام

موردنظر را به مخاطب ارائه می‌دهد.

### ۳. **سرودها و بخش‌های ریتمیک:**

امروزه اکثر پژوهشگران پذیرفته‌اند که سرودهای رادیویی به عنوان یکی از بهترین سازوکارها برای اشاره به مسائل حساس اجتماعی مربوط به سلامت مانند ایدز هستند. برخی از کارآمدترین مداخلات رفتاری، متناسب با بافت اجتماعی و فرهنگی موجود در قالب فرم‌هایی مانند سرود ارائه شده‌اند. این فرم‌ها با دیالوگ‌های اجتماعی مرتبط با سلامت ساخته شده‌اند و از مقالات و منابع موجود فرهنگی استفاده می‌کنند.

### ۴. **داستان‌ها و نمایش‌نامه‌های تک‌قسمتی یا سریالی که می‌توانند**

**زمانی بین ۱۰ تا ۳۰ دقیقه داشته باشند.**

### ۵. **تاک‌شوها و تماس‌های تلفنی:**

تاک‌شوهای سلامت به صورت‌های مختلف ارائه می‌شوند که رایج‌ترین آنها مصاحبه‌های استودیویی برای پرداختن مفصل به مباحث سلامت است. این فرم، فرمی اغلب آموزشی است و از حضور پزشکان و متخصصان حوزه سلامت و بهداشت بهره می‌برد.

با توجه به نقش و کارکرد بسیار مفید و مؤثر رادیو در انتقال پیام‌های حوزه سلامت از جمله تلاش در ارتقای دانش عمومی مردم درباره دیابت به‌عنوان یک بیماری خاموش که ۵۰ تا ۶۰٪ مبتلایان، از بیمار بودن خود اطلاعی ندارند، آشنا کردن مخاطب با علائم و نشانه‌های بیماری و سعی در تغییر و تصحیح رفتار مخاطب برای تحقق پیشگیری با این رسانه با در نظر گرفتن شرایطی از جمله فرم‌های مناسب برنامه‌سازی، زمان مناسب و تکرار پیام ارائه شده، قادر خواهد بود به هدف موردنظر که کنترل بیماری دیابت در نزد مخاطبان است، دست یابد.

در این راستا، شناخت جامعه مخاطب که در این پژوهش جامعه ایران شامل گروه‌های مبتلا به بیماری دیابت، افراد مبتلا اما بی‌اطلاع از بیماری و افراد معرض خطر هستند، اهمیت بسیار دارد؛ به‌ویژه توجه به باورهای فرهنگی، خود درمانی،

الگوی ناصحیح تغذیه، کم‌تحرکی ناشی از پیشرفت شاخص‌های توسعه و شهرنشینی و صنعتی شدن، ازدواج‌های فامیلی و مهیا بودن زمینه ارثی بیماری دیابت در امر برنامه‌سازی رادیویی بسیار مؤثر است. از سوی دیگر، اقبال درصد قابل قبولی از مردم به رسانه رادیو و اطمینان از صحت اخبار و اطلاعات ارائه شده آن و ذکر کردن رادیو به عنوان یک منبع مطمئن هنگام نقل اطلاعات به‌ویژه در حوزه سلامت، بهداشت و درمان و نیز شنیداری بودن مردم ایران از دید جامعه‌شناختی، به اهمیت و کاربرد خاص رسانه رادیو در انتشار پیام‌های سلامت در حوزه‌های خاص به‌ویژه دیابت که بیماری شایع هزینه‌بر و قابل پیشگیری است، صحنه می‌گذارد.

#### منابع و مأخذ

- اندریسن، آلن (۱۳۸۴). **بازاریابی تغییرات اجتماعی**، ترجمه: ناصر بلیغ و محمدرضا جوادی یگانه، تهران: دفتر پژوهش‌های رادیو.
- سیل، کلاویو (۱۳۸۷). **رسانه و سلامتی**، ترجمه: ناصر بلیغ، تهران: دفتر پژوهش‌های رادیو.
- احدی، حسن و جمهری، فرهاد (۱۳۸۲). **روان‌شناسی رشد**، تهران: سمت.
- منصور، محمود (۱۳۷۸). **روان‌شناسی ژنتیک**، تهران: سمت.
- مهدی‌نیا، مراد (۱۳۸۴). **ساختارهای برنامه‌سازی در رادیو**، تهران: دفتر پژوهش‌های رادیو.
- کریبی، یوسف (۱۳۷۹). **نگرش و تغییر نگرش**، تهران: ویرایش.