



پیامهای ترس پیشگیری از حوادث راهگساری

● دکتر علیرضا نوری
مدیر رادیو ایران

به بهانه راه اندازی استودیوی پلیس راه کشور در رادیو ایران

مقدمه

نیست. هرکدام از افرادی که در این گونه حوادث جان می سپارند یا دچار معلولیت جسمی می شوند، به شبکه ای از دیگران مرتبط هستند. اعضای خانواده، دوستان و آشنایان همگی از این وقایع متأثر شده، هزینه سنگینی را متحمل می شوند. میلیون ها نفر در جهان در اثر این گونه وقایع تلخ، دچار آسیب های شدید روحی- روانی و صدمات جبران ناپذیر اجتماعی و اقتصادی می شوند.

در وقوع حوادث جاده ای سه عامل عمده نقش دارند که عبارتند از:

۱- علل محیطی (نظیر نبود بزرگراه ها و جاده های مناسب و استاندارد)

۲- علل ماشینی (عواملی مربوط به خودرو نظیر نبود سیستم امنیتی استاندارد در خودروها، اشکال در ترمزها، کیسه های هوای نامناسب و...)

همه ساله در جهان در حدود یک میلیون و دویست هزار نفر بر اثر تصادفات رانندگی می میرند و در حدود ۵۰ میلیون تن هم در اثر این حوادث دچار آسیب های جدی می شوند. ۸۵٪ مرگ و میرها و ۹۰٪ از معلولیت ها در کشورهای فقیر روی می دهد. این در حالی است که در سال های اخیر، میزان مرگ و میر در کشورهای ثروتمند و در اثر حوادث رانندگی به مقدار ۳۰٪ نسبت به قبل کاهش یافته است. اما متأسفانه این روند در کشورهای فقیر و متوسط رو به افزایش است. در حال حاضر، سومین علت مرگ و میر در جهان، پس از بیماری های قلبی- عروقی و افسردگی های شدید، مرگ های جاده ای ناشی از تصادفات رانندگی است. البته بنا به گفته فرمانده یا رئیس پلیس راهور ناجا، دومین علت مرگ و میر در ایران بعد از بیماری های قلبی، تصادفات رانندگی است. اما باید دانست که مرگ پایان ماجرا

۳- علل انسانی (خواب‌آلودگی راننده، رعایت نکردن قوانین راهنمایی و رانندگی، نیستن کمربند ایمنی، و در اکثر کشورهای دیگر استعمال نوشیدنی‌های الکلی)

بدیهی است که رسانه‌ها می‌توانند به صورت غیرمستقیم و با اعمال فشارهای اجتماعی بر دولت‌ها و یا سازندگان خودرو بر دو عامل اول و دوم تأثیر بگذارند؛ اما اثر مستقیم و اصلی آنها بر روی عامل آخر یا علل انسانی وقوع حوادث رانندگی است؛ به این ترتیب که اگر رفتار غلط و سهل‌انگارانه رانندگان باعث بروز چنین حوادثی است، می‌توان با تغییر رفتار آنها و هرکسی که به نوعی درگیر این قبیل ماجراهاست، از میزان بروز این وقایع ناگوار کاست. رسانه‌ها می‌توانند با تغییر رفتار، نقش بسزایی در حل این معضل بزرگ ملی و جهانی ایفا نمایند.

تغییر رفتار

تغییر رفتار (Behaviour change) اگرچه واژه متداولی است، اما تحقق آن در عمل به این سادگی که تصور می‌شود، نیست و حداقل چندین دهه است که به طور جدی ذهن بسیاری از روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و اخیراً متخصصان امور ارتباطات را به خود مشغول کرده است. مدت‌ها این‌گونه تصور می‌شد که با دادن آگاهی‌های لازم (information) به افراد، می‌توان رفتار آنها را تغییر داد یا اینکه مردم را از تبعات و عوارض خطرناک رفتارهای فعلی‌شان مطلع ساخت (awareness) و آنها را به رفتاری سالم‌تر تشویق کرد؛ اما تجربه دهه ۱۹۵۰ نشان داد که صرف اطلاع‌رسانی و آگاه نمودن مردم از شیوه‌های صحیح زیستن، باعث تغییر رفتارهای غلط نمی‌شود. بعد از آن، رویکردهای دیگری غیر از اطلاع‌رسانی نیز مطرح شد که عبارت بودند از آموزش (education) و تبلیغات (promotion) که آنها نیز به خودی خود منجر به تغییر رفتار مردم نمی‌شدند.

شاید کمی تأمل از ابتدا راه را نشان می‌داد که این‌گونه برخورد‌های ساده و خطی به مقوله پیچیده‌ای مانند رفتار انسان، نمی‌تواند تأثیر چندانی در تغییر شیوه‌های مرسوم زندگی بگذارد. این بود که در همین زمینه یعنی تغییر رفتار نظریه‌های مختلفی مطرح شد. از آنجا که بحث ما در این مقاله بر پایه تغییر رفتار انسانی در جهت کاهش حوادث ناگوار رانندگی است، لازم به نظر می‌رسد که تعدادی از نظریه‌های تغییر رفتار را که بیشترین کاربرد را در کاهش سوانح جاده‌ای دارند، مرور نماییم.

مبانی نظری تغییر رفتار

در زمینه تغییر رفتار، تئوری‌های مختلفی در سطوح کلان (macro-level) و خرد (micro-level) مطرح شده‌اند. آن دسته از تئوری‌هایی که به صورت کلان به این موضوع می‌پردازند، عبارتند از:

۱- بازاریابی اجتماعی (social marketing)

۲- تئوری انتشار (diffusion)

«بازاریابی اجتماعی» که در دهه ۱۹۹۰ میلادی مطرح شده است، به‌کارگیری روش‌ها و شیوه‌های بازاریابی تجاری را برای جا انداختن یک رفتار اجتماعی، مناسب و مؤثر می‌داند. در واقع

بدیهی است که رسانه‌ها می‌توانند به صورت غیرمستقیم و با اعمال فشارهای اجتماعی بر دولت‌ها و یا سازندگان خودرو بر دو عامل نگرش و طرز تلقی از یک رفتار وهنجارهای درونی تأثیر بگذارند

در این تئوری، بازاریابان اجتماعی همانند بازاریاب‌های بخش تجاری، یک محصول را به جامعه می‌فروشند که البته این محصول یک رفتار جدید است و برخلاف بخش تجاری، هدف از این فروش نیز انتفاع یا کسب سود مادی برای فروشندگان یا بازاریابان نیست. اصلاح رفتارهای فعلی، پذیرش رفتار جدید (مانند بستن کمربند ایمنی)، ترک یک رفتار قدیمی (یا عادت غلط) و عدم گرایش به یک رفتار خطرناک بالقوه، از جمله نتایج به‌کارگیری نظریه بازاریابی اجتماعی است. امروزه بازاریابی اجتماعی به‌عنوان یکی از زیرگروه‌های «ارتباطات سلامت» (communication Health) مطرح است که در جای خود بحث مفصلی را می‌طلبد. «تئوری انتشار» به نحوه همه‌گیر شدن یک رفتار ابتکاری یا هرگونه رفتار یا ایده جدیدی که به جامعه عرضه می‌شود، می‌پردازد. در جدول زیر خلاصه‌ای از وضعیت و میزان نسبی پذیرش رفتار جدید و نیز انگیزه هریک از گروه‌های جامعه از پذیرش این رفتار جدید ارائه شده است. همان‌گونه که در این جدول آمده، ایده یا رفتار جدیدی که به مردم عرضه می‌شود، ابتدا توسط گروه پیشرو که ۲/۵٪ افراد جامعه بوده، میل به متفاوت بودن دارند، پذیرفته می‌شود. دسته دوم که در اقلیت هستند و ۱۳/۵٪ از مردم را تشکیل می‌دهند، برحسب تأثیری که از افراد پیشرو می‌گیرند و نیز با توجه به ارزش‌های ذاتی رفتار جدید، آن رفتار را می‌پذیرند. بعد از آن، ۳۴٪ دیگر از افراد جامعه که در خود میل به تطبیق با دو گروه اول و نیاز به تقلید از ایشان را احساس می‌کنند، دست به پذیرش رفتار نو می‌زنند که به آنها «اکثریت اولیه» می‌گویند. پس از آنها ۳۴٪ دیگر هم به اصطلاح برای آنکه از قافله‌ی تغییر عقب نمانند و در تبعیت از اکثریت اولیه، رفتار جدید را می‌پذیرند؛ و نهایتاً ۱۶٪ باقیمانده که گروه دیرپذیر (laggard) نامیده می‌شوند، به‌عنوان آخرین گروه، رفتار جدید را قبول می‌کنند.

تئوری‌های سطح خرد

در بحث تغییر رفتار، تئوری‌های سطح خرد زیادی مطرح شده‌اند؛ اما در اینجا به تشریح آن دسته از نظریه‌ها می‌پردازیم که کاربرد بیشتری در مبحث امنیت جاده‌ای دارند.

تئوری عملکرد عقلایی

بر اساس این تئوری، مردم رفتار عقلانی دارند و به صورت اتوماتیک و بدون تفکر عمل نمی‌کنند. رفتار افراد مبتنی بر باورهایی است که آنها نسبت به نتایج آن رفتار دارند و به این بستگی دارد که دیگران چه رفتاری را از آنان انتظار دارند. بنابراین نظریه، رفتار یک پدیده عقلانی و اجتماعی است. دو عامل مؤثر در این مدل عبارتند از:

مدل Innovation Diffusion

قبول رفتار جدید	نسبت به جمعیت (%)	ترتیب و تقدم	انگیزه قبول رفتار
افراد پیشرو	۲/۵	اول	نیاز به چیزهای نو و متفاوت بودن
پذیرندگان اولیه	۱۳/۵	دوم	ارزشهای ذاتی رفتار جدید و تأثیر پذیری از گروه پیشرو
اکثریت اولیه	۳۴	سوم	نیاز به تقلید یا تطبیق
اکثریت تأخیری	۳۴	چهارم	نیاز به پریدن بر روی واگون در حال حرکت و تبعیت از اکثریت اول
گروه دیر پذیر	۱۶	گروه آخر	نیاز به پافشاری بر سنتها/ عادات

دارند و بر او تأثیر می‌گذارند (مثل خانواده، همسالان و همکاران) می‌توان او را به بستن کمر بند ایمنی خودرو ترغیب کرد. در مدل یا تئوری عملکرد عقلانی (TRA) و در موضوع امنیت جاده‌ای، متغیرهایی مانند اجبار قانونی در نظر گرفته نشده‌اند. بنابراین، این مدل در موضوع امنیت جاده‌ای کاربرد محدودی دارد.

- نگرش و طرز تلقی نسبت به یک رفتار: باورهایی که در مورد نتایج یک رفتار وجود دارد و ارزیابی آن نتایج (مثلاً نتایج بستن کمر بند ایمنی) بر طرز تلقی و نگرش فرد نسبت به آن رفتار (اقدام به بستن کمر بند) تأثیر می‌گذارد.

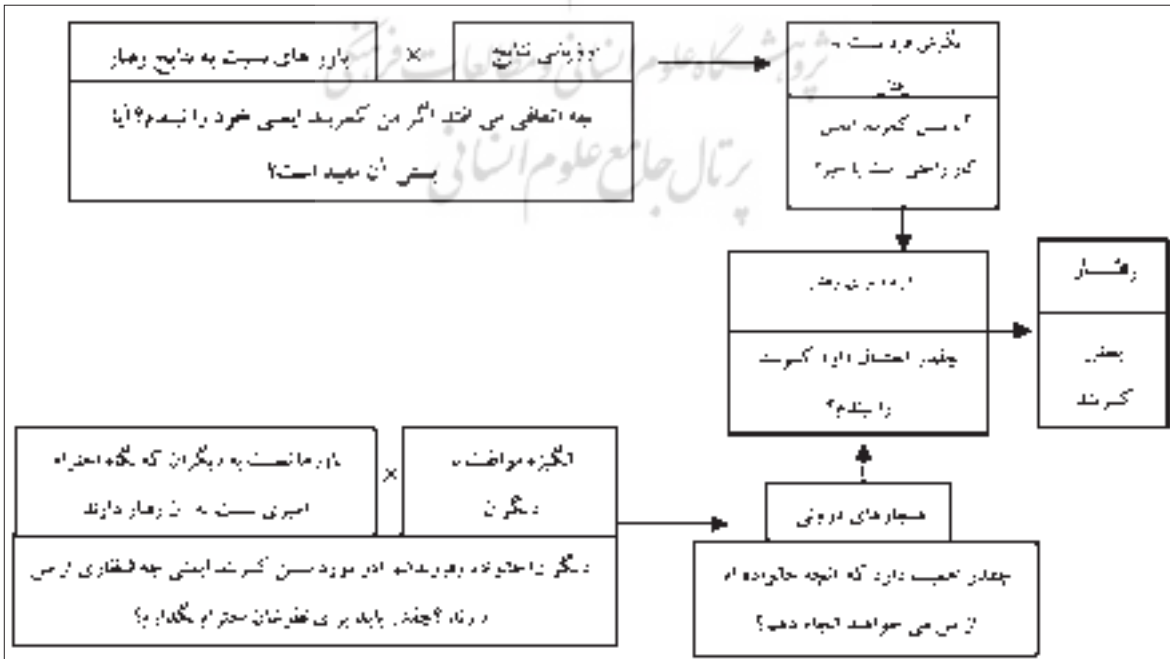
- هنجارهای درونی (Subjective norme): باورهای هنجاری (باور نسبت به کسانی که به آن رفتار احترام می‌گذارند) و انگیزه‌های موافقت با این هنجارهای اجتماعی، هنجارهای درونی فرد را شکل می‌دهند.

مثلاً در مورد کمر بند ایمنی، نگرش یک فرد نسبت به این رفتار عبارت است از: «من دوست دارم کمر بند ایمنی ام را ببندم؛ چون به من احساس امنیت بیشتری می‌دهد.» و هنجاری درونی عبارت است از: بچه‌های من معتقدند که من باید کمر بندم را ببندم». مطابق نظر Ajzen ô Fishbein که تئوری رفتار عقلانی را مطرح کرده‌اند، با طراحی ساختار پیام می‌توان هم نگرش فرد و هم هنجارهای درونی را نسبت به یک رفتار تغییر داد تا اراده وی به سمت آن رفتار معطوف گردد. باز می‌گردیم به مثال کمر بند ایمنی؛ در این مثال با تأثیر گذاشتن بر نگرش فرد نسبت به نتایج بستن کمر بند و نیز با تأکید بر اشخاصی که در اطراف فرد حضور

«تئوری انتشار» به نحوه همه‌گیر شدن یک رفتار ابتکاری یا هرگونه رفتار یا ایده جدیدی که به جامعه عرضه می‌شود، می‌پردازد.

مدل باور بهداشتی

مدل باور بهداشتی (Health Belief Model) شیوه‌ای برای تغییر رفتار است که در سال ۱۹۷۱ توسط Rosenstock, Becker مطرح



شده است. این مدل در طراحی و اجرای یک برنامه همه‌جانبه در حیطة سلامت کاربرد وسیعی دارد. بر این اساس، رفتارهای پیشگیرانه بهداشتی تحت تأثیر پنج عامل مختلف‌اند:

۱- احتمال آنکه رفتار رایج فرد تهدیدی برای سلامت وی

باشد (در معرض خطر بودن)

۲- شدت و درجه این تهدید

۳- هزینه‌ها و موانع رفتار توصیه‌شده

۴- فایده‌ها و ارزش‌های رفتار توصیه‌شده

۵- علائم و نشانه‌های رفتار (علائم

ترغیب‌کننده)

بر اساس این مدل، اگر فردی خود را در معرض خطر ببیند و آن را جدی بداند، رفتار خود را به سمت رفتاری سالم تغییر خواهد داد. علائم ترغیب‌کننده ممکن است یک علامت داخلی باشد (مثلاً کسی در اثر خونریزی دچار علائمی شود که او را به سوی پزشک ترغیب نماید) و یا ممکن است علامتی خارجی باشد (مثلاً یک بروشور که مضرات مرگبار سیگار را گوشزد می‌کند).

مثلاً در مورد بستن کمربند ایمنی، سرنشینان خودرو باید خود را نسبت به بستن کمربند و

مخاطرات آن، در معرض خطر دانسته، شدت و وخامت اثرات ناشی از بستن کمربند را جدی بگیرند. سهل‌الوصول بودن و کاربرد راحت کمربند ایمنی از جمله فواید آن محسوب می‌شود (در مقابل هزینه‌ها). مدل باور بهداشتی در موارد نظیر استفاده از کلاه ایمنی برای دوچرخه‌سواران و موتورسواران، رعایت مقررات رانندگی، واکسیناسیون، تنظیم خانواده و اصلاح رفتارهای پرخطر جنسی در جوانان و بزرگسالان کاربرد زیادی دارد و در مقوله امنیت جاده‌ای از ثوری رفتار عقلانی کاربری بیشتری دارد.

تئوری یادگیری / شناخت اجتماعی

این مدل (Social Learning/Cognitive) که توسط باندورا (Bandura) و در سال ۱۹۸۹ مطرح شده است، شکل کامل‌تری از مدل باور بهداشتی (HBM) است؛ با این تفاوت که به مجموعه عوامل مذکور، عامل دیگری تحت عنوان «کارایی فردی» (Self-efficacy) اضافه شده و منظور آن است که شخص نسبت به توانایی خود در انجام رفتار جدید خوشبین باشد. گرچه این تئوری در مقوله امنیت جاده‌ای مفیدتر از تئوری‌های قبلی است، ولی فاقد یک نکته مهم و مؤثر است و آن عبارت است از «انگیزه». طبق این نظریه افراد رفتارهای خود را از راه‌های زیر می‌آموزند:

– مشاهده رفتار دیگران

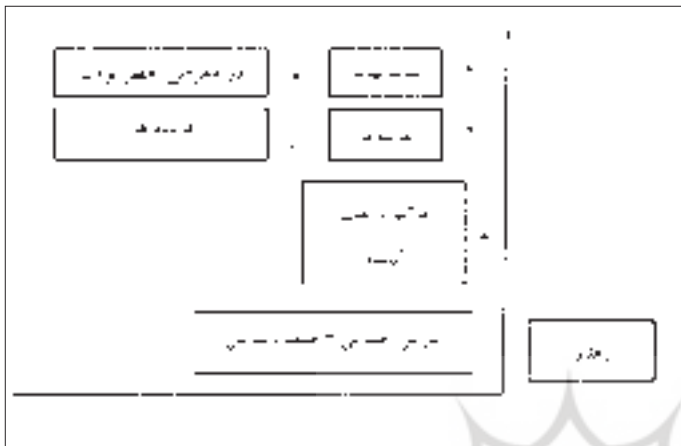
– مشاهده نتایج آن رفتار

– ارزیابی نتایج رفتار در زندگی شخصی فرد

– بازتولید آن رفتار

پیام‌های ترس

در طراحی برنامه‌های رسانه‌ای جمعی، آن بخش از محتوای پیام‌ها که بر خطرات احتمالی و بالقوه یک رفتار تمرکز دارد، خواسته یا ناخواسته می‌تواند باعث ایجاد ترس و وحشت در مخاطبان شود در منابع «ارتباطات خطر» میان درک افراد نخبه و عادی از خطر تفاوت‌هایی بیان شده است؛ به این صورت که نخبگان خطر را به صورت علمی و عقلانی تحلیل می‌کنند، اما افراد عادی



از خطر با واژه‌هایی مانند مصیبت، بلا یا فاجعه یاد می‌کنند. پیام‌های ترس می‌توانند از طریق ایجاد وحشت در مخاطب باعث تغییر رفتار وی شوند. پیام‌های ترس (Fear appeals) معمولاً دارای دو بخشند: بخش اول روی شدت خطر و احتمال وقوع آن تأکید دارد و بخش دوم پیام هم معمولاً بر روی روش‌هایی متمرکز است که به واسطه آنها تهدید یا خطر بالقوه برطرف شده یا به حداقل ممکن می‌رسد (راهکارهای کاهش خطر). در مورد سطحی از وحشت که باعث تغییر رفتار در فرد می‌شود، اختلاف نظرهای زیادی وجود دارد؛ چرا که ترس امری نسبی است. بازخورد و نتایج پیام‌های ترس نیز طیف وسیعی از تغییر نگرش فرد یا جامعه، عزم برای تغییر رفتار و یا تغییر قابل اندازه‌گیری رفتار را شامل می‌شود. متغیر دیگر عبارت است از گوناگونی شدت ترس از پیام‌های مختلف در یک فرد واحد؛

در طراحی برنامه‌های رسانه‌ای جمعی، آن بخش از محتوای پیام‌ها که بر خطرات احتمالی و بالقوه یک رفتار تمرکز دارد، خواسته یا ناخواسته می‌تواند باعث ایجاد ترس و وحشت در مخاطبان شود در منابع «ارتباطات خطر» میان درک افراد نخبه و عادی از خطر تفاوت‌هایی بیان شده است؛ به این صورت که نخبگان خطر را به صورت علمی و عقلانی تحلیل می‌کنند، اما افراد عادی از خطر با واژه‌هایی مانند مصیبت، بلا یا فاجعه یاد می‌کنند.

رفتارهایی مانند اجتناب از پیام، انکار خطر یا تمسخر پیام و یا عصبانی شدن نسبت به منبع ارسال‌کننده پیام (راديو، تلویزیون و...) و یا موضوع پیام، از جمله پاسخ‌هایی هستند که ترس را در فرد کنترل و مهار می‌نمایند



۲- چقدر احتمال دارد این حادثه برای ما رخ دهد؟ اگر باور نداشته باشیم که در معرض خطر قرار گرفته‌ایم یا تهدید را جدی نگیریم، به پیام‌های ترس نیز پاسخ نخواهیم داد. اگر مردم باور داشته باشند که خطر جدی است و آنها در معرض خطر قرار دارند، به آن پاسخی از سر ترس خواهند داد، ترسی که می‌تواند انگیزه‌ای برای اصلاح رفتار پرخطر باشد. ماهیت این رفتار قطعاً به میزان سودمندی رفتار یا پاسخ و نیز کارایی فردی (Self-efficacy) بستگی دارد. منظور از کارایی فردی یا احساس توانایی فرد برای انجام رفتار توصیه‌شده است. جمع این دو باور، یعنی سودمندی رفتار و کارایی فردی، درک کلی ما از سودمندی یا اثر بخشی را شکل می‌دهد.

وقتی مردم وحشت را احساس می‌کنند و توانایی پاسخ مؤثر به تهدید را نیز در خود می‌بینند، برای مهار خطر و عواقب آن به رفتار توصیه‌شده عمل می‌کنند. در این صورت، به این رفتار، پاسخ مهارکننده‌ی خطر می‌گویند (پاسخ مطلوب). در این حالت، درک کلی ما از سودمندی یا اثربخشی بزرگ‌تر از درک کلی از خطر است (به لحاظ عددی و ریاضی). از سوی دیگر اگر درک کلی از خطر بزرگتر از درک کلی از سودمندی یا اثربخشی باشد (یعنی مثلاً ما به هر دلیل، از جمله مشکل بودن، پرهزینه بودن و یا مؤثر نبودن رفتار توصیه‌شده، به توانایی خود یا اثربخشی رفتار توصیه‌شده باور نداشته باشیم) به مهار ترس خواهیم‌پرداخت. رفتارهایی مانند اجتناب از پیام، انکار خطر یا تمسخر پیام و یا عصبانی شدن نسبت به منبع ارسال‌کننده پیام (راديو، تلویزیون و...) و یا موضوع پیام، از جمله پاسخ‌هایی هستند که ترس را در فرد کنترل و مهار می‌نمایند. در این شرایط حتی ممکن است فرد رفتارهای خطرناک‌تری از خود بروز دهد (اثر بومرنگ). به این‌گونه برخوردها «پاسخ‌های مهارکننده ترس» می‌گوییم.

پس به‌طور خلاصه می‌توان گفت:

– وقتی میزان تهدید پایین باشد، مخاطبان نگران نشده، پاسخی هم نخواهند داد.

– وقتی درک از میزان خطر بالا و درک اثربخشی پایین باشد،

مثلاً هرگز وحشت از دست دادن گواهینامه رانندگی با ترس از مرگ بر اثر سانحه رانندگی برابری نمی‌کند. در بسیاری از مطالعات ثابت شده‌که خطر مرگ در بالاترین سطح از پیام‌های ترس قرار دارد.

در مجموع چنین باید گفت که پیام‌های ترس در موضوع امنیت جاده‌ای بسیار مؤثرند. اما نکته مهم آن است که بلافاصله پس از ارائه پیام‌های ترس‌آفرین از عواقب ناگوار یک رفتار غلط، می‌باید رفتار صحیح را به‌عنوان راهکار پیشنهاد نمود. مثلاً فرض کنید در راديو صحنه‌ای از تصادف دو خودرو در یکی از جاده‌های سانحه‌خیز کشور توصیف شود، به‌گونه‌ای که در اثر شدت برخورد، فرزند خردسال سرنشین یکی از خودروها، از شیشه جلوی به بیرون پرتاب شده باشد؛ توصیف این صحنه دلخراش بخش ترساننده پیام محسوب می‌گردد که بلافاصله می‌باید با ارائه راهکاری مناسب، یعنی لزوم بستن کمربند ایمنی برای جلوگیری از چنین حوادثی، تکمیل گردد.

مدل فرایند مبسوط و موازی

در سال ۱۹۹۲ خانم Kim Witte از دانشگاه ایالتی میشیگان برای پاسخ به این سؤال که چرا گاهی اوقات پیام‌های ترس نتیجه‌بخشند و گاهی استفاده از آنها با شکست مواجه می‌شود،

می‌باید توجه داشت که پیام به‌گونه‌ای باشد که هم حس بالایی از تهدید و هم احساس اثربخشی زیادی را در فرد ایجاد نماید.

مدل EPPM (Extended Parallel Process Model) را طراحی و پیشنهاد کرد. مطابق این مدل، اینکه مردم چگونه در مقابل پیام‌های ترس واکنش نشان می‌دهند، بستگی به این دارد که ارزیابی آنها از تهدیدها و خطرات چیست. در ارزیابی یک موقعیت خطرناک چند نکته برای همه ما مهم است:

۱- شدت خطر چقدر است و تهدید چقدر جدی است؟

نتیجه عبارت است از: اجتناب، انکار، تمسخر و عصبانیت فرد نسبت به موضوع با منبع پیام (مهار ترس).
- وقتی درک از میزان خطر بالا باشد و درک اثربخشی بالاتر از آن قرار گیرد، آن وقت رفتار توصیه شده پذیرفته خواهد شد (مهار خطر).

لذا در استفاده از پیام‌های ترس می‌باید توجه داشت که پیام به گونه‌ای باشد که هم حس بالایی از تهدید و هم احساس اثربخشی زیادی را در فرد ایجاد نماید (منظور، اثربخشی رفتار توصیه شده و کارآیی فرد برای انجام آن رفتار است).
مدل راجرز (Rogers' Protection Motivation) نیز مشابه مدلی است که در بالا شرح آن داده شد.

تئوری بازدارندگی عام:

این نظریه (General Deterrence Theory) اثر تنبیه یا مجازات‌های قانونی را بر فضای عمومی جامعه مطرح می‌کند؛ در حالی که بازدارندگی خاص، تأثیر مجازات‌های قانونی را بر افراد خاصی بررسی می‌نماید. در هر دو مورد ترس از مجازات

و اعمال قانون باعث تغییر رفتار فرد و جامعه می‌شود. به طور کلی، هر فرد تحت تأثیر سه مکانیزم کنترل اجتماعی است: (۱) احساس گناه از شکستن هنجارها (۲) ترس از انگ‌ها و برجسب‌های اجتماعی و (۳) ترس از محرومیت‌های فیزیکی و اجتماعی. محرومیت‌های فیزیکی و اجتماعی می‌تواند به شکل قانونی اعمال شود (مانند از دست دادن گواهینامه رانندگی) و یا به صورت هزینه‌های سرباری که ناشی از محرومیت از گواهینامه رانندگی است (مثل هزینه مالی که فرد مجبور است به تاکسی بپردازد) و یا سربار شدن هزینه‌های جانی مربوط به تصادفات. نظریه بازدارندگی عام اختصاصاً برای موضوع امنیت

جاده‌ای طراحی شده است. خلاهای این مدل بی‌توجهی به جنبه‌های روانی رفتار مانند انگیزه و یا احساس توانایی فرد برای انجام رفتار توصیه شده و نقطه قوت آن اعمال فشار و مجازات‌های قانونی است.

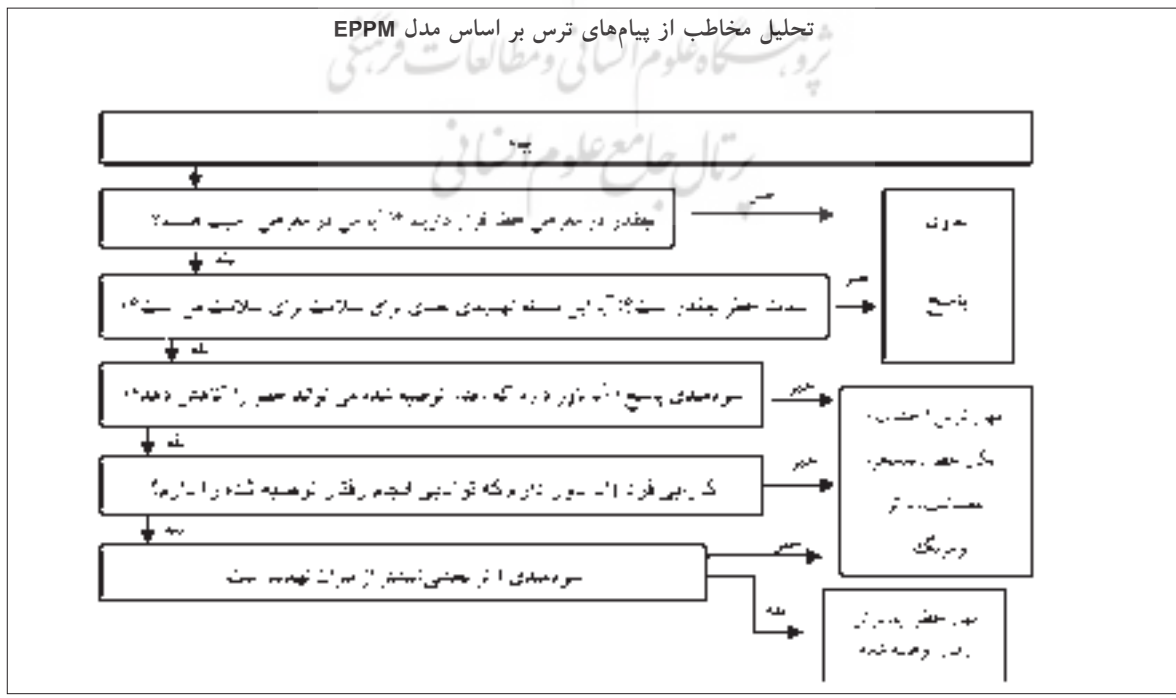
نتیجه

نظریه‌های گوناگونی برای تغییر رفتار پیشنهاد شده‌اند. اما انتقاداتی که به این نظریه‌ها وارد است عبارتند از:

- ۱- تمرکز بر روی فرد و بی‌توجهی به فاکتورهای محیطی و اجتماعی
- ۲- تأکید بر جریان یکسویه اطلاعات و بی‌اعتنایی به ماهیت تعاملی ارتباط
- ۳- فقدان متغیرهای سیاسی، اداری و اقتصادی
- ۴- کاربرد محدود برای اقشار خاص اجتماعی

= میزان درک کلی ما از خطر
+ (آیا این خطر جدی است؟) درک ما از شدت خطر
(آیا این حادثه برای ما هم رخ می‌دهد؟ درک ما از احتمال وقوع حادثه)

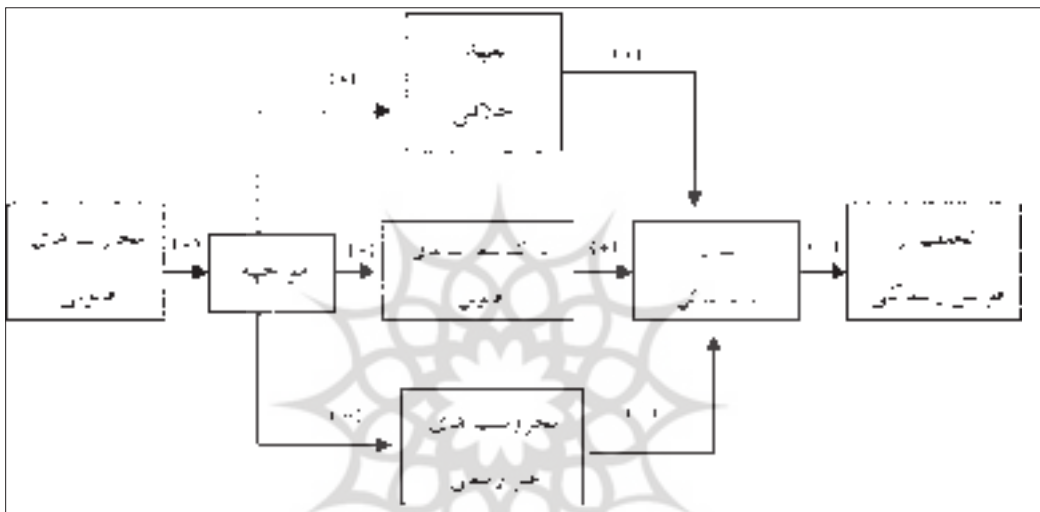
تئوری عملکرد عقلانی (TRA) کاربرد وسیعی در رفتارهای سنتی بهداشتی دارد؛ ولی در بحث امنیت جاده‌ای کاربرد کمتری دارد. دلیل آن هم فقدان متغیرهایی مانند پاسخ عاطفی، احساس توانایی فرد در انجام رفتار توصیه شده و نیز اجبارهای قانونی است. مدل باور بهداشتی (HBM) و تئوری یادگیری اجتماعی به دلیل داشتن عواملی نظیر شدت خطر و میزان آسیب‌پذیری فرد و نیز مفهوم کارآیی فرد، مدل‌های مناسبی در ارتقای و سطح امنیت در رانندگی به شمار می‌آیند.
مدل بازدارندگی عام البته اختصاصاً برای موضوع امنیت جاده‌ای طراحی شده و اساس آن به‌کارگیری اهرم فشار قانونی و



=درک کلی ما از سود بخشی یا اثر بخشی
 (آیا رفتار توصیه شده واقعاً می تواند خطر را کاهش دهد؟)
 سودمندی رفتار یا پاسخ
 (آیا من قادرم به رفتار توصیه شده عمل کنم؟) کارآیی
 فردی

باشد.
 در پایان، چند نکته مهم و کلیدی را برای یادآوری و فتح بانی جدید در عرصه تحقیقات رسانه در رادیو و تلویزیون کشور مطرح می نمایم. در این مقاله از واژه هایی نظیر ارتباطات سلامت یا (Health Communication)، ارتباطات خطر (Communication Risk)، بازاریابی اجتماعی (Social Marketing)، پیام های ترس (Fear Appeals) و نیز تئوری های «تغییر رفتار» (Behaviour Change) استفاده شده است. ما که در رسانه جمعی مشغول تولید پیام هستیم، باید بدانیم که منظورمان از ارائه انواع مختلف پیام ها چیست؟ اگر بخواهیم از طریق رسانه ای که در اختیار داریم رفتار مردم را تغییر دهیم و جامعه ای سالم تر، اخلاقی تر و حتی بهداشتی تر داشته باشیم، ناگزیر باید با مفاهیم فوق بیشتر

اجتماعی است. اما مدل EPPM همچنین مدل راجرز در مقوله امنیت جاده ای اهمیت ویژه ای دارند. در هر دو ی آنها مفاهیمی نظیر ترس، پاسخ های مناسب به پیام های ترس و احساس توانایی فردی در عمل به رفتار توصیه شده به عنوان سه عامل مهم وجود دارند. به عبارت بهتر، در موضوع ارتقاء امنیت جاده ای - یا همان فرهنگ ترافیک - برنامه هایی مؤثرترند که مبتنی بر مکانیزم ایجاد



آشنا شویم. در اینجا واژه دیگری را اضافه می کنم و آن ارتباطات یکپارچه (Integrated Communication) است. پرداختن به همه مفاهیم فوق و این آخری، فرصت ها و مجال های دیگری را می طلبد که امیدوارم بتوانم در نوبت های بعد به شرح جزء جزء هریک از آنها بپردازم.

ترس در مخاطبان باشند و همان طور که در توضیح مدل های EPPM و استفاده از پیام های ترس گفته شد، نکته بسیار مهم، طراحی و محتوای پیام است. پیام هایی که به این منظور تولید می شوند، می باید شعار واحدی داشته باشند که به عنوان کد مشترک آنها را به هم مرتبط سازد و حداکثر اثر را بر مخاطب برجای گذارد. پیام ها می باید باورکردنی، قابل قبول، واقع گرایانه و با درجاتی از مفاهیم کارشناسی باشند. تحقیقات نشان می دهد در ارائه پیام های مربوط به ارتقاء سلامت و امنیت رانندگی در جاده ها و خیابان ها، رویکرد جدی در طراحی پیام نسبت به رویکرد تفریحی و طنز، اثرگذارتر است بر این اساس می توان گفت:

منابع:
 _Lough, Bella, Whelan, Michelle Cameron, (Max) May 2004 "A Review of Mass Media Campaigns in Road Safety", Dalaney, Amanda, Monash university Accident research center.
 _Thesenvitz, Jodi (February) 2000 "Fear Appeals", university of Toronto, Health communication unit
 "Introduction to Theories of Communication Effects: The Theory of Reasoned Action", Johns Hopkins Bloomberg school of public health, and research Health communication partnership, a service of the communication science
 World Report on Road Traffic Injury Prevention: Summary" (2004) World health organization
 Kotler, Roberto, Lee (2002): U.S.A Social Marketing

۱- برنامه هایی که عواطف و هیجانات مخاطب را درگیر می کنند، بیشتر از برنامه هایی که جنبه هایی عقلانی و عملی دارند، مؤثرند. برعکس، برنامه های مبتنی بر اطلاع رسانی و آموزش اثرات کمتری دارند.

۲- استفاده از تئوری های تغییر رفتار و نتایج کمی و کیفی تحقیقات قبلی، به طور قطع آثار مثبت برنامه را افزایش خواهد داد.

۳- به نظر می رسد به کارگیری مهارت های تبلیغاتی و روابط عمومی، تأثیر چشمگیری نسبت به استفاده از زور و اجبار داشته