

تحلیل محتوا برنامه‌های آموزشی رادیو سلامت با تکیه بر مدل تغییر رفتار مخاطبان

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۵، پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۳

ویدا همراز، مسعود جلیلوند خسروی*

چکیده

ارتقا سطح سلامت افراد یکی از عوامل بهبود کیفیت زندگی در جامعه است. رسانه‌ها با توجه به کارکرد آموزشی خود و بهره‌گیری از تکنیک‌های اقناع مخاطب، می‌توانند به این مهم کمک کنند. پژوهش حاضر با هدف بررسی چگونگی طراحی پیام در برنامه‌های آموزشی شبکه رادیویی سلامت بر اساس مدل «تغییر رفتار مخاطبان» شکل گرفته است. این مدل با بهره‌گیری از سه عامل «انگیزه»، «توانایی» و «محرک»، تغییر رفتار مخاطبان را در دو بعد «نوع رفتار» و «استمرار رفتار» بسط داده و در قالب ماتریس ۱۵ بخشی «تغییر رفتار» بررسی نموده است. در این پژوهش از بخش‌های این ماتریس به عنوان مقوله‌های تحلیل محتوا کیفی استفاده شده است و ۷ برنامه آموزشی رادیو سلامت در پاییز ۱۴۰۱ به روش تحلیل محتوا کیفی تحلیل شده‌اند. در نتیجه مشخص شد برنامه‌سازان با فرض انجام رفتار صحیح توسط شنوندگان سعی دارند وضعیت سلامتی آن‌ها را توجه به رفتارهای کنونی آن‌ها بهبود دهند و کمتر توصیه به انجام یک رفتار جدید دارند. یعنی برنامه‌های مورد بررسی تلاشی برای آگاه‌سازی مردم نسبت به رفتارهای جدید نمی‌کنند و با توصیه‌ای برای کاهش یا ترک رفتارهای غلط ندارند. کلیدواژه‌ها: رادیوسلامت، آموزش بهداشت، تغییر رفتار، مخاطب‌شناسی، تحلیل محتوا کیفی.

* دانشجوی دکتری مطالعات رسانه، دانشگاه صدا و سیما، تهران، ایران. Email: Masoud.jalilvand@iribu.ac.ir

** استادیار گروه رادیو دانشگاه صدا و سیما، تهران، ایران (نویسنده مسئول). Email: hamraz_v@iribu.ac.ir

بیان مسئله

امروزه و با فراگیری تکنولوژی در دنیا، رسانه‌ها در تمامی شئون زندگی انسان‌ها وارد شده‌اند و نمی‌توان انسان مدرنی را متصور شد که به گونه‌ای با یک نوع رسانه ارتباط نداشته باشد. این هم آمیختگی زندگی با رسانه بیش از پیش کارکردهای آن را برجسته کرده است و افزایش سواد اطلاعاتی مردم به نوعی وابسته به نوع و میزان استفاده آن‌ها از رسانه و بهره‌مندی از کارکرد آموزشی آن است. رسانه به چنان جایگاهی رسیده است که علاوه بر تهیه خوراک فکری جامعه، بر افکار و در نتیجه بر زندگی مردم تأثیر می‌گذارد. به عقیده صاحب‌نظران علوم ارتباطات رسانه‌ها در انتقال دانش و تأثیر بر نگرش جامعه جایگاه مهمی دارند. آموزش در رسانه به علت فراگیری، قدرت الگوسازی و تکرارپذیری یکی از بسترهای مناسب برای متخصصین حوزه‌های مختلف بوده است و رسانه‌های جمعی با ظرفیت دسترسی و تأثیرگذاری هم‌زمان بر میلیون‌ها نفر می‌توانند بر رفتارهای فرد و ارزش‌های جامعه که فراهم کننده حمایت فردی و محیطی برای حفظ تغییرات سخت در رفتار هستند، تأثیر بگذارند. همچنین در راستای حرکت‌های توسعه‌ای برای جامعه، چگونگی آموزش و شیوه‌های مناسب دسترسی همگانی به آن که از یک سو باعث افزایش کارایی و بهره‌وری فرایند آموزش گردد و از سوی دیگر به آسانی و با هزینه کمتر در دسترس عموم مردم قرارگیرد، یکی از دغدغه‌های تمامی کشورهاست، چراکه در سایه آموزش می‌توان به تغییرات کلان در دیدگاه‌ها و رفتار مردم جامعه دست زد. (همراز و غنی زاده، ۱۳۹۳: ۱۰۸). از طرفی هدف از آموزش سلامت در جامعه، ارتقای سواد بهداشتی مردم، اتخاذ رفتارهای سالم و گسترش فرهنگ سلامت در جامعه است. آموزش در حیطه سلامت، از طریق توانمندسازی مردم برای شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی و کمک به تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتار و شیوه زندگی سالم، سعی در ارتقای سلامت جامعه دارد. بر این اساس، نقش رسانه‌های حوزه سلامت، پررنگ‌تر خواهد شد تا ضمن آگاهی صحیح و علمی به مردم، هزینه‌های نظام سلامت کشور نیز کاهش یابد. استفاده از رسانه‌های جمعی را می‌توان مهم‌ترین جزء راهبردهای ارتقای سلامت با هدف تغییر رفتارهای پرخطر برشمرد.

رادیو از زمان معرفی خود ابزار قدرتمندی برای ارائه

اطلاعات بوده است. رادیو می‌تواند به راحتی نیازهای خاص و محلی را برآورده کرده و به طیفی از مخاطبان دسترسی پیدا کرده و به طور موثر بسیج جامعه را در گروه‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی تحریک می‌کند (Diddi and etc, 2021) از همین رو بسیاری معتقدند که با بهره‌گیری از رسانه‌ها (از جمله رادیو) می‌تواند منجر به تغییر نگرش و پس از آن اصلاح رفتار شود (توبک و جعفری، ۱۳۹۹: ۶۰). در سازمان صداوسیما هم، آموزش مسائل بهداشتی یکی از محورهای مهم تولید برنامه است که هم نگاه پیشگیرانه و هم نگاه درمانی بر این تولیدات حاکم است. نیاز شهروندان به آموزش بهداشتی در قالب برنامه‌های رسانه‌ای، بسته به نیاز و جذابیت برای مخاطب دارای رویکردها، موضوعات و ساختارهای متفاوتی است. با توجه به اهمیت بهداشت و سلامت و قدرت غیرقابل انکار رسانه‌ها، برای به حداکثر رساندن آگاهی عمومی در حوزه سلامت، مسئولیت مهم و ارزشمند مدیریت تولید محتوا جهت نیل به کمال مطلوب سواد بهداشتی مخاطب آشکار می‌شود. (احمدوند و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۶) ضرورت و اهمیت این تحقیق را می‌توان در وضعیت فعلی نیازهای رسانه‌ای مخاطبان جست‌وجو کرد زیرا بسیاری از مردم برای یافتن پاسخ پرسش‌های خود و آموزش به رسانه‌ها رجوع می‌کنند. در حال حاضر با گسترش و تعدد شبکه‌های رادیویی و تلویزیونی و پخش برنامه‌های پزشکی متعدد در همه شبکه‌ها گام‌های مؤثری در مسیر ارتقای سطح آگاهی مخاطبان برداشته شده است. وجود شبکه‌های سلامت در رادیو تلویزیون مرید این مدعاست. رادیو سلامت به مثابه یک رسانه شنیداری در حوزه بهداشت و سلامت فرد و جامعه و با موضوع سلامت و بهداشت آغاز به کار کرده است. مأموریت رادیو سلامت چنان که در اساسنامه آن آمده عبارت است از: تحقیق، طراحی، برنامه‌ریزی و تولید برنامه با موضوع سلامت و حوزه‌های مرتبط با آن، متناسب با نیازهای فزاینده شهروندان و در چهارچوب سیاست‌های مصوب سازمان صداوسیما با نگرش استراتژیک به سند چشم‌انداز بیست‌ساله و برنامه‌های توسعه سلامت کشور. در این زمینه می‌توان توانمندسازی فرد و جامعه به منظور حفظ سلامت، توجه به بهداشت عمومی، کمک به ترویج بهداشت در جامعه، پیشبرد برنامه‌های نظام سلامت کشور و در نهایت اطلاع‌رسانی مناسب و همسو با اهداف ملی در

حوزه بهداشت، درمان و سلامت جامعه را از اهداف اصلی این رادیو بیان کرد.

این پژوهش در نظر دارد با علم به تأثیرگذاری رسانه در تغییر رفتار بهداشتی مردم که منجر به ارتقا سطح سلامت جامعه می‌شود، به نقش برنامه‌های شبکه تخصصی سلامت در آموزش به مخاطبان نگاه ویژه داشته باشد و محتوای برنامه‌های رادیویی تولیدشده در این مسیر را از منظر یک مدل ارائه‌شده برای تغییر رفتار مخاطب تحلیل نماید تا دریابد تولیدکنندگان برنامه‌های سلامت در رادیو بر چه جنبه‌هایی از تغییر رفتار مخاطب تمرکز کرده‌اند و آیا پیام‌های تولیدشده توانسته‌اند بخش گسترده‌ای از رفتار مخاطبان را پوشش دهند؟ پاسخ به این سؤال علاوه بر سنجش کیفی برنامه‌های رادیویی تولید شده در شبکه سلامت، می‌تواند راهنمایی برای برنامه‌سازان این حوزه باشد تا بتوانند پیام‌های خود را به منظور تأثیر بیشتر بر مخاطبان مهندسی کرده و بخش بیشتری از نیازهای آموزشی آنان را برآورده نمایند.

پیشینه پژوهش

تاکنون پژوهش‌های متفاوتی در خصوص تأثیرگذاری رسانه (مخصوصاً رسانه‌های دیداری و شنیداری) بر تغییر رفتار مردم انجام گرفته است. به دلیل اهمیت موضوع، بسیاری از این پژوهش‌ها نیز محور خود را بررسی برنامه‌ها و پیام‌های رسانه‌ای حوزه سلامت قرار داده‌اند. به عنوان مثال شیرین ترکمندی (۱۳۹۲) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با موضوع «بررسی رابطه برنامه‌های سلامت محور سیمای جمهوری اسلامی ایران و رفتارهای بهداشتی از دیدگاه مخاطبان تهرانی» به این پرسش پاسخ می‌دهد که بین تماشا و استفاده از برنامه‌های سلامت محور و اتخاذ رفتارهای بهداشتی مخاطبان چه ارتباطی برقرار است؟ همچنین پژوهش رضوی طوسی و همکارانش (۱۳۹۲) با عنوان «برساخت پیام‌های سلامت و پزشکی در رسانه و تأثیر آن بر آگاهی مردم» بعد دیگری از این موضوع را مورد مطالعه قرار می‌دهند و طی این پژوهش تأثیر رسانه بر رفتار مردم را ناشی از افزایش آگاهی مردم توسط رسانه می‌دانند و تلاش کردند تا تأثیر رسانه بر تغییر رفتار فردی را مورد بررسی قرار دهند. این دو پژوهش هر دو با رویکرد کمی و از طریق پیمایش انجام شده‌اند. ترکمندی و همکارانش ۴۲۰ نفر از مخاطبان تهرانی بالای ۱۸ سال را مورد مطالعه قرار می‌دهند درمی‌یابند که بین

سن و میزان تماشای این برنامه‌ها ارتباط معناداری وجود دارد (ترکمندی و همکاران، ۱۳۹۲). رضوی طوسی و همکارانش نیز ۸۲۵ نفر را مورد پرسش قرار داده‌اند و نهایتاً نتیجه می‌گیرند مخاطبان رضایت بالایی از پخش پیام‌های سلامت تلویزیون دارند پس در نتیجه رسانه (مخصوصاً سیمای جمهوری اسلامی) در ایجاد ترغیب، تشویق و تلقین برخی رفتارها، عادات و گرایش‌ها نقش موثری ایفا می‌کند. (رضوی طوسی و همکاران، ۱۳۹۲) علاوه بر این، چپو و همکارانش (۲۰۰۹) باز هم به روش پیمایش و با بررسی آداب غذایی نمونه ۳۰۰ نفری، تأثیر پذیرفتن رفتارهای تغذیه‌ای بینندگان تلویزیون از برنامه‌های تولیدی را مورد پژوهش قرار دادند. آن‌ها همچنین در این پژوهش سبک زندگی مخاطبان در خصوص مسائل بهداشتی را نیز مورد توجه قرار داده‌اند و دریافته‌اند رفتارهای تغذیه‌ای مخاطبان به طور مستقیم (و یا غیر مستقیم) از انگیزه زندگی سالم تر تأثیر پذیرفته است. همچنین صرف نظر از سن، جنس و تعداد افراد خانواده مخاطبان، مشاهده برنامه‌های تلویزیونی این حوزه باعث افزایش سطح دانش تغذیه‌ای افراد می‌شود. (Chiu and etc, 2009) پژوهش ترکمندی، رضوی طوسی که مؤیدی بر تأثیرگذاری پیام‌های رسانه (به ویژه تلویزیون) بر مخاطب هستند، چراغی برای پژوهش حاضر است اما نوع رسانه مورد بررسی در این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر متفاوت است. مضاف بر آن، روش مورد بررسی در این پژوهش‌ها پیمایش است و پژوهشگران با انتخاب تلویزیون به عنوان رسانه مورد بررسی، برای جمع‌آوری اطلاعات مستقیماً به مخاطبان رجوع کرده‌اند درحالی‌که پژوهش حاضر رادیو را به عنوان رسانه مورد بررسی انتخاب کرده است و با روش تحلیل محتوای کیفی، به طور عمیق برنامه‌ها را مورد واکاوی قرار می‌دهد.

در خصوص توجه به برنامه‌سازی رادیویی در حوزه سلامت پژوهش همراز و همکارانش (۱۳۹۹) مورد توجه است.

آن‌ها در مقاله پژوهشی خود به شیوه‌های مناسب برای برنامه‌سازی آموزش سواد رسانه در رادیو پرداخته‌اند و ظرفیت رسانه (رادیو) را در آموزش سواد رسانه‌ای از منظر تولید برنامه‌های مرتبط مورد بررسی قرار دادند. تحلیل محتوای کیفی ۲۸ برنامه رادیویی نتیجه داد که الگوی مشخصی برای برنامه‌های آموزشی با موضوع سواد رسانه‌ای در رادیو وجود ندارد. در این پژوهش راهکارهایی برای ارتقا تولید برنامه‌های

سؤالات پژوهش

- سؤالات اصلی این تحقیق در دو بعد کلی مطرح شده است:
۱. پیام‌های بهداشتی تولید شده در برنامه‌های رادیویی برای تغییر بر چه «نوع» از رفتار مخاطبان طراحی است؟
 ۲. پیام‌های بهداشتی تولید شده در برنامه‌های رادیویی برای تغییر چه «مدت» از رفتار مخاطبان طراحی شده‌اند؟

اهداف پژوهش

- آسیب‌شناسی وضعیت تولید پیام‌های آموزشی در شبکه سلامت؛
- ارائه راهکار مطلوب در طراحی پیام‌های آموزشی بهداشتی برای تغییر رفتار مخاطب.

ادبیات پژوهش

کارکرد آموزش در رادیو

رادیو یکی از رسانه‌هایی است که با وجود قدمت زیاد توانسته است مخاطبان ویژه‌ای را برای خود حفظ نماید. رادیو پس از شکل‌گیری مطبوعات، دومین رسانه‌ای است که در دنیای مدرن متولد شده است. این شکل‌گیری به اندازه‌ای مهم است که مطابق با نظر مک لوهان می‌توان آن را یکی از نقاط عطف تاریخ ارتباطات دانست (McLuhan, 1964). رادیو همچنان تا پیش از ظهور اینترنت، عنوان سریع‌ترین رسانه برای انتقال پیام شناخته می‌شد که می‌توانست محدودیت‌های زمانی و مکانی را به حداقل برساند. رادیو به دلیل سهولت دسترسی و برخورداری از پوشش وسیع و گسترده، می‌تواند با بهره‌گیری از الگوی برنامه‌ای مناسب، هم به عنوان وسیله کمک آموزشی در اثربخشی آموزش‌های رسمی نقش مؤثر ایفا کند و هم با آموزش‌های غیررسمی، گام مؤثری در بالابردن سطح آگاهی‌های مردم، تسهیل و تسریع فرایند توسعه و برقراری عدالت آموزشی برداشته و پاسخگوی مناسبی به نیازهای آموزشی لایه‌های مختلف اجتماعی باشد (همراز و غنی زاده، ۱۳۹۳: ۱۰۶). از دیگر سو، یکی از حوزه‌های مهم در افزایش کیفیت زندگی جامعه ارتقا سلامت روحی و روانی افراد آن جامعه است. اگرچه بررسی نقش رسانه بر ارتقا سلامت روانی اجتماع نیازمند بررسی پیامدهای آن بر اعمال و رفتار اجتماعی قشرهای مختلف یک جامع است اما با توجه به اینکه دستیابی به سلامت فردی و جمعی جزئی از حوزه آگاهی‌بخشی است،

آموزشی رادیو ارائه شده است که می‌تواند مورد استفاده تولیدکنندگان قرار بگیرد (همراز و همکاران، ۱۳۹۹) این پژوهش از آن رو که توجه ویژه‌ای به رادیو مختصات این رسانه شنیداری داشته است برای درک کارکرد آموزش در رادیو بسیار مهم است اگر چه جهت‌گیری آن در تحلیل محتوای برنامه‌های رادیویی با پژوهش حاضر متفاوت است و به جای برنامه‌های حوزه سلامت، برنامه‌های مرتبط با حوزه سواد رسانه را مورد بررسی قرار داده است. بررسی «میزان انطباق برنامه‌های سلامت محور رادیو جوان با سیاست‌های شورا سیاست‌گذاری سلامت سازمان صداوسیما» عنوان پژوهشی از شهره احمدوند (۱۴۰۰)، داوود نعمتی انارکی ویدا همراز است. آن‌ها نیز با انتخاب یکی از برنامه‌های اصلی سلامت محور در شبکه رادیویی جوان به نام نبض و انطباق محتوای آن با سیاست‌ها و رویکردهای حوزه سلامت شبکه و سیاست‌های شورای سلامت سازمان پژوهش خود را به روش تحلیل محتوای کیفی به انجام رسانده‌اند (احمدوند و همکاران، ۱۴۰۰). پایان نامه احمدوند یکی از پژوهش‌های متمرکز در حوزه بهره‌گیری از ظرفیت رادیو در حوزه سلامت است و از این رو با پژوهش حاضر قرابت دارد اما به دلیل توجه به سیاست‌های شورا سیاست‌گذاری سلامت و عدم توجه به تأثیر برنامه‌ها بر تغییر رفتار مخاطبان با پژوهش حاضر متفاوت است. در این خصوص پژوهش آدام^۲ و همکارانش (۲۰۱۹) نیز قابل توجه است. آن‌ها در پژوهشی گسترده به رویکردهای مختلف تولید برنامه رسانه‌ای برای ارتقا سلامت جامعه پرداختند. آن‌ها با استفاده از تحقیقات پیشین که انواع مداخلات در تولید پیام رسانه‌ای همچون ادغام تصاویر، روایت‌ها و تولید برنامه‌های سرگرمی-آموزشی نام برده بودند، به ارائه ویژگی‌های جدید برای تولید پیام دست پیدا کردند. به عقیده آدام و همکارانش اثربخشی و تأثیر بلندمدت پیام‌های سلامت در نهایت به این بستگی دارد که کاربران نهایی تا چه حد می‌توانند با محتوای ارائه‌شده ارتباط برقرار کنند. این ارتباط تابعی از آن است که چقدر پیام‌ها با نیازها و خواسته‌های کاربر مطابقت دارند و چگونه این مکاتبات از طریق ویژگی‌های طراحی مداخله آموزش بهداشت منتقل می‌شود. این پژوهش از حیث توجه ویژه به برنامه‌سازی رسانه‌ای مورد استفاده پژوهش حاضر است با این تفاوت که در این پژوهش تمرکز ویژه بر رادیو به عنوان یکی از انواع رسانه‌ها خواهد بود.

رموز باید به گونه‌ای عرضه شوند که پردازش و آماده‌سازی آن‌ها تقریباً به سهولت انجام پذیرد. در این شرایط خطر ابهام و برقرار نشدن کامل ارتباط زیاد است، در نتیجه در رادیو بیشترین تلاش باید در جهت فائق آمدن بر محدودیت‌های رسانه و به وجود آوردن متون مختلفی باشد که به طور کلی بتوانیم آن‌ها را در ذهن خود ببینیم. احساس متمایز و بسیار مبالغه شده از همدمی شخصی رادیو، به میزان زیادی به توانایی شنونده در تصور واقعیت‌ها بستگی دارد، زیرا نه تنها توصیف صداها و واقعی یا فضاهای تخیلی را می‌شنویم، بلکه صدای شخصی را نیز می‌شنویم که آن‌ها را توصیف می‌کند، و در نتیجه از خود این شخص هم در ذهن تصویری می‌سازیم. (احمدوند و همکاران، ۱۴۰۰: ۶۱)

با توجه به تأثیرگذاری رادیو بر مخاطبان و نقش پر اهمیت آن در آموزش جامعه، سازمان یونسکو توجه ویژه‌ای به کاربرد آموزش در رادیو داشته است و چهار ویژگی عمده برای برنامه‌های آموزشی رادیو معرفی کرده است که عبارت‌اند از:

۱. برنامه‌ها به صورت مجموعه متوالی است تا به یادگیری تازیدی کمک کند
۲. طراحی و برنامه‌ریزی آن‌ها مشخصاً با کمک مشاوران آموزشی صورت می‌گیرد
۳. این برنامه معمولاً با دیگر مواد آموزشی هم چون متون درسی و راهنمای مطالعاتی همراه
۴. استفاده از این برنامه‌ها توسط معلم و شاگرد به نوعی ارزیابی می‌شود. (محمدی، ۱۳۸۹: ۵ به نقل از unesdoc.unesco.org)

رادیوسلامت

رادیوسلامت در ۲۱ بهمن ۱۳۸۰ آغاز به کار کرده است و از جمله اهدافی که برای فعالیت این رادیو در اساسنامه آن ذکر شده می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود

- توانمندسازی فرد و جامعه به منظور حفظ سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و غیره)؛
- توانمندسازی فرد و جامعه برای کمک به بهبود سبک زندگی؛
- نهادی سازی رویکرد علمی به سلامت در مردم و مسئولان؛
- نهادینه‌سازی اخلاق پزشکی و رعایت حقوق و متقابل

نقش رسانه‌ها در حوزه سلامت پررنگ‌تر خواهد شد و این مقاله بر آن است تا به نقش برنامه‌های شبکه تخصصی سلامت در آموزش به مخاطبان نگاه ویژه داشته باشد. از نظر هارولد لاسول (۱۹۴۸) آموزش یکی از کارکردهای اصلی ارتباطات است. او کارکردهای اصلی ارتباطات را به شرح زیر خلاصه کرد: نظارت بر محیط، ایجاد همبستگی اجتماعی در واکنش به محیط و انتقال میراث فرهنگی. این‌ها به ترتیب به تأمین اطلاعات، ارائه نظر و تفسیر برای کمک به معنی‌دار شدن اجزای اطلاعات و ایجاد وفاق جمعی، بیان ارزش‌های فرهنگی و نمادهایی که برای هویت و استمرار جامعه اساسی‌اند، برمی‌گردند (همراز و غنی زاده، ۱۳۹۳: ۱۱۲). مک لوهان برای وسایل ارتباطی اصطلاح کلاس بدون دیوار را به کار می‌برد. او درباره کارکرد وسایل ارتباط جمعی در تعلیم و تربیت به این پرسش مهم که مهم‌ترین مسئله در دنیای تعلیم و تربیت چیست؟ چنین پاسخ می‌دهد که استفاده از تدابیر ارتباطی صحیح برای تغییر پیام‌ها به لغات و عباراتی که به زبان و شخصیت و اندیشه‌های امروزی گیرندگان پیام یعنی دانش آموزان و دانشجویان نزدیک‌تر باشد، مهم‌ترین مسئله‌ای است که ما با آن رو به رو هستیم. لذا مسئله اصلی این است که از توانایی‌های بالقوه رسانه برای مقاصد ارتباطی و آموزشی بهره ببریم. رادیو به عنوان یک رسانه عمومی همچنان یکی از ابزارهای ارتباطی باقابلیت دسترسی سریع، ارزان و آسان است که اگر بتواند خود را با توسعه بدون وقفه فناوری‌های دیجیتال همراه سازد، می‌تواند نقش خود را به عنوان یک رسانه تأثیرگذار ایفا کند (همراز، پوردهقانی و اخگری، ۱۳۹۹). یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های رادیو آن است که مخاطب قادر به دیدن منبع فرستنده پیام و متن یا تصویر آن نیست. پیام‌های رادیویی تنها شامل صدا و سکوت‌اند. به عقیده آرنه‌ایم این یک حسن برجسته رادیو است (آرنه‌ایم، ۱۴۰۰). این تمایز رادیو اگرچه در نگاه اول موجب کاستی این رسانه می‌نماید اما مهم‌ترین تمایز آن با دیگر رسانه‌ها است. در رادیو، تصویر یا متنی وجود ندارد. تماس در این رسانه، کاملاً غیر دیداری است. دریافت‌کنندگان پیام که همان شنوندگان یا به طور جمعی مخاطبان هستند، نمی‌توانند همانند تلویزیون و فیلم، فرستنده پیام را ببینند. رموز رادیو صرفاً شنیداری‌اند و شامل صحبت، موسیقی، صداها و سکوت می‌شوند و چون در بین حواس ما، گوش باهوش‌ترین آن‌ها نیست، این

جامعه و گروه پزشکی بهبود پایداری عمومی به ارزش‌ها و قوانین سلامت‌محور؛
 — پیشبرد برنامه‌ها نظام سلامت کشور و توجه به ابعاد گوناگون آن؛
 — تلاش در جهت حفظ محیط زیست کشور و ارتقا کیفی و کمی آن (محمدخانی ملکوه، ۱۳۸۶: ۱۳۶).

چارچوب نظری

مدل تغییر رفتار مخاطبان

مدل تغییر رفتار مخاطبان مبتنی بر تکنیک‌های اقناع مخاطبان است و بیش از دیگر روش‌های ارتباطی به تغییر رفتار و باور مخاطبان تأکید دارند. پژوهشگر معتقدند اقناع دارای دو ساحت قلبی و عقلی است. در ساخت عقل اقناع یکی از فرآیندهای طبیعی استدلال محور است و در ساحت قلبی بر عاطفه تمرکز دارد. در اقناع از ناتوانی ذهنی انسان استفاده نمی‌شود تا پیامی به او تحمیل گردد. از این رو آن را با «مسخ» متفاوت دانسته‌اند. همچنین اقناع نیازمند طی زمانی است تا تغییرات به آهستگی در ذهن مخاطب و به خواست خود او ایجاد شود. لذا با تأثیر آنی و بی‌اراده بر مخاطب (حالتی که به خلسه مشهور است) متفاوت است. فرآیند متقاعدسازی در سه سطح متفاوت کارکرد دارد؛ ۱. سطح کاهش مقاومت؛ ۲. سطح متابعت و پذیرش بیرونی؛ ۳. سطح تغییر باورهای درونی. (ساروخانی، ۱۳۸۳).

فاگ^۳ (۲۰۰۹) در مدل رفتاری خود (FBM) برای توضیح طراحی برای متقاعدسازی یک پیام، سه عنصر که می‌بایست برای تغییر رفتار افراد ارائه شود را معرفی می‌کند: انگیزه^۴، توانایی^۵ و محرک‌ها^۶. همچنین او برای طراحی توانایی افراد برای انجام رفتار دلخواه دو مسیر را پیشنهاد می‌دهد: دادن مهارت‌های بیشتر برای انجام کارهای پیچیده (یعنی آموزش دادن آن‌ها) یا ساده کردن کارها. سه نوع محرک را نیز برای هدف قرار دادن انگیزه و توانایی کاربران پیشنهاد می‌کند که به عنوان تسهیل‌کننده^۷ (یعنی توانایی کم، انگیزه بالا)، اعلان‌ها^۸ (یعنی توانایی بالا، انگیزه کم) و جرقه^۹ (یعنی توانایی بالا، انگیزه بالا) برچسب‌گذاری شده‌اند. (Fogg, 2009) این محرک‌ها بسته به زمینه‌های مخاطبان، باید منجر به یک سری رفتار و تجربیات دلخواه شوند که به طور ایدئال از تسهیل وظایف ساده شروع می‌شود و سپس به کارهای پیچیده‌تر منتهی خواهد شد. مطابق با نظریه فاگ یکی از

بهترین راه‌ها برای ترغیب افراد به انجام یک رفتار درازمدت، ایجاد اعتماد به نفس و توانایی آن‌ها از طریق قدم‌های کوچک است. این قدم‌های کوچک بسیار قدرتمند هستند و راهی برای انجام رفتارهای سخت و سخت‌تر خواهد بود. او معتقد است اگر انسان را شروع به انجام کاری آسان کنید که او در انجام آن کار احساس موفقیت کند، به احتمال زیاد مجدداً آن را انجام خواهد داد؛ زیرا انجام رفتاری که قبلاً مشابه آن انجام شده است آسان‌تر خواهد بود. (Fogg & Hreha, 2010) مطابق با این مدل آزمایشگاه مهندسی اقناع دانشگاه استنفورد^۱، به منظور شناسایی جایگاه مخاطب و راه‌های تغییر رفتار او با توجه به هدف و ابزار مورد استفاده، یک ماتریس به نام «شبکه رفتار» را معرفی می‌کند. این ماتریس دارای ۳ محور عمودی و ۵ محور افقی است. محورهای عمودی به استمرار^{۱۱} رفتار مخاطبان تخصیص داده شده است و متشکل از رفتارهای لحظه‌ای، رفتارهای تناوبی و رفتارهای مداوم است. محورهای افقی نیز با اصطلاح طعم^{۱۲} نام‌گذاری شده و به نوع رفتار مخاطبان می‌پردازد. محورهای افقی شامل رفتار جدید، رفتار مشابه، افزایش شدت رفتار، کاهش شدت رفتار و توقف رفتار است. تقاطع هر کدام از این محورها (استمرار رفتار با مدل رفتار) استراتژی متفاوتی برای متقاعدسازی است. به عنوان مثال، روش‌های متقاعد کردن مردم برای خرید یک کتاب آنلاین از پذیرش افراد ترک سیگار برای همیشه متفاوت خواهد بود. پس هر کدام از ۱۵ نوع رفتار، از استراتژی‌های مختلف روان‌شناختی و فن‌های متقاعدکننده استفاده می‌کنند. در ادامه به بیان ویژگی‌های هر کدام از محورها خواهیم پرداخت:

محورهای عمودی

— رفتار لحظه‌ای: رفتار لحظه‌ای رفتاری است که یک بار انجام می‌شود. باید توجه کرد پیامدهای درازمدت رفتارهای لحظه‌ای برجستگی کمتری دارند.
 — رفتار تناوبی: رفتاری است که در یک دوره زمانی مشخص انجام می‌شود. این نوع رفتار نیاز به توجه ویژه دارد و ممکن است برای انجام آن نیاز به استفاده از محرک‌های منظم باشد.
 — رفتار مداوم: رفتاری است که همیشه انجام می‌شود. این رفتار یک تغییر دائمی در مخاطب است و جزء عادت‌های^{۱۳} او محسوب خواهد شد.

جدول ۱. ویژگی‌های ۱۵ گانه تغییر رفتار مخاطب بر اساس ماتریس مدل تغییر رفتار.

رفتار مداوم	رفتار تئابوی	رفتار لحظه‌ای	رفتار جدید
<ul style="list-style-type: none"> - همراه سازی محرک با یک عادت موجود؛ - افزایش توانایی با تسهیل رفتار؛ - کاهش بی انگیزی با آشنایی بیشتر با رفتار. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقویت انگیزه و کم‌رنگ کردن عوامل کاهش انگیزه؛ - افزایش توانایی فرد به تعهد انجام رفتار؛ - ارائه محرک در زمان بالا بودن انگیزه و توانایی. 	<ul style="list-style-type: none"> - همراه سازی محرک با یک عنصر انگیزشی؛ - افزایش توانایی رفتار جدید با مشابه سازی با رفتار آشنا؛ - برجسته کردن صریح فواید. 	<ul style="list-style-type: none"> - همراه سازی محرک با یک عنصر انگیزشی؛ - افزایش توانایی رفتار جدید با مشابه سازی با رفتار آشنا؛ - برجسته کردن صریح فواید.
<ul style="list-style-type: none"> - روتین روزانه؛ - انگیزه کافی برای تبدیل شدن به عادت؛ - تثبیت توانایی. 	<ul style="list-style-type: none"> - یادآوری برای انجام رفتار؛ - انگیزه کافی برای ادامه؛ - افزایش توانایی. 	<ul style="list-style-type: none"> - یادآوری برای انجام رفتار در لحظه؛ - ایجاد انگیزه کافی؛ - اطمینان از وجود توانایی در زمان تحریک. 	<ul style="list-style-type: none"> - یادآوری برای انجام رفتار در لحظه؛ - ایجاد انگیزه کافی؛ - اطمینان از وجود توانایی در زمان تحریک.
<ul style="list-style-type: none"> - افزایش تعداد محرک‌ها؛ - افزایش توانایی انجام مداوم رفتار؛ - تقویت انگیزه انجام رفتار با انگیزه‌های درونی و بیرونی. 	<ul style="list-style-type: none"> - افزایش تعداد محرک‌ها؛ - افزایش توانایی انجام متناوب رفتار؛ - تقویت انگیزه انجام رفتار با انگیزه‌های درونی و بیرونی. 	<ul style="list-style-type: none"> - همراه ساختن محرک با یک عنصر انگیزشی قوی؛ - افزایش توانایی انجام لحظه‌ای رفتار؛ - تقویت انگیزه با جوایز درونی یا بیرونی. 	<ul style="list-style-type: none"> - همراه ساختن محرک با یک عنصر انگیزشی قوی؛ - افزایش توانایی انجام لحظه‌ای رفتار؛ - تقویت انگیزه با جوایز درونی یا بیرونی.
<ul style="list-style-type: none"> - حذف محرکی که منجر به رفتار نامطلوب می‌شود؛ - کاهش توانایی انجام مداوم رفتار؛ - تقویت عوامل کاهش انگیزه (درد، ترس، طرد اجتماعی). 	<ul style="list-style-type: none"> - حذف محرکی که منجر به رفتار نامطلوب می‌شود؛ - کاهش توانایی انجام متناوب رفتار؛ - تقویت عوامل کاهش انگیزه (درد، ترس، طرد اجتماعی). 	<ul style="list-style-type: none"> - حذف محرکی وسوسه کننده؛ - کاهش توانایی لحظه‌ای انجام رفتار؛ - تقویت عوامل کاهش انگیزه (درد، ترس، طرد اجتماعی). 	<ul style="list-style-type: none"> - حذف محرکی وسوسه کننده؛ - کاهش توانایی لحظه‌ای انجام رفتار؛ - تقویت عوامل کاهش انگیزه (درد، ترس، طرد اجتماعی).
<ul style="list-style-type: none"> - حذف محرک‌هایی که منجر به رفتار نامطلوب می‌شود؛ - کاهش توانایی انجام مداوم رفتار؛ - جایگزینی قطعی انگیزه انجام رفتار با عوامل کاهش انگیزه (درد، ترس، طرد اجتماعی). 	<ul style="list-style-type: none"> - حذف محرک‌هایی که منجر به رفتار نامطلوب می‌شود؛ - کاهش توانایی انجام متناوب رفتار؛ - جایگزینی انگیزه توقف متناوب رفتار؛ - جایگزینی متناوب انگیزه انجام رفتار با عوامل کاهش انگیزه (درد، ترس، طرد اجتماعی). 	<ul style="list-style-type: none"> - حذف محرکی که منجر به رفتار نامطلوب می‌شود؛ - کاهش توانایی لحظه‌ای انجام رفتار؛ - جایگزینی لحظه‌ای انگیزه انجام رفتار با عوامل کاهش انگیزه (درد، ترس، طرد اجتماعی). 	<ul style="list-style-type: none"> - حذف محرکی که منجر به رفتار نامطلوب می‌شود؛ - کاهش توانایی لحظه‌ای انجام رفتار؛ - جایگزینی لحظه‌ای انگیزه انجام رفتار با عوامل کاهش انگیزه (درد، ترس، طرد اجتماعی).

محورهای افقی

بلکه شدت آن اهمیت دارد. یعنی مخاطب با یک رفتار از نوع رفتارهای مشابه روبه‌روست که می‌خواهد آن را به میزان کمتری انجام دهد.

— توقف رفتار: در گونه توقف رفتار، مخاطب به دنبال عدم یک رفتار موجود است. این توقف معمولاً پس از کاهش شدت رفتار رخ می‌دهد. (Fogg & Hreha, 2010)

روش پژوهش

این پژوهش به روش تحلیل محتوای کیفی برنامه‌های شبکه سلامت رادیو بر اساس مدل تغییر رفتار مخاطبان انجام شده است. تحلیل محتوای کیفی را می‌توان روش تحقیقی برای تفسیر ذهنی محتوایی داده‌های متنی از طریق فرایندهای طبقه‌بندی نظام‌مند، کدبندی و تم سازی یا طراحی الگوهای شناخته‌شده دانست. با تحلیل کیفی می‌توان یک رویکرد تجربی، روش شناسانه و کنترل‌شده مرحله‌به‌مرحله را با رعایت عناصر مورد مطالعه در نظر گرفت. تحلیل محتوای کیفی به محققان اجازه می‌دهد اصالت و حقیقت داده‌ها را به گونه ذهنی، ولی با روش علمی تفسیر کنند.

— رفتار جدید: رفتاری است که مخاطب تا پیش از این، آن را انجام نداده است. طراحی برای انجام رفتارهای جدید نیازمند توجه ویژه است. این توجه ممکن است شامل ساده‌تر کردن رفتار، کاهش اضطراب برای انجام رفتار، ارتباط رفتار جدید با عملکرد موجود، ارائه حمایت اجتماعی برای انجام آن رفتار و ... باشد.

— رفتار مشابه: رفتاری است که برای مخاطب آشناست و نمونه آن رفتار را دیده یا قبلاً امتحان کرده است. در طراحی برای انجام رفتار مشابه می‌بایست از تجربیات گذشته استفاده کرد زیرا خود رفتار و نتایج انجام آن نیاز به توضیح ندارد. مخاطبان زمانی که با یک رفتار جدید آشنا می‌شوند آن را به رفتار مشابه تبدیل می‌کنند.

— افزایش شدت رفتار: در این‌گونه، نوع رفتار مهم نیست بلکه شدت آن اهمیت دارد. یعنی مخاطب با یک رفتار از نوع رفتارهای مشابه روبه‌روست که می‌خواهد آن را به میزان شدیدتری انجام دهد.

— کاهش شدت رفتار: در این‌گونه رفتار، نوع رفتار مهم نیست

و بعد مقوله‌بندی داده‌ها است. در واقع می‌توان کدگذاری باز را جداسازی داده‌ها و ترسیم و الصاق مفاهیم اولیه از داده‌های خام دانست

کدگذاری محوری برای یافتن روابط میان این مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها به کار می‌رود. در واقع کدگذاری محوری میانبر زدن و مرتبط سازی مقولات به یکدیگر است. در این مرحله مقوله‌هایی که از کدگذاری باز به دست آمده است پالایش و تفکیک می‌شود.

کدگذاری گزینشی سومین مرحله کدگذاری است و کدگذاری محوری را در سطحی انتزاعی‌تر ادامه می‌دهد. در واقع کدگذاری گزینشی انتخاب مقوله هسته با تمرکز دادن بر فرآیند اجتماعید بنیادی مشهود در داده‌ها است. (حیبی، ۱۳۹۳: ۳۰۸)

در این پژوهش محتوای هرکدام از برنامه‌ها به صورت کدگذاری باز کدبندی شد. همچنین ۱۵ خانه ماتریس تغییر رفتار مخاطب به عنوان کدهای محوری پژوهش مورد استفاده قرار گرفت و کدهای باز استخراج شده بر اساس کدهای محوری دسته‌بندی شدند. نهایتاً با استفاده از تحلیل محقق، آخرین مرحله تحلیل محتوای کیفی یعنی کدگذاری انتخابی نیز صورت پذیرفت.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش برنامه‌های انتخابی نام برده شده در «جدول ۲» توسط پژوهشگران مورد بازشنوایی و تحلیل مطالعه قرار گرفت. پژوهشگران با شنیدن این برنامه‌ها، پیام‌ها و گزاره‌های مرتبط با آموزش مسائل بهداشتی و ارتقا سلامت فردی و جامعه را استخراج کردند. پس از آن به منظور تلخیص، به هرکدام از پیام‌های آموزشی یک کد باز اختصاص داده شد. این کدها زیرمقوله‌های تحلیل کیفی هستند همچنین مطابق «جدول ۱» تعداد ۱۵ کد محوری تعریف شد که مقولات پژوهش را تشکیل می‌دهند. پس از آن زیرمقوله‌های استخراج شده ذیل مقوله‌های تعیین شده دسته‌بند شد. مقوله‌ها و زیر مقوله‌های تحقیق در «جدول ۳» آمده است.

بدین ترتیب تعداد ۳۹ زیر مقوله استخراج شد که هرکدام در دو سطح ۵ مقوله‌ای و ۳ مقوله‌ای (جمعاً ۱۵ مقوله) دسته‌بندی شدند. «شکل ۱» مدل مفهومی حاصل از تحلیل محتوای برنامه‌های بررسی شده را نشان می‌دهد.

در روش تحلیل محتوا عینیت نتایج به وسیله وجود یک فرایند کدبندی نظام‌مند تضمین می‌شود. تحلیل محتوای کیفی به فراسویی از کلمات یا محتوای عینی متون می‌رود و تم‌ها یا الگوهای را که آشکار یا پنهان هستند به صورت محتوای آشکار می‌آزماید (ایمان و نوشادی، ۱۳۹۰: ۲۰).

تحلیل محتوا در این پژوهش بر اساس ماتریس تغییر رفتار ارائه شده توسط فاگ (۲۰۱۰) انجام خواهد شد لذا از میان سه رویکرد ۱- تحلیل محتوای عرفی؛ ۲- تحلیل محتوای جهت‌دار؛ ۳- تحلیل محتوای تلخیصی یا تجمیعی - در این پژوهش رویکرد تحلیل محتوای جهت‌دار برگزیده شده است. هدف تحلیل محتوا با رویکرد جهت‌دار، اعتباربخشی و بسط مفهومی چارچوب نظری است. در واقع نظریه از پیش انتخاب شده می‌تواند به تمرکز بر پرسش‌های تحقیق کمک کند و منجر به ایجاد پیش‌بینی در خصوص ارتباط بین متغیرها خواهد شد. همچنین تعیین طرح رمزگذاری اولیه و ارتباط بین رموزها میسر خواهد شد. تحلیل محتوا با رویکرد جهت‌دار نسبت به دیگر رویکردهای تحلیل محتوا از فرایند ساختارمندتری برخوردار است. (Mayring, 2005)

نمونه‌گیری

جامعه آماری در این پژوهش برنامه‌های آموزشی شبکه رادیویی سلامت است. همچنین روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان روش نمونه‌گیری انتخاب شده است. برنامه‌های رادیویی شبکه سلامت در آذرماه ۱۴۰۱ رصد شده و به عنوان نمونه از تاریخ ۹ آذر الی ۱۷ آذر برنامه‌هایی از این شبکه که ماهیت آموزشی برای مخاطبان دارند و در اهداف خود به دنبال تغییر رفتار بهداشتی مخاطبان هستند مورد غربالگری قرار گرفت. پس از غربالگری، ۷ برنامه نفس دوم، پشت پلک، مخاطب خاص، مجله سالمندی، مجله پزشکی، مثبت تربیت و حلقه گمشده به دلیل وجود تمرکز بیشتر بر آموزش رفتارهای بهداشتی و تغییر رفتار مخاطبان انتخاب شد. «جدول ۲» مشخصات این برنامه‌ها که به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده‌اند را بیان می‌کند.

اعتبار و روایی

فرایند کدگذاری شامل سه مرحله است: کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی.

کدگذاری باز شامل تجزیه، بررسی، مقایسه، مفهوم‌سازی

جدول ۲. نمونه تحلیل در پژوهش.

ردیف	نام برنامه	تاریخ پخش	مدت پخش	موضوع و اهداف برنامه
۱	نفس دوم	۱۴۰۱/۰۹/۱۰	۴۵ دقیقه	این برنامه شامل آموزش سبک زندگی سالم با تشویق به فعالیت بدنی و تحرک فیزیکی لازم در افراد است. از اهداف دیگر برنامه می‌توان به آشنایی با راه‌های افزایش ایمنی ورزش، آشنایی با آسیب‌های ورزشی و روش‌های پیشگیری از آن و نحوه صحیح ورزش کردن در گروه‌های سنی مختلف اشاره کرد.
۲	پشت پلک	۱۴۰۱/۰۹/۱۱	۱۲۰ دقیقه	اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی در حوزه سلامت جسم، روان، و همچنین توصیه‌های اجتماعی و معنوی برای افراد شاغل در شیفت شب
۳	مخاطب خاص	۱۴۰۱/۰۹/۱۲	۶۰ دقیقه	در این برنامه موضوعات اصلی حوزه سلامت با هدف طرح مباحث به زبانی ساده در بازسازی ساختار مدیریت سلامت و جلب مشارکت گروه‌های تخصصی پزشکی
۴	مجله سالمندی	۱۴۰۱/۰۹/۱۲	۶۰ دقیقه	تمرکز بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت سالمندان به عنوان یکی از اقسام آسیب‌پذیر
۵	مجله پزشکی	۱۴۰۱/۰۹/۱۵	۶۰ دقیقه	این برنامه با هدف ترویج و توصیه مطالب پزشکی و ارتقا سطح دانش مخاطبان تولید شده است.
۶	مثبت تربیت	۱۴۰۱/۰۹/۱۵	۶۰ دقیقه	هدف اصلی این برنامه ارائه آموزه‌های لازم به والدین در خصوص تربیت جنسی فرزندان به منظور پیشگیری از سوءاستفاده جنسی از کودکان است.
۷	حلقه گمشده	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	۴۵ دقیقه	برنامه‌ای است که به آموزش مهارت‌های ارتباطی در بین اعضای خانواده می‌پردازد.

جدول ۳. مقوله و زیر مقوله‌های پژوهش.

ردیف	نام برنامه	پیام‌های بهداشتی و ارتقا سلامت فردی	زیر مقوله	مقوله ۱	مقوله ۲
۱	نفس دوم	برای شروع ورزش مهم این است که اولین قدم را بردارید و حتی با یک پیاده‌روی ساده به جمع ورزشکاران بپیوندید.	پیاده‌روی، شروع ورزش	رفتار لحظه‌ای	رفتار مشابه
۲		پیاده‌روی می‌تواند از مشکلات قلبی و ریوی جلوگیری کند و سرطان روده و مری را کاهش دهد.	فواید پزشکی پیاده‌روی	رفتار لحظه‌ای	رفتار مشابه
۳		روزی نیم ساعت پیاده‌روی برای انسان نیاز است.	پیاده‌روی روزانه	رفتار تناوبی	رفتار مشابه
۴		پیاده‌روی نیاز به تجهیزات خاصی نمی‌خواهد و کاری ساده است	ساده‌سازی پیاده‌روی	رفتار تناوبی	افزایش شدت رفتار
۵		برای مسن‌ترها که سابقه پیاده‌روی ندارند، می‌توانند از روزی ۱۰ دقیقه شروع کنند.	پیاده‌روی کوتاه	رفتار تناوبی	افزایش شدت رفتار
۶		در این برنامه یک بازی جدید برای افزایش فعالیت مغزی کودکان آموزش می‌دهیم	آموزش بازی	رفتار لحظه‌ای	رفتار جدید
۷		نوشیدن مایعات در ورزش برای ورزشکارانی که بالای یک ساعت ورزش می‌کنند بسیار لازم است.	نوشیدن مایعات	رفتار مداوم	افزایش شدت رفتار
۸		کسانی که شرایط شغلشان نشستن دائمی است، باید هر نیم ساعت از جای خود بلند شوند	عدم سکون زیاد	رفتار مداوم	افزایش شدت رفتار
۹		برای کاهش وزن پیاده‌روی روزانه ۱ تا ۱/۵ ساعت با شدت متوسط نیاز هست	مدت پیاده‌روی برای کاهش وزن	رفتار تناوبی	رفتار مشابه
۱۰		کسانی که هدف کاهش وزن دارند، باید پیاده‌روی را به سبک منظم (ترکیب سبک و سنگین) انجام دهند.	نوع پیاده‌روی برای کاهش وزن	رفتار تناوبی	رفتار مشابه
۱۱	افراد زمانی انگیزه مشارکت در ورزش بیشتر دارند که در آن محیط احساس همبستگی و تعلق اجتماعی کنند	ورزش و تعلق اجتماعی	رفتار مداوم	افزایش شدت رفتار	
۱۲	کسانی که در برنامه زندگی خود ورزش را قرار می‌دهند برای خود فرصتی برای اجتماعی شدن بیشتر فراهم می‌کنند	ورزش و اجتماعی شدن	رفتار مداوم	افزایش شدت رفتار	
۱۳	استفاده از ماسک در زمان ورزش در هوای سرد بسیار مفید است و مانع از ورود هوای سرد می‌شود.	فایده ماسک در ورزش	رفتار مداوم	رفتار جدید	
۱۴	گرم کردن و سرد کردن قبل و بعد از ورزش کردن بسیار با اهمیت است و نباید فراموش شود.	گرم و سرد کردن	رفتار مداوم	رفتار مشابه	
۱۵	افراد می‌دانند چه مواد غذایی موجب بروز جوش در صورت و بدن می‌شود می‌بایست از خوردن آن‌ها پرهیز کنند. مثلاً آجیل، شکلات و فست‌فود از این جمله هستند.	تغذیه و آکنه	رفتار تناوبی	کاهش شدت رفتار	
۱۶	حرص خوردن و ایستادن جلو آینه و انتظار برای بهبود جوش، روند درمان را مختل می‌کند.	استرس و آکنه	رفتار مداوم	کاهش شدت رفتار	
۱۷	در درمان داروهای آکنه صبور باشید. چون اثرگذاری این داروها مستلزم صرف زمان است.	صبوری و آکنه	رفتار تناوبی	افزایش شدت رفتار	
۱۸	مصرف قرص آهن باعث بروز نارسایی کبد و تیرگی پوست می‌شود پس از مصرف خودسرانه آن پرهیز کنید.	خوددرمانی	رفتار مداوم	توقف رفتار	

ادامه جدول ۳. مقوله و زیرمقوله‌های پژوهش.

ردیف	نام برنامه	پیام‌های بهداشتی و ارتقا سلامت فردی	زیر مقوله	مقوله ۱	مقوله ۲
۱۹	پشت پلک	سالمندان غذاهای کم‌نمک، کم کلسترول و پرفیبر استفاده کنند.	غذای سالمندان	رفتار مداوم	رفتار مشابه
۲۰	مخاطب خاص	افرادی که علائم کرونا دارند حتماً نباید از منزل خارج شوند.	عدم خروج از منزل در کرونا	رفتار مداوم	توقف رفتار
۲۱		افراد دارای علائم کرونا نیاز به مصرف آنتی‌بیوتیک ندارند و داروهای تب بر کافی است.	داروهای کرونا	رفتار مداوم	کاهش شدت رفتار
۲۲		برای عدم سرایت کرونا به دانش آموزان و دانشجویان که در محیط‌های جمعی هستند، مصرف مایعات گرم مثل چای توصیه می‌شود.	توصیه تغذیه کرونا	رفتار تناوبی	افزایش شدت رفتار
۲۳		افراد دارای دیابت باید بیش از دیگران مواظب کرونا باشند زیرا در صورت ابتلا اثرات بدی بر روی آن‌ها خواهد داشت.	دیابت و کرونا	رفتار مداوم	افزایش شدت رفتار
۲۴	مجله سالمندی	به دلیل سرما و به دلیل شیوع مجدد کرونا، در فضاها خیلی بسته که تهویه مناسبی ندارد استفاده از ماسک برای گروه‌های حساس مورد نیاز است.	ماسک در فضای بسته	رفتار مداوم	افزایش شدت رفتار
۲۵		سالمندان برای حفظ سلامت پوست خود باید بیشتر آب بنوشند.	نوشیدن آب برای حفظ سلامت پوست	رفتار مداوم	افزایش شدت رفتار
۲۶		چرب کردن پوست سالمندان باعث افزایش سطح دفاعی پوست می‌شود.	فایده چرب کردن پوست	رفتار مداوم	افزایش شدت رفتار
۲۷		حمام‌های مکرر و طولانی و شستشو با صابون و مواد شوینده باعث خشکی پوست و در نتیجه التهاب پوستی در سالمندان می‌شود.	التهاب پوستی سالمندان	رفتار تناوبی	کاهش شدت رفتار
۲۸	مجله سالمندی	افراد مسن ۲ بار در هفته یا حداکثر سه بار در هفته حمام با آب ولرم بکنند و از صابون‌های مخصوص پوست خشک استفاده کنند.	استحمام سالمندان	رفتار تناوبی	کاهش شدت رفتار
۲۹	مجله پزشکی	سالمندان بعد از حمام از چرب کننده‌های مناسب استفاده کنند	پس از استحمام سالمندان	رفتار تناوبی	رفتار مشابه
۳۰		سالمندان آب‌رسان‌ها را پس از حمام استفاده کنند زیرا بهتر جذب پوست مرطوب می‌شوند	آب‌رسانی پوست	رفتار تناوبی	رفتار مشابه
۳۱		عدسی‌های فوکوترومیک می‌تواند به سالمندان در حل مشکل مگس‌پرانی در بینایی کمک کند.	بینایی سالمندان	رفتار لحظه‌ای	رفتار جدید
۳۲		مبتلایان به بیماری زونا باید هرچه سریع‌تر برای درمان به پزشک مراجعه کنند.	مراجعه سریع به پزشک در بیماری زونا	رفتار لحظه‌ای	افزایش شدت رفتار
۳۳	مجله پزشکی	توصیه می‌کنیم مردم به‌جای حجامت، خون خود را اهدا کنند	اهدا خون	رفتار لحظه‌ای	رفتار مشابه
۳۴		افراد سیگاری برای کاهش غلظت خون حتماً خون اهدا کنند.	غلظت خون افراد سیگاری	رفتار تناوبی	رفتار مشابه
۳۵	مثبت تربیت	والدینی که کودکان دارای اضطراب جنسی دارند باید وضعیت درسی را کنترل کنند زیرا بر وضعیت درسی تأثیرگذار است.	اضطراب جنسی کودکان	رفتار تناوبی	افزایش شدت رفتار
۳۶		یکی از قواعد تربیت جنسی صراحت در مواضع است. والدین باید حرف خود را صریح بزنند.	صراحت در تربیت جنسی	رفتار تناوبی	افزایش شدت رفتار
۳۷		برگزاری و شرکت در کلاس‌های آموزشی تربیت جنسی در مدارس و دانشگاه‌ها زمینه آماده‌سازی نوجوانان را فراهم می‌کند.	کلاس‌های آموزشی تربیت جنسی	رفتار تناوبی	رفتار مشابه
۳۸		افراد کمتر از ۱۲ سال کودک تلقی می‌شوند و این افراد در تربیت جنسی نباید بدون مراقب رها شوند.	مراقبت در تربیت جنسی	رفتار مداوم	رفتار مشابه
۳۹	مثبت تربیت	در تربیت جنسی کودکان، کودکان با فاصله سنی بیش از ۲ سال را در کنار هم قرار ندهید.	فاصله سنی در تربیت جنسی	رفتار مداوم	توقف رفتار

پرسش‌ها و تلفن‌های شنوندگان اختصاص پیدا کرده بود که عمدتاً شامل تشریح مسئله و بیماری و راهنمایی برای مراجعه به پزشک متخصص بود. این در حالی است که در

لازم به ذکر است بخش زیادی از محتوای بررسی شده به تشریح مشکلات پزشکی و اطلاع‌رسانی از نوع بیماری‌ها می‌پرداخت. همچنین بخشی از برنامه‌ها نیز به پاسخ به

فن‌های مختلف اثرگذاری پرداخته‌اند. به عنوان مثال پژوهش‌های ترکمن‌دی (۱۳۹۲)، رضوی طوسی (۱۳۹۲) و چیو (۲۰۰۹) تأثیرگذاری پیام‌های رسانه بر مخاطب را مورد مطالعه قرار دادند. نتیجه این پژوهش‌ها که همانا تأثیرپذیری مخاطب از پیام‌های بهداشتی ارسال شده در رسانه است؛ همسو با پیش‌فرض پژوهش حاضر است. اگرچه پژوهش حاضر با بهره‌گیری از ماتریس تغییر رفتار مخاطبان، سعی کرده است با فواید رفتن از توجه به یک تکنیک خاص، نگاه همه‌جانبه بر نوع و میزان تأثیر پیام‌های آموزشی رادیو سلامت بر مخاطبان داشته باشد. از این‌رو پیش‌فرض تأثیرگذاری رسانه بر مخاطب را پذیرفته و در مرحله اول بر چگونگی بهره‌گیری تولیدکنندگان پیام از تکنیک‌ها و در مرحله بعد چگونگی تنظیم این تکنیک‌ها در یک منظومه کلان‌تر برای پوشش تمامی ابعاد تغییر رفتار مخاطب به وسیله پیام رسانه‌ای توجه کرده است. این رویکرد کلان‌نگر و همه‌جانبه در خصوص نوع و استمرار رفتار در قالب بهره‌گیری از مدل تغییر رفتار مخاطب، تا پیش از این کمتر

این پژوهش تمرکز بر تغییر رفتار مخاطبان قرار داشت لذا پیام‌ها و یا توصیه‌های بهداشتی برای تغییر رفتار به منظور ارتقا سطح سلامت جامعه و افراد مد نظر قرار گرفت. همچنین باید اشاره کرد اگرچه بالا بردن سطح اطلاعات مردم و آگاهی‌بخشی در خصوص انواع مشکلات سلامتی یکی از پیش‌زمینه‌های تغییر رفتار است اما سطح دیگری از مخاطب را درگیر می‌کند لذا در تحلیل محتوای این پژوهش مدنظر قرار نگرفت. همچنین میان برنامه‌ها، موسیقی‌ها گفت‌وگوهای متداول گویندگان نیز در تحلیل محتوا در نظر گرفته نشد. برنامه مثبت تربیت نیز تمرکز خود را بر نقد نظام آموزش جنسی کودکان و نقش خانواده در نظام آموزشی قرار داده بود.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

پیش‌تر بیان شد که پژوهش‌های زیادی در خصوص تأثیرات رسانه بر نگرش و رفتار مخاطبان و همچنین چگونگی این تأثیرات انجام شده است. برخی از پژوهش‌ها نیز به سنجش

رفتار لحظه‌ای		استمرار رفتار	
رفتار جدید	رفتار متاوی	رفتار مداوم	
		<ul style="list-style-type: none"> - آموزش بازی؛ - بینایی سالمندان. 	<ul style="list-style-type: none"> - فایده ماسک در ورزش.
رفتار مشابه	<ul style="list-style-type: none"> - شروع ورزش یا پیاده‌روی؛ - فواید پزشکی پیاده‌روی؛ - اهدا خون. 	<ul style="list-style-type: none"> - پیاده‌روی روزانه؛ - مدت پیاده‌روی برای کاهش وزن؛ - نوع پیاده‌روی برای کاهش وزن؛ - پس از استحمام سالمندان؛ - آب‌رسانی پوست؛ - غلظت خون افراد سیگاری. 	<ul style="list-style-type: none"> - گرم و سرد کردن؛ - غذای سالمندان؛ - مراقبت در تربیت جنسی.
انواع رفتار	<ul style="list-style-type: none"> - افزایش شدت رفتار 	<ul style="list-style-type: none"> - ساده‌سازی پیاده‌روی؛ - پیاده‌روی کوتاه؛ - صبوری و آکنه؛ - توصیه تغذیه کرونا؛ - اضطراب جنسی کودکان. 	<ul style="list-style-type: none"> - نوشیدن مایعات؛ - عدم سکون زیاد؛ - ورزش و تعلق اجتماعی؛ - ورزش و اجتماعی شدن؛ - دیابت و کرونا؛ - ماسک در فضای بسته؛ - نوشیدن آب برای حفظ سلامت پوست؛ - فایده چرب کردن پوست.
کاهش شدت رفتار		<ul style="list-style-type: none"> - تغذیه و آکنه؛ - التهاب پوستی سالمندان؛ - استحمام سالمندان؛ 	<ul style="list-style-type: none"> - استرس و آکنه؛ - داروهای کرونا.
توقف رفتار			<ul style="list-style-type: none"> - خوددرمانی؛ - عدم خروج از منزل در کرونا؛ - فاصله سنی در تربیت جنسی.

شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش.

مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است.

باید افزود سؤالات اصلی این تحقیق در دو بعد کلی مطرح شده است:

— پیام‌های بهداشتی تولید شده در برنامه‌های رادیویی برای تغییر بر چه «نوع» از رفتار مخاطبان طراحی است؟

— پیام‌های بهداشتی تولید شده در برنامه‌های رادیویی برای تغییر چه «مدت» از رفتار مخاطبان طراحی شده‌اند؟

یافته‌های تحقیق برای پاسخ به پرسش نخست نشان داد برنامه‌سازان بر نوع «افزایش شدت رفتار» تأکید بیشتری نسبت به دیگر گونه‌های رفتار داشته‌اند. به نظر می‌رسد برنامه‌های مورد بررسی سعی دارند وضعیت سلامت مخاطبان را با تکیه بر رفتارهای کنونی آن‌ها بهبود داده و کمتر توصیه به انجام یک رفتار جدید داشته باشند. البته می‌توان تحلیل کرد که چون برنامه‌سازان از آگاهی و شناخت مردم از رفتارهای سالم و مخرب مطمئن هستند (رفتارهای جدید کمتری هستند که نیاز به اطلاع‌رسانی دارند)، لذا بر میزان «استمرار» این رفتارهای شناخته‌شده متمرکز شده‌اند تا موجبات افزایش سلامتی مخاطبان را فراهم کنند. این موضوع وابسته به آن است که برنامه‌های شنیده‌شده با فرض کافی بودن آگاهی مردم از رفتارهای بهبوددهنده سلامتی تولید شده‌اند و یا توصیه یا کشف جدیدی برای ارتقا سلامتی ندارند.

همچنین برای پاسخ به پرسش دوم باید گفت اگرچه برنامه‌های مورد بررسی از انواع تکنیک‌ها برای تغییر رفتار استفاده کرده‌اند اما تمرکز برنامه‌سازان بیشتر بر تغییر رفتار به صورت مداوم بیش از سایر گونه‌ها بوده است. همچنین در تحلیل محتوای برنامه‌ها مشاهده شد توصیه به رفتارهای تناوبی بیش از توصیه به رفتارهای لحظه‌ای صورت گرفته است. در واقع برنامه‌سازان یا مخاطبان را تشویق به رفتارهای مداوم می‌کنند و یا از آن‌ها توقع دارند رفتارهای بهبوددهنده سلامتی را به صورت متناوب تکرار کنند و کمتر به رفتارهای لحظه‌ای اشاره می‌نمایند. این استراتژی با توجه به زمان‌بر بودن ارتقا سلامتی، راهکاری مثبت ارزیابی می‌شود. به عبارت دیگر رفتارهای لحظه‌ای کمتری وجود دارند که سلامتی آحاد جامعه را بهبود دهند.

به عقیده پژوهشگر این نوع از توصیه‌ها در نوع «کاهش رفتار» و «توقف رفتار» تأثیر بیشتری خواهد داشت زیرا این نوع رفتارها می‌توانند توصیه‌های انداز دهنده باشند. این در

حالی است که چنین توصیه‌هایی در برنامه‌های شنیده‌شده وجود نداشت و می‌تواند نوعی ضعف تلقی شود. همچنین قابل توجه است که برنامه‌سازان بیشتر بر افزایش شدت رفتار و یا تکرار رفتار مشابه تمرکز دارند. یعنی توصیه‌های آنان بیشتر جنبه تشویق به افزایش رفتارهای شناخته‌شده مخاطبان دارند. یعنی برنامه‌های مورد بررسی تلاشی برای آگاه‌سازی مردم از رفتارهای جدید نمی‌کند و یا توصیه‌ای برای کاهش یا ترک رفتارهای غلط ندارد.

در آخر پیشنهاد می‌شود استفاده از مدل‌های کلان نگر همچون ماتریس تغییر رفتار مخاطب در تولید برنامه‌های آموزشی مورد استفاده قرار بگیرد. ایجاد ماتریس تغییر رفتار مخاطب پیش از تولید برنامه‌های رادیویی که جنبه آموزش دارند، می‌تواند به مدیران شبکه کمک ویژه‌ای داشته باشد تا پیام انتقال داده‌شده به مخاطب را به گونه‌ای مناسب مهندسی کنند. همچنین می‌توانند علاوه بر رعایت توازن در محتوای ارائه شده در برنامه‌های مختلف (و یا در بخش‌های یک برنامه) مسیر مناسبی برای شنوندگان ثابت خود فراهم نمایند تا شنیدن تعداد زیادی از برنامه توسط شنوندگان، منجر به ایجاد یک تغییر مناسب در نگرش و رفتار آن‌ها شود. همچنین استفاده از این ماتریس پس از پخش برنامه‌ها، به ارزیابان برنامه‌های رادیویی کمک خواهد کرد تا کیفیت اثرگذاری برنامه بر مخاطبان را مورد ارزیابی و نقد قرار داده و توصیه‌هایی برای بهبود برنامه داشته باشند. پس بهره‌گیری از این ماتریس در دو مرحله ۱. پیش از تولید (طراحی) و ۲. پس از پخش (ارزیابی) شایان توجه است. مضاف بر آن تطبیق دو ماتریس پیش و پس از تولید یک برنامه می‌تواند به مدیران، تولیدکنندگان و کارشناس کمک کند تا دریابند برنامه پخش شده تا چه میزان به طراحی‌های خود پایبند بوده و آیا توانسته است اهداف خود را پیاده‌سازی کند و یا با پرداخت به بحث‌های حاشیه‌ای همچون گفت‌وگوهای غیر کارشناسی گویندگان و یا پخش بیش از اندازه موسیقی در برنامه‌های آموزشی، بهره کمتری از فرصت در اختیار قرار داشتن آنتن رسانه ملی برده است. همچنین بهره‌گیری از ماتریس تغییر رفتار مخاطبان در دو مرحله طراحی و ارزیابی می‌تواند به عنوان پیشنهادها پژوهشی برای علاقه‌مندان به پژوهش در این حوزه باشد. باید افزود ماتریس تغییر رفتار مخاطب به عنوان مدلی تام و کامل برای درک منظومه فن‌های اقناعی پیام‌های یک شبکه محسوب نمی‌شود و پژوهشگران

می‌توانند از زوایای مختلفی این موضوع را مورد بررسی قرار داده و با معرفی مدل‌های جدید سنگ بنای پژوهش‌های ارزشمند دیگری را بنیان‌گذارند.

پی‌نوشت‌ها

- | | | |
|---------------|----------------------------------|--------------|
| 1. Chiu | 6. Triggers | 11. Duration |
| 2. Adam | 7. Facilitator | 12. Flavor |
| 3. Fogg | 8. Signals | 13. Habit |
| 4. Motivation | 9. Spark | |
| 5. Ability | 10. Stanford Persuasive Tech Lab | |

منابع

- آرنهایم، رودلف (۱۴۰۰)، *صدا به مثابه هنر شنیداری*، دانشگاه صداوسیما، تهران.
- احمدوند، شهره؛ نعمتی انارکی، داوود و همراز، ویدا (۱۴۰۰)، *بررسی میزان انطباق برنامه‌های سلامت محور رادیو جواب با سیاست‌های شورای سیاست‌گذاری سازمان صداوسیما*، تهران: دانشگاه صداوسیما.
- ایمان، محمدتقی و نوشادی، محمد رضا (۱۳۹۰)، *تحلیل محتوای کیفی، پژوهش*، (۲) ۳: ۴۴-۱۵.
- توبک، اسمر و جعفری، زین العابدین (۱۳۹۹)، *بررسی جایگاه رادیو در آموزش و ارتقا مهارت‌های ارتباطی حوزه خانواده*، فصلنامه علمی *رسانه‌های دیداری و شنیداری*، ۱۴، ۲، ۸۰-۵۹.
- حبیبی، غلامحسین (۱۳۹۳)، *بینش روش‌شناختی*، تهران: نشر کتاب همه.
- ساروخانی، محمدباقر (۱۳۸۳)، *اقناع غایت ارتباطات، نامه*
- علوم اجتماعی، ۲۳، ۱۱۵-۹۳.
- محمدی، شهناز (۱۳۸۹)، *کاربرد رادیو در آموزش، رشد آموزش ابتدایی*، شماره ۵.
- محمدخانی ملکوه، محمد (۱۳۸۶)، *نظرسنجی از مردم تهران درباره رادیو سلامت، پژوهش‌های ارتباطی*، دوره ۱۴ شماره ۵۰، ۱۳۳-۱۴۹.
- همراز، ویدا و غنی زاده، فرح (۱۳۹۳)، *ضرورت‌ها و کارکردهای رادیوی آموزشی در ایران، رسانه و فرهنگ پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۴، ۱، ۱۰۷-۱۳۹.
- همراز، ویدا؛ پوردهقانی، فاطمه و اخگری، محمد (۱۳۹۹)، *شیوه‌های مناسب برای برنامه‌سازی آموزش سواد رسانه‌ای در رادیو جوان*، *دوفصلنامه فرهنگ و ارتباطات*، ۹، ۶۷-۱۰۴.

Adam, M., McMahon, S. A., Prober, C., & Bärnighausen, T. (2019). Human-centered design of video-based health education: an iterative, collaborative, community-based approach. *Journal of medical Internet research*, 21(1), e12128.

Chiu F, Palmer S, & Kim S, (2009) Examining the effect of health belief model and television programs on nutritional behaviors, *Health Commun*;10(3):227-45.

Diddi P, Kumble S & Shen F (2021), Efficacy of Radio Entertainment Education in promoting health behavior: A Meta-analysis, *Journal of Radio & Audio Media* 1-21

Fogg B. J., Hreha J. (2010). Behavior Wizard: A Method for Matching Target Behaviors with Solutions." *Lecture Notes in Computer Science*, 6137:117-31.

Fogg BJ (2009), A behavior model for persuasive design, *Proceedings of the 4th international conference on persuasive technology*, ACM, New York

Mayring P. (2005), *Qualitative content analysis*. *Forum Qualitative Social Research*, 1(2). Retrieved March

McLuhan.M (1964), *Understanding Media*, McGraw-Hill, New York.