



نقش

رادیو

در کاهش

بیماری‌های قلبی و عروقی

● کورش محمدی
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

شامل رادیو، تلویزیون و رسانه‌های چاپی، با ارائه‌ی راهبردهای عملی برای مواجهه با مسائل روانی و جسمی، اقدام‌های مؤثری انجام داد [برتولوتی، ساناویو و دیگران، ۱۹۹۰؛ ساندل و شانی، ۱۹۷۸؛ بارکر، پیسترنج، شاپیرو و دیگران، ۱۹۹۳؛ رید و کیلورن، ۱۹۹۲؛ و موسر، ۱۹۸۳].

بیماری‌های قلبی-عروقی

امروزه بیماری‌های قلبی-عروقی مهم‌ترین علت مرگ زودرس در سراسر دنیا به شمار می‌روند. در سال ۲۰۰۱ حدود ۱۷ میلیون مرگ در سراسر دنیا بر اثر بیماری‌های قلبی رخ داده است. این رقم در سال ۲۰۲۵ به ۲۵ میلیون نفر در سال خواهد رسید. ۶۵٪ از موارد مرگ و میر بر اثر بیماری‌های قلبی - عروقی، در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد که این میزان تا سال ۲۰۲۵ به ۷۵٪ خواهد رسید. در این کشورها، بیماری‌های قلبی-

مقدمه

آمار بیماری‌های قلبی - عروقی در جوامع مختلف بالاست و سالانه هزینه‌های گزافی برای درمان این بیماری‌ها به جامعه تحمیل می‌شود. با توجه به روند صنعتی شدن و استفاده‌ی گسترده از ماشین‌آلات برای انجام کارهایی که سابقاً توسط انسان انجام می‌شده است، انتظار می‌رود روز به روز از میزان فعالیت انسان‌ها کاسته شود. تبلیغات مختلف نیز افراد را به مصرف غذاهای چرب و پرکالری دعوت می‌کنند در کشور ما و هم شمار این غذاهای وارداتی در سال‌های اخیر افزایش یافته است. علاوه بر این میزان مصرف سیگار نیز در کشور ما بالاست و سالانه میلیون‌ها نخ سیگار از مرزها وارد کشور می‌شود. با توجه به این نکات، کشور ما با خطر افزایش بروز بیماری‌های قلبی - عروقی روبه‌روست. از طرف دیگر، پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که می‌توان با ارسال پیام‌های آموزشی از طریق رسانه‌های جمعی،



مقبول بودن پیام رسان در تغییر نگرش مخاطبان مؤثر است. بنابراین، هر قدر منبع پیام قابل قبول تر باشد، احتمال تغییر نگرش بیشتر خواهد بود. تخصص عاملی است که باعث می شود منبع پیام، مقبول به نظر برسد

کمتری داشته باشند. تمرکز بر خشم و عصبانیت با مؤلفه
افسردگی و انزوای اجتماعی درآمیخته است (برتولوتی، ساناویو
و دیگران، ۱۹۹۰).

در مطالعه دیگری، مردان تحت خطر انفارکتوس تحت
مشاوره کاهش عصبانیت قرار گرفتند. این مردان عصبانیت کمتری
نشان دادند و فشار خون دیاستولیک آنها به میزان چشمگیری
کاهش یافت (هرد، هوگورف و دیگران، ۲۰۰۳: ۱۷۳ و ۲۷۹).

فعالیت فیزیکی و بیماری قلبی

کمبود فعالیت فیزیکی، از مهم ترین علل مرگ، بیماری و
ناتوانی در دنیای امروز است. اطلاعات به دست آمده از
بررسی های سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که کاهش
فعالیت فیزیکی، یکی از ده علت مهم مرگ و میر و ناتوانی است.
بیش از دو میلیون مرگ در سال، ناشی از کمبود فعالیت فیزیکی
است. ۶۰ تا ۸۵٪ از مردم بالغ سراسر دنیا به میزان لازم فعال
نیستند. الگوی زندگی کم تحرک امروزی، خطر بروز بیماری های
قلبی - عروقی، دیابت و چاقی را دو برابر می کند و به میزان قابل
توجهی خطر بروز سرطان روده ی بزرگ، افزایش فشار خون، پوکی
استخوان، افسردگی و اضطراب را نیز افزایش می دهد. در شهرهای
در حال توسعه ی دنیای امروز، فقر، جنایت، ترافیک بیش از
حد، آلودگی هوا، کمبود فضای سبز، پدیده روها و مکان های
ورزشی، موجب شده که فعال بودن از لحاظ فیزیکی انتخابی
مشکل باشد. برای مثال، در سن پائولو، در کشور برزیل، ۷۰٪
مردم از لحاظ فیزیکی کاملاً بی تحرک هستند. حتی در مناطق
روستایی کشورهای در حال توسعه، مدت زمان نشستن - که مثلاً
صرف تماشای تلویزیون یا مطالعه ی روزنامه می شود - بسیار
زیاد است؛ در نتیجه خطر بروز بیماری هایی مثل دیابت،
بیماری های قلبی و عروقی افزایش می یابد (کوباسا، مدی و
دیگران، ۱۹۸۳-۵۳۳: ۵۲۵).

عروقی گروه فعال جامعه (سنین بین ۳۰ تا ۶۴ سال)
در برمی گیرد که مرگ و ناتوانی در این گروه میانسال،
بیشترین ضرر و زیان اقتصادی و اجتماعی را به
دنبال خواهد داشت. هم اکنون عوامل خطرناک و
مهم بروز بیماری های قلبی - عروقی شناخته شده
است. افزایش فشار خون، افزایش چربی خون،
دیابت، کمبود فعالیت فیزیکی و مصرف سیگار،
عوامل اصلی (ماژور) بیماری های قلبی هستند.
شیوع این بیماری ها در کشورهای در حال توسعه
روند روبه افزایش دارد. افزایش کلسترول خون،
عامل بروز ۲۰٪ بیماری های عروقی مغزی و ۶٪
بیماری های قلبی در دنیاست. با کاهش مصرف
غذاهای پرچرب و افزایش فعالیت فیزیکی، می توان
میزان کلسترول را تعدیل کرد. یک هشتم کل بار

بیماری های عروقی، ناشی از مصرف سیگار است. قطع سیگار،
بیشترین تأثیر را در کاهش بروز بیماری های قلبی - عروقی دارد.
امروزه یک میلیارد انسان در سراسر دنیا چاق هستند یا اضافه وزن
دارند. چاقی با افزایش فشار خون، افزایش کلسترول و افزایش
خطر دیابت همراه است و از این رو خطر بروز این نوع بیماری ها
را افزایش می دهد.

خشم و عصبانیت و بیماری قلبی

کاهش خشم و عصبانیت سال هاست که محور مداخلات
پزشکی رفتاری است؛ مخصوصاً در مورد درمان فشار خون بالا
و بیماری کرونر قلبی. علت این توجه پیچیده نیست. مطالعات
نشان داده اند که خشم و عصبانیت افراطی، عامل خطرناکی برای
بروز بیماری های قلبی است. این مطالعات بر روی مردانی که از
انفارکتوس رنج می برند، به منظور کاهش احتمال عود آن، صورت
گرفته است. یکی از روشن ترین این مطالعات، پیشگیری از
کرونری عودکننده بود که به مدلی برای تحقیقات بعدی تبدیل
شد. در این مطالعه، مردان در دو گروه مشاوره جایگزین شدند.
افراد گروه آزمایشی تمرین می کردند که آرام تر صحبت و با دقت
بیشتری به دیگران گوش کنند. آنها همچنین می آموختند که
توقعات خود را کاهش دهند و آرام تر باشند و به طور کلی دیدگاهی
را با فشار زمانی (تلاش برای انجام تعداد زیادی کار در زمانی
محدود) و عصبانیت کمتر در مواجهه با چالش های زندگی تجربه
کنند. علاوه بر این، شرکت کنندگان تشویق می شدند که به رویکرد
رقابتی گرایش کمتری داشته باشند. این مطالعه نشان داد که این
گونه رفتارها و ویژگی ها (رفتار تیپ A) می توانند تغییر کنند. پس
از سه سال تمرین این مردان در گروه آزمایشی، خطر بروز حمله
قلبی تقریباً در نیمی از آنها برطرف شد. کاهش عصبانیت ممکن
است اهمیت خاصی داشته باشد که مورد توجه تحقیقات سلامت
قرار گیرد. در سال های اخیر، تمرکز از روی تیپ A به روی سایر
اهداف روان شناختی، مخصوصاً عصبانیت، رفته است و تمایل
به آموزش افراد در این جهت است که زندگی سالم تر و با استرس

رسانه و تغییر نگرش

نگرش فرد به یک موضوع، دربرگیرنده‌ی سه عنصر شناخت، احساس و آمادگی برای عمل است. عنصر شناخت معرف اطلاعات و دانش فرد، عنصر احساس معرف هیجان‌ها و عواطف او (به‌صورت دوست داشتن و دوست نداشتن) و عنصر آمادگی برای عمل معرف آمادگی وی برای انجام رفتاری خاص است (کریمی، ۱۳۷۹). وقتی فرد نسبت به چیزی اطلاعی نداشته باشد، طبیعتاً نگرشی نیز به آن نخواهد داشت؛ مثلاً اگر فرد اطلاعاتی در مورد انرژی هسته‌ای نداشته باشد، نگرشی نیز به این مسئله نخواهد داشت. اطلاعات به‌دست آمده باعث ارزیابی مثبت یا منفی از یک موضوع می‌شود و متناسب با این ارزیابی، هیجان‌هایی در ایجاد و به‌تبع آن، آمادگی برای انجام واکنش به‌شیوه‌ای خاص در وی ایجاد می‌گردد. نبود اطلاعات مناسب باعث می‌شود که فرد در برابر اطلاعات غلط یا ناقص رسیده آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشد؛ چرا که احتمال رد آن کمتر خواهد بود و استدلال مخالفی در ذهن او وجود ندارد تا با اطلاعات رسیده در تعارض قرار گیرد.

یکی از ملاحظات اساسی در بررسی محتوای یک پیام متقاعدکننده، مؤثر بودن ترغیب‌های ترس‌برانگیز در آن است. برای مثال، در مورد معاینات پزشکی سالانه، آیا بهتر است از بیماری‌های حاد و خطرناک سخن بگوییم یا اینکه بر اثرات مثبت این معاینات تأکید کنیم که پیامد آن بهداشت بهتر است؟ نتیجه‌ی تحقیق نشان داد که بیشترین تغییر نگرش در موارد وجود ترس زیاد بوده است. به‌عبارت دیگر، ترس زیاد، بیشتر احتمال دارد که سبب تغییر نگرش شود (لونتال، ۱۹۷۰). راجرز معتقد است در هر موقعیت ایجادکننده‌ی ترس، سه عامل مهم وجود دارد: میزان ناخوشایند بودن رویداد توصیف‌شده، احتمال وقوع آن رویداد در صورت به‌کار نداشتن پیشنهاد ارائه‌شده و میزان مؤثر بودن عمل پیشنهادشده. برای مثال، عده‌ای ممکن است برنامه‌های مبارزه با مصرف دخانیات را جدی نگیرند؛ به‌این‌خاطر که احتمال نمی‌دهند در آینده‌ی نزدیک دچار سرطان ریه و مرگ شوند، اعم از اینکه سیگار را ترک کنند یا نه. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که یک پیام ترس‌برانگیز تأثیر چندانی نخواهد داشت مگر آنکه منبع پیام، پیشنهادهایی عملی ارائه دهد که برای رفع آن ترس احتمالی مؤثر باشد. مطابق یک تحقیق درباره‌ی خطرات بیماری‌ها و فواید واکسیناسیون برای ترغیب به مایه‌کوبی، ایجاد ترس وقتی همراه با راهنمایی‌های مشخص درباره‌ی محل مایه‌کوبی و چگونگی رسیدن به آن محل باشد، بیشترین اثر را دارد (ارونسون، ۱۹۸۰).

محققان بر این اعتقاد هستند که مقبول بودن Credibility پیام‌رسان در تغییر نگرش مخاطبان مؤثر است. بنابراین، هر قدر منبع پیام قابل‌قبول‌تر باشد، احتمال تغییر نگرش بیشتر خواهد

بود. تخصص عاملی است که باعث می‌شود منبع پیام، مقبول به نظر برسد (هاولند و همکاران، ۱۹۵۳). اگر یک پزشک متخصص بیماری‌های قلبی - عروقی افراد را به ورزش و انتخاب رژیم غذایی مناسب دعوت کند و نسبت به عواقب بیماری قلبی اخطار دهد، تأثیر آن به‌مراتب بیش از آن خواهد بود که یک مجری عادی این کار را انجام دهد. صرف‌نظر از عوامل ذکرشده، با توجه به ویژگی‌های گیرندگان پیام، بعضی پیام‌ها تأثیرگذارتر از پیام‌های دیگر هستند. برای مثال، در برابر پیام‌های پیچیده، افراد باهوش بیشتر احتمال دارد که نگرش خود را تغییر دهند تا افراد کم‌هوش. بنابراین، بهتر است پیام‌ها طوری طراحی شوند که با توجه به ویژگی‌های مخاطبان، افراد دارای سطوح هوشی مختلف بتوانند از آن بهره ببرند. علاوه بر ویژگی‌های فردی مخاطبان، ویژگی‌های اجتماعی-فرهنگی آنها نیز باید در نظر گرفته شود. برای مثال، در کشور ما، با توجه به اینکه اهالی مناطق مختلف از گویش‌ها، زبان‌ها یا اصطلاحات خاص خود استفاده می‌نمایند، باید در نظر داشت که مخاطبان مناطق مختلف ممکن است دشواری‌هایی در درک مفاهیم مطرح‌شده داشته باشند؛ بنابراین، برنامه‌های محلی می‌توانند مؤثرتر از برنامه‌های سراسری باشند. از سوی دیگر، با توجه به سطح سواد مخاطبان، بهتر است از به‌کاربردن اصطلاحات تخصصی و پیچیده که مستلزم آشنایی قبلی آنها با موضوعات مورد بحث است، اجتناب شود تا پیام‌های ارائه‌شده برای جمع کثیری از مخاطبان قابل فهم باشد.

در مورد پیام‌های تبلیغاتی‌ای که مردم را به خوردن غذاهای چرب دعوت می‌کنند، چه می‌توان کرد؟

پتی و کاجیویو (۱۹۸۱) معتقدند که پیش‌آگهی سبب مقاومت در برابر کوشش‌های متقاعدسازی بعدی، به‌ویژه در درازمدت می‌شود. مک‌گوایر (۱۹۶۴) برای نشان دادن این اثر، آزمایش دقیقی انجام داد. در آزمایش او، افراد مورد آزمایش قبل از شنیدن پیام متقاعدکننده با سه دسته توضیحات مواجه می‌شدند: توضیحاتی که باورهای پیشین آنها را تأیید می‌کرد، توضیحاتی که استدلال‌های مخالفی را که قرار بود بعداً بشنوند رد می‌کرد، توضیحاتی که استدلال‌های مخالفی را که در پیام اصلی به کار نمی‌رفتند رد می‌کرد. نتیجه‌ی پژوهش نشان داد افرادی که تنها پیام‌های تأییدکننده‌ی موضع پیشین خود را شنیده بودند، در برابر متقاعدسازی بعدی، کمترین مقاومت را نشان دادند. برعکس، افرادی که با استدلال‌های مخالف مرتبط با پیام بعدی روبه‌رو شده بودند، هنگام دریافت پیام متقاعدکننده‌ی اصلی، بیشترین مقاومت را در برابر آن داشتند. با استفاده از یک تشبیه در حوزه‌ی پزشکی، مک‌گوایر چنین استدلال کرد که مواجهه با شکل ضعیفی از یک پیام، می‌تواند در ایجاد حالت دفاعی نسبت به آن پیام مؤثر باشد. به‌عبارت دیگر، چنین مواجهه‌ای شخص را در مقابل دریافت پیام بعدی واکسینه می‌کند. حتی وقتی استدلال‌های مخالف هم برای فرد آورده نشود، پیش‌آگهی دادن می‌تواند

موجب شود وی تا به فکر فراهم کردن استدلال‌های مخالف برآید و در برابر حمله‌های بعدی مقاومت بیشتری پیدا کند. برای مثال، پتی و کاجیویو (۱۹۸۱) نشان داده‌اند که وقتی به مردم درباره‌ی دریافت یک پیام هشدار داده می‌شود و به آنان فرصت که درباره‌ی آن بیندیشند، آنان موضع خود و مواضع احتمالی دیگر را بررسی نموده، دفاع‌هایی شناختی علیه حمله‌ی آینده فراهم می‌آورند. بنابراین، یکی از مؤثرترین راه‌های تشویق به مقاومت در برابر متقاعدسازی، این است که به شخص هشدار داده شود پیام متقاعدکننده‌ای در راه است و محتوای آن برای شخص روشن گردد (به‌طوری که بتواند استدلال‌های مخالف آن را تمرین کند).

رسانه‌های گروهی و بیماری‌های قلبی-عروقی

بیماری‌های قلبی یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر در آمریکای شمالی است و مردم آنجا با این بیماری آشنایی زیادی دارند. یکی از منابع مهم اطلاعات مردم درباره‌ی این نوع بیماری، ماهیت علل و درمان آن، رسانه‌های جمعی هستند: رادیو، تلویزیون، روزنامه‌ها و مجلات. رسانه به افراد تصویر خودشان و تصویر جامعه‌ای را که خلق کرده‌اند و توسط آن خلق شده‌اند، نشان می‌دهد؛ رسانه به مردم اطلاع‌رسانی می‌نماید، آنها را به هیجان می‌آورد، دعوت می‌کند و باز می‌دارد؛ رسانه یک طرح کلی از بیماری پیش روی افراد را ارائه می‌کند که به‌مثابه‌ی تجربه‌ی خود بیماری است. مفهوم‌سازی در رسانه حتی می‌تواند روابط اجتماعی و موقعیت فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار دهد. درک روشن بیماری، بر دیدگاه افراد جامعه نسبت به پیشگیری، درمان و مشکلات فرد مبتلا تأثیر می‌گذارد و این امر به‌وسیله‌ی رسانه امکان‌پذیر است (کلارک، ۱۹۹۲).

در مطالعه‌ای با هدف تعیین دانش عمومی مردم در مورد رژیم غذایی چرب و خطر بروز بیماری قلبی، چهارصد نفر از شهروندان انتخاب و به آنان پرسشنامه‌هایی مربوط داده شد. نتایج نشان داد که دانش کلی افراد جامعه بالاست. محققان دریافتند که رسانه مهم‌ترین منبع کسب این اطلاعات از سوی شهروندان بوده است (جنیس و جانت، ۱۹۹۰: ۳۲ و ۳۵).

در تحقیق دیگری به‌منظور کاهش فاصله‌ی زمانی بروز علائم بیماری قلبی حاد و رساندن بیمار قلبی به بیمارستان، مبارزه‌ای تبلیغاتی در یک ناحیه‌ی شهری به راه افتاد. بعد از سه هفته تبلیغات شدید، یک پیگیری انجام و زمان تأخیر ثبت و با ۲۱ ماه گذشته مقایسه شد. در میان بیماران پذیرفته‌شده در بخش CCU به‌خاطر مشکلات قلبی، زمان تأخیر به میزان معناداری کاهش یافته بود. محققان نتیجه گرفتند که یک سال مبارزه‌ی تبلیغاتی می‌تواند حتی فاصله‌ی زمانی بین بروز علائم بیماری قلبی و رساندن بیمار به بیمارستان را کاهش دهد و این تأثیر با گذشت زمان، همچنان ثابت می‌ماند (هرلیتز، بلوم و دیگران، ۱۹۹۲: ۱۷۱ و ۱۷۷).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۰ پروژه‌ای به‌نام مونیکا (MONICA) (نظارت بر بیماری‌های قلبی-عروقی) به‌راه‌انداخت که طی ۱۰ سال و در ۲۱ کشور به اجرا درآمده است. این برنامه که از سوی رادیو و دیگر رسانه‌ها پخش می‌شد، مخاطبان را به کاهش مصرف سیگار، ورزش و دیگر رفتارهای سالم تشویق می‌کرد.

افرادی که تنها پیام‌های تأییدکننده‌ی موضع پیشین خود را شنیده بودند، در برابر متقاعدسازی بعدی، کمترین مقاومت را نشان دادند

رسانه‌های گروهی و تأثیر بر رفتارهای سالم

برنامه‌های رسانه‌های گروهی که به‌منظور تأثیر بر رفتارهای سالم مخاطبان تهیه می‌شوند، دو هدف کلی را دنبال می‌کنند: یکی تأثیر مثبت بر رفتارهای سالم مخاطبان برنامه و دیگری تأثیر بر سیاست‌های مربوط به سلامت با اثر بر دیدگاه‌های مردم (رید و کیلورن، ۱۹۹۲: ۱۹۷ و ۱۸۵؛ دپارتمان سلامت و خدمات انسانی آمریکا، ۱۹۸۹).

پژوهشگران، تحلیل جامعی درباره‌ی تأثیر مبارزات تبلیغاتی رسانه‌ها در جلوگیری از بروز بیماری‌های قلبی انجام دادند و نتایج پژوهش آنها نشان داد که به‌منظور افزایش تأثیر برنامه‌ها، باید اهداف به‌خوبی تعریف شوند و برنامه‌ها با دقت بر مخاطب خاص هدف‌گیری کنند. همچنین برنامه‌های کوتاه‌مدت بی‌اثر هستند و مؤثرترین برنامه‌ها، برنامه‌هایی هستند که با دقت و ظرافت طرح‌ریزی و در بلندمدت پخش شده‌اند (دی‌جانگ و وینستن، ۱۹۹۰: ۳۰ و ۴۶).

خطر بروز بیماری‌های قلبی - عروقی ناهنگام در جوامع صنعتی به‌علت سبک‌های رایج زندگی افزایش داشته است؛ سبک‌هایی از زندگی که نیاز کمی به تحرک دارند و همچنین مصرف غذاهای پرکالری. یک روش مفید برای تغییر سبک‌هایی از زندگی ناسالم به سالم، استفاده از رسانه‌های جمعی برای اطلاع‌رسانی به افراد در این موضوع است که چه کارهایی می‌توانند برای کاهش این قبیل بیماری‌ها انجام دهند. گروهی از محققان در برنامه پیشگیری بیماری‌های قلبی استانفورد این کار را انجام دادند؛ به این صورت که برای سه طرح ارتباطی، یک مبارزه رسانه‌ای را انتخاب و از یک برنامه‌ی دستورالعملی مستقیم استفاده کردند. سه شهر در شمال کالیفرنیا، محل اجرای این تحقیق بودند که دو شهر به‌عنوان شهرهای آزمایشی و یک شهر به‌عنوان گواه انتخاب شدند. دو شهر آزمایشی تحت بمباران اطلاعاتی رسانه‌های جمعی در مورد بیماری‌های قلبی قرار گرفتند. این مبارزه از سوی تلویزیون، رادیو، روزنامه‌ها و مجلات

بود که افراد را به ترک سیگار، ورزش بیشتر و خوردن غذاهایی با کلسترول کمتر دعوت می‌کردند. پوسترهایی نیز در اتوبوس‌ها و مغازه‌ها، اطلاعاتی را مثل خوردن کمتر تخم‌مرغ (یا حداقل زرده‌ی تخم‌مرغ که مملو از کلسترول است) ارائه می‌دادند. این محققان می‌خواستند بدانند آیا ارائه اطلاعات و ترغیب به صورت رسانه‌ای برای تغییر سبک زندگی کارآمد است یا نه. تبلیغات رسانه‌ای در شهر گواه کاملاً متفاوت با شهرهای آزمایشی بود. این شهر توسط رشته‌کوه‌هایی از دو شهر آزمایشی جدا می‌شد که ایستگاه‌های محلی کاملاً مجزایی داشت. درست است که مردمان این شهر در شهرشان زندانی نبودند؛ اما آنها به مدت زیادی، پیام‌هایی را که از طریق رسانه جمعی به شهرهای آزمایشی انتقال می‌یافت، دریافت نمی‌کردند. از آنجا که بیشتر مردم این شهر به اسپانیایی صحبت می‌کردند، همه‌ی پیام‌های رسانه‌ای مربوط به آنها به هر دو زبان اسپانیایی و انگلیسی پخش می‌شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که افزایش قابل ملاحظه‌ای در دانش شهروندان دو شهر آزمایشی در موضوع ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی ایجاد شده بود. مصرف تخم‌مرغ در این دو شهر آزمایشی نسبت به شهر گواه کاهش بیشتری یافت و کاهش قابل ملاحظه‌ای نیز در فشار خون مردم این دو شهر مشاهده شد. در مقابل، افزایش کمی در فشار خون مردم شهر گواه مشاهده گردید. افراد شهرهای آزمایشی که در معرض خطر بیشتری قرار داشتند، از این برنامه بهره‌ی بیشتری بردند. محققان مردم هر سه شهر را از لحاظ سطح کلسترول خون، سیگار و میزان ورزش سنجیدند و ملاحظه کردند که در میان مردم شهرهای آزمایشی، خطر بروز این عوامل کاهش یافته است. این نتایج از آنجا مهم هستند که ما با توجه به پژوهش‌های قبلی می‌دانیم که افزایش درصد این خطرات پیش‌بینی‌کننده‌ی بروز بیماری‌های قلبی در طی یک دوره‌ی دوازده‌ساله است (هرلیتز، بلوم و دیگران، ۱۹۹۲: ۱۷۱ و ۱۷۷).

این یافته‌های مثبت، منجر به طراحی پروژه‌ی بلندپروازانه‌تر و در مقیاس وسیع‌تری تحت عنوان پروژه‌ی پنج شهر استانفورد شد که در آن یک برنامه کاربردی برای سازمان‌ها و مؤسساتی از قبیل مدارس، کالج‌ها، بیمارستان‌ها و دفاتر گنجاندن شده بود. مهم‌ترین هدف این پروژه، جا دادن برنامه‌های آموزشی در برخی سازمان‌های اجتماعی بود که اثرات سودمند آن پس از اتمام، باقی بماند. متغیرهای برونداد شامل بیماری و مرگ در اثر بیماری‌های قلبی - عروقی بود. این پروژه در سال ۱۹۷۸ آغاز شد و تا دهه‌ی ۱۹۹۰ ادامه یافت و به نتایجی که از کارآمدی این مداخلات در کاهش ریسک فاکتورهایی مثل مصرف سیگار، سطح بالای کلسترول و فشار خون و سطح پایین فعالیت بدنی حمایت می‌کرد، دست یافت. پروژه‌هایی مثل پروژه‌ی استانفورد می‌توانند در مقیاس بزرگ برای کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی مهم باشند. چنین پروژه‌هایی در فنلاند و جنوب آفریقا نیز اجرا شده‌اند. یک نیروی بالقوه در حمایت اجتماعی از این

برنامه‌ها وجود دارد تا بتوانند از این طریق وقوع و یا شدت وقوع بیماری‌های طبی را کاهش دهند؛ و این امر از طریق افزایش باور به این مطلب که سلامت افراد در درجه اول در دست خودشان است، حاصل می‌شود. باید توجه داشت که تلاش‌هایی در جهت مخالف نیز در جامعه صورت می‌گیرد؛ از قبیل تبلیغ غذاهای ناسالم، الکل و سایر فاکتورهای منفی در سبک زندگی که بیشتر با هدف جلوگیری از تغییرات رفتاری در جهت سلامت است (طرح سه جامعه، ۱۹۹۰).

رادیو و دیگر رسانه‌ها

دو مسئله استفاده از تلویزیون را به عنوان رسانه‌ی ارتقا بخش سلامت روان محدود می‌کند: یکی اینکه اگرچه پخش برنامه در ساعات پر بیننده بسیار مطلوب است، اما رقابت با ارزش سرگرم‌کنندگی همسان با برنامه‌های دیگر، دشوار است. دیگر اینکه ساختن برنامه تلویزیونی نسبتاً گران است و از این رو شاخص هزینه بر نفر در برنامه‌سازی تلویزیونی بالاست (اوستین و هاستند، ۱۹۹۸: ۸۰۸ و ۸۱۱).

رسانه‌های نوشتاری (مانند روزنامه) می‌توانند در صورتی که مجانی در اختیار مخاطب قرار گیرند می‌توانند هزینه‌بر - کارآمد باشند. همچنین از مزایای این رسانه‌ها این است که می‌توانند بازخوانی شوند و یا بعد از مطالعه در اختیار دیگران قرار گیرند. اما هزینه‌ی چاپ و پست، باعث بالا رفتن شاخص هزینه بر نفر می‌شود و از طرف دیگر استفاده از این رسانه‌ها مستلزم سواد است که در نهایت باعث می‌شود از لحاظ هزینه‌بر - کارآمدی، رسانه‌های مطلوبی نباشند (لامونتان و ورولت، ۱۹۸۶: ۶۲۰ و ۶۱۷).

محققان با بررسی برنامه‌های ساخته‌شده در رسانه‌های جمعی مختلف، دریافتند که شاخص هزینه بر نفر در برنامه‌های تلویزیونی بسیار بالاست و رادیو از لحاظ هزینه‌بر - کارآمدی مناسب‌ترین رسانه برای ارائه پیام‌های مربوط به سلامت روان است. مزیت دیگر برنامه‌های رادیویی این است که مخاطبان می‌توانند در حال انجام کارهای روزانه در خانه و محل کار یا در حال رانندگی و بدون تلاش فعال، از آن بهره ببرند (اوستین و هاستند، ۱۹۹۸: ۸۰۸ و ۸۱۱).

برنامه‌ی رادیویی ندای سلامت نمونه‌ای از برنامه‌های رادیویی با هدف ارتقای سلامت می‌باشد که میان متخصصان و مردم پل زده است. این برنامه در ایالت‌های مرکزی کشور آمریکا پخش می‌شود و بر سبک زندگی سالم و تغییر سبک زندگی ناسالم تأکید می‌کند. این برنامه نمونه‌ای موفق از همکاری بین طراحان، متخصصان سلامت، تولیدکنندگان و دست‌اندرکاران پخش است.

Disease?" **Journal of Health Communication**

_DeJong, W. & Winsten, J. A. (1990) "The Use of Mass Media in Substance Abuse Prevention"

Journal of Health Affairs, 9 (2)

_Herd, J. A, Hoogwerf, B. J, Barton F, Terrin, M. L, Czajkowski, S. M Lindquist, R. & Dupuis, G.

(2003) "Mental, Stress and Clinical Cardiovascular Events in Men and Women after Coronary Artery Bypass Grafting: The Post Coronary Artery Bypass Grafting: (Post-CABG) Hovland C. M, Janis, I. & Kelly, H. H. (1953),

_Herlitz, J, Bolohm, M, Hartford, M, Karlson, B. W, Luperker, R, Holmberg on delay times and ambulance use in suspected acute myocardial infarction **European Heart Journal**, 13

_Hovland, C.M, Janis, I. & Kelly, H.H (1953)

Communication and Persuasion, New Haven Conn: Yale University Press

_Janet C. (1990) "Public Knowledge of Dietary and Coronary Disease", **Health education journal**, 49 (1) Fat

_Kobasa, S. C, Maddi, S. R, Puccetti, M. C. & Zola, M.A. (1985) "Effectiveness of Hardiness, Exercise and social Support as Resources against Illness" **Journal of Psychosomatic Research**, 29

_Lamontagne, Y, Verreault, R. (1986) "The Use of Mass Media in Mental Health", **Canadian Journal of Psychiatry**, 31

_Leventhal, H. (1970) "Findings and Theory in the Study of Fear Communication", in L

_Moser, M. (1983) A Decade of Progress in the Management of Journal of Hypertension, 5

_Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1981) Attitudes and persuasion, **Classic and Contemporary approaches**, Dubuque, Iowa: Wm C. Brown

_Reid, D. J Killoran, A. J. (1992) "Choosing the most effective health promotion options for reducing a nation's smoking prevalence **Journal of Tobacco control**, 1

_Sundel, M, Schanie, C.F. (1978)

Community mental health and mass media Preventive education: the alternatives Project, **Social Service Review**, 52

_Three Community Programs Change Heart health Across the Nation, (1990) Infomemo, special edition Rockville, Md, US

Department of health and Human services

_Zotti, A.M. (1995) psychophysiological reactivity, depression, neuroticism and type A behavior: An interactive effect, **Journal of stress Medicine**, 11

جمع بندی

بیماری‌های قلبی - عروقی مهم‌ترین علت مرگ زودرس در سراسر دنیاست. ۶۵٪ از موارد مرگ و میر در اثر این بیماری‌ها در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد که تا سال ۲۰۲۵ به ۷۵٪ خواهد رسید. افزایش فشار خون، افزایش چربی خون، دیابت، کمبود فعالیت فیزیکی و مصرف سیگار، از عوامل اصلی (ماژور) بروز بیماری‌های قلبی است. مطالعات نشان داده که خشم و عصبانیت افراطی نیز عامل خطرناکی برای عروق بیماری‌های قلبی است. یک‌هشتم کل بار بیماری‌های عروقی ناشی از مصرف سیگار است. قطع سیگار بیشترین تأثیر را در کاهش خطر بروز این بیماری‌ها دارد. در سال‌های اخیر، تمرکز بر آموزش برای مقابله با بروز بیماری‌ها افزایش زیادی داشته است. کاهش خشم و عصبانیت سال‌هاست که محور اقدامات پزشکی رفتاری است؛ مخصوصاً در مورد درمان فشار خون بالا و بیماری کرونر قلبی. مطالعات نشان داده‌اند که خشم و عصبانیت افراطی عامل خطرناکی برای بروز بیماری‌های قلبی است. کمبود فعالیت فیزیکی نیز از مهم‌ترین علل مرگ، بیماری و ناتوانی در دنیای امروز است. از سوی دیگر، برای آموزش و پیشگیری از بروز این بیماری‌ها و کاهش میزان آنها، اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی محور توجه قرار می‌گیرد. برای دسترسی بیشتر به افراد مستعد و در معرض خطر، رسانه‌های گروهی بسیار مناسب‌اند و در این میان، رادیو مزایای خاص خود را دارد.

منابع:

- کریمی، یوسف (۱۳۷۹) **نگرش و تغییر نگرش**، تهران: ویرایش

_Aronson, E. (1980) **The Social Animal**, San Francisco Cal: Freedman

_Austin, L. S. & Husted, K. (1998) "Cost-Effectiveness of Television, Radio, and Print Media Programs for Public Mental Health Education" **American Psychiatric Association**, 49

_Barker, C, Pistrang, N, Shapiro, D. A. et al.

(1993) "You n Mind: A Preventive Mental Health Television Series" **Clinical British Journal of Psychology**, 32

_Berkowitz (Ed) **Advances in Experimental Social Psychology** vol. 5, New York: Academic Press

_Bertolotti, G, Sanavio, E, Angelino, E, Seghizzi, Vidotto G, Bettinardi, O. & Rockville (1990) "Three Community Programs Change Heart Health Across the Nation" Infomemo, special edition Md, US Department, of Health and Human Services

_Clarke, J. N. (1992) **Cancer, Heart Disease, and AIDS: What do the Media Tell us about this**

