

اهمیت استفاده از رادیو به عنوان

ON AIR



● کورش محمدی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه تهران

آسیب‌پذیری بیشتری دارند شناسایی شده‌اند. از آنجا که پیشگیری ارزان‌تر و آسان‌تر از درمان است، توجه جوامع آگاه به سوی پیشگیری جلب شده است و این جوامع تلاش می‌نمایند با توجه به پیشگیری و برنامه‌ریزی در این راستا هزینه‌های کمتری بپردازند. از طرفی رشد و گسترش وسایل ارتباط جمعی دسترسی به اقشار مختلف جامعه را آسان‌تر

امروزه اختلالات روانی بیش از هر دوره دیگری شیوع یافته است. در سراسر جهان جمعیت کثیری در خطر ابتلا به این اختلالات قرار دارند و هر ساله جمعیت زیادی بدان مبتلا می‌شوند و هزینه‌های کلانی در جهت درمان این اختلالات به جوامع تحمیل می‌شود. نوجوانان با توجه به دگرگونی‌ها و مسائل خاص رشد، در سراسر جهان به عنوان اقشاری که

نموده است. از این رو استفاده از رسانه‌های گروهی در جهت ارتقای سلامت روانی جامعه و به‌خصوص اقشار آسیب‌پذیر علاوه بر ضرورت، مقرون به صرفه نیز خواهد بود. در این میان هزینه کمتر و دسترسی آسان اقشار مختلف به رادیو سبب شده است که این رسانه به عنوان کارآمدترین رسانه در مقایسه با سایر رسانه‌های گروهی مورد توجه متخصصان امر قرار گیرد.

نوجوانی دوران پر استرس

از دیدگاه روان‌شناسی رشد، نوجوانی دوران پر استرسی است. در این دوره چالش‌های فراوانی پیش روی نوجوانان قرار می‌گیرد. (کولبرگ، ۱۹۸۴)

در جوامع مدرن، مهارت‌هایی که نوجوانان باید بر آنها تسلط یابند به قدری دشوارند و انتخاب‌هایی که با آنها مواجه می‌شوند به قدری متنوع هستند که نوجوانی تقریباً ده سال ادامه می‌یابد. اما تکالیف اساسی این دوره در سراسر جهان بسیار مشابه‌اند. نوجوان باید بدن بالغ خود را بپذیرد، شیوه‌های تفکر بالغ را فرا گیرد، استقلال عاطفی و مالی کسب کند، روش‌های پخته‌تر برقراری رابطه با همسالان هر دو جنس را بیاموزد و هویتی را تشکیل دهد: درک مطمئنی از اینکه او از لحاظ جنسی، اخلاقی، سیاسی و شغلی کیست. (برک، ۱۳۸۲)

«من کیستم؟» این سؤالی است که ذهن هر جوانی را به خود مشغول می‌کند و به دنبال همین سؤال است که در جست‌وجوی خویشتن و کسب هویت تلاش می‌کند. البته این سؤال به یکباره در نوجوانی ظاهر نمی‌شود، بلکه ریشه‌های آن از دوران طفولیت وجود داشته است. در جریان رشد، اطفال و کودکان به تدریج وجود خود را از دیگران، به ویژه مادر متمایز می‌کنند و وجود خود را کم و بیش مستقل و جدا از دیگران می‌بینند. این روند از سال‌های کودکی آغاز می‌شود. هویت‌یابی، در دوران نوجوانی و به موازات آن رشد فیزیکی، شناختی، اجتماعی و عاطفی اهمیتی خاص می‌یابد. بسیاری از نوجوانان با شور زیادی از خود سؤال می‌کنند که جایگاه اجتماعی من کجاست؟ شغل آینده من چیست؟ رشته تحصیلی من چه خواهد بود؟ سرانجام با چه کسی ازدواج خواهم کرد؟ ارزش‌های مذهبی، اخلاقی و فلسفی من چه خواهد بود؟ انتخاب راه‌ها و ارزش‌های ممکن برای نوجوان چندان ساده نیست، چرا که آنها با طیف گسترده‌ای از انتخاب‌های ممکن مواجه می‌شوند و با توجه به تنوع انتخاب باید تصمیم بگیرند. (جمهری و احدی، ۱۳۸۲).

اریکسون از محققانی است که هویت را به عنوان دستاوردی مهم و بارز در شخصیت نوجوانی و گامی مهم به سوی تبدیل شدن به فردی ثمربخش و خشنود، تشخیص داده است. وی می‌گوید: «هویتی را که نوجوان و جوان درصدد است تا به طور روشن با آن مواجه شود این است که او کیست؟



و نقشی را که باید در جامعه ایفا نماید چیست؟ آیا او کودک است یا بزرگسال؟ و اینکه او با وجود نژاد، مذهب یا زمینه‌های خاص علمی از دید مردم چگونه است؟ (اکبری، ۱۳۸۱) جست‌وجو برای آنچه در مورد خود درست و واقعی است نیروی پیش‌برنده در پس بسیاری از تعهدات جدید است، از جمله احساس تعهد نسبت به جهت‌گیری جنس، شغل، روابط میان فردی، درآمیختگی با جامعه، عضویت در گروه قومی و آرمان‌های اخلاقی، سیاسی، مذهبی و فرهنگی. (علیخانی، ۱۳۸۳)

اریکسون، تعارض روانی نوجوانی را هویت در برابر سردرگمی هویت نامید. او باور داشت که نتایج موفقیت‌آمیز مراحل پیشین، زمینه را برای حل مناسب این تعارض آماده می‌سازند. برای مثال، نوجوانانی که با احساس اعتماد ضعیف به نوجوانی می‌رسند، به سختی می‌توانند آرمان‌هایی بیابند که نسبت به آنها احساس تعهد کنند. نوجوانانی که خودمختاری

یک هسته، هسته درونی محکم و یکپارچه شکل می دهند که احساس نوعی همسانی در آنها ایجاد می کند. پس از شکل گیری این هویت، در سنین بزرگسالی افراد آن را اصلاح می کنند و این زمانی است که آنها دست به ارزیابی می زنند، (لطف آبادی، ۱۳۷۹)

فرایند کاوش، رویکرد تدریجی و بدون حادثه نوجوانان به تشکیل هویت را بهتر توصیف می کند. تصمیم های متعددی که نوجوانان هر روز می گیرند، مانند «با چه کسی قرار ملاقات بگذارم؟ قطع رابطه کنم یا نکنم؟ آمیزش جنسی داشته باشم یا نه؟ مواد مخدر مصرف کنم یا نه؟ به دانشگاه بروم یا سر کار؟ به کدام دانشگاه؟ در چه رشته ای درس بخوانم؟ از لحاظ سیاسی فعال باشم یا نه؟» و دلایلی که برای آنها می آورند، به تدریج در یک ساختار خودسازمان یافته، کنار هم قرار می گیرند. (منصور، ۱۳۷۸)

افسردگی در نوجوانان

در عصر ما میزان ابتلا به افسردگی افزایش یافته است و هیچ فرد یا گروهی از خطر ابتلا به افسردگی مصون نیست، اگر چه برخی گروه ها مانند نوجوانان و اقلیت های فرهنگی بیش از گروه های دیگر آسیب پذیرند. شواهد به دست آمده نشان می دهند که در عصر حاضر میزان ابتلا به افسردگی بیش از هر دوره دیگری است. (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۲)

در این قرن، افسردگی، قربانیان خود را زمانی که بسیار جوان هستند نیز مبتلا می کند. برای مثال افراد متولد دهه ۱۹۳۰ که یک خویشاوند افسرده داشته اند، اگر به افسردگی مبتلا شده باشند اولین افسردگی آنها بین ۳۳ تا ۳۵ سالگی بوده است، در حالی که برای متولدین دهه ۶۰-۱۹۵۰ چنین چیزی بین ۲۰ و ۲۵ سالگی رخ داده است و این گرایش به سوی سنین پایین تر ادامه دارد (همان). از این رو ضرورت مقابله با چنین امری اهمیت روزافزون می یابد.

شیوع افسردگی و سایر اختلالات روانی در نوجوانان

مرور پیشینه پژوهش های انجام شده درباره وضعیت سلامت روانی نوجوانان شواهد بسیاری به دست می دهد که افسردگی، مصرف مواد و خودکشی از رایج ترین علل مرگ و میر در نوجوانان سراسر جهان هستند. (بروکمن و سود، ۲۰۰۶؛ دیرکر، کانینو و مریکانگاس، ۲۰۰۶)

در کشور ما نیز اخیراً مطالعاتی به منظور ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد انجام شده است. در یکی از این مطالعات که در تبریز انجام شد، با استفاده از مصاحبه چهره به چهره (با به کار بردن ملاک های استاندارد DSM) نشان داد که ۹/۷٪

نوجوانانی که خودمختاری یا ابتکار ناچیزی دارند، انواع گزینه های زندگی را به طور فعال بررسی نمی کنند و آنهایی که فاقد حس سخت کوشی هستند، نمی توانند شغلی را انتخاب کنند که با تمایلات و مهارت های آنان هماهنگ باشد.

یا ابتکار ناچیزی دارند، انواع گزینه های زندگی را به طور فعال بررسی نمی کنند و آنهایی که فاقد حس سخت کوشی هستند، نمی توانند شغلی را انتخاب کنند که با تمایلات و مهارت های آنان هماهنگ باشد. (سیف و همکاران، ۱۳۸۱)

گرچه بذره های تشکیل هویت در دوره های قبلی کاشته شده اند، اما به طور معمول افراد تا سن نوجوانی مجذوب این تکلیف نمی شوند. به عقیده اریکسون، نوجوانان عمدتاً در جوامع پیچیده به ویژه صنعتی دچار بحران هویت می شوند؛ یک دوره موقتی از سردرگمی و پریشانی که قبل از به توافق رسیدن در مورد ارزش ها و اهداف، آن را تجربه می کنند. نوجوانانی که به فرایند تعمق و تأمل می پردازند، سرانجام به هویتی مستحکم دست می یابند. آنها ویژگی هایی که خود را با کمک آنها در کودکی توصیف می کردند بررسی نموده و با تعهدات جدید ترکیب می کنند. هنگامی که نقش های متفاوتی را در زندگی روزمره ایفا می کنند، این ویژگی ها را به صورت

از افراد ۱۷ تا ۲۴ ساله دارای یک اختلال روانی هستند. در این مطالعه نشان داده شد که میزان شیوع اختلال در ۲۴ ساله‌ها بیشتر از ۱۷ ساله‌هاست و اینکه میزان ابتلا زنان ۲/۷ برابر بیش از مردان بود (فخاری، رنجبر، داداش‌زاده و دیگران، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش یوسفی و یوسفی (۱۹۹۹) در استان کردستان نشان داد ۲۷٪ پسران و ۴۶٪ دختران دبیرستانی دچار مشکلات سلامت روانی بودند. پژوهش دیگری در استان کردستان نشان داد که همه انواع بدرفتاری با کودکان در روستاها بیشتر از شهرها و در خانواده‌هایی که دچار دعوای زن و شوهری هستند یا اینکه یکی از اعضای خانواده مواد مخدر مصرف می‌کند، بیش از دیگر خانواده‌هاست. (استفنسون، شیخ‌تاری، اساسی و همکاران، ۲۰۰۶)

سوکلی، شریفی و تقریبی (۲۰۰۷) با بررسی ۷۵۰ دختر دبیرستانی در شهر کاشان ملاحظه کردند که ۱۹/۴٪ از این نوجوانان به افسردگی خفیف، ۲۴٪ به افسردگی متوسط و ۱۰٪ به افسردگی شدید مبتلا هستند. نتایج پژوهش امامی، قاضی نور، رضایی و ریچتر (۲۰۰۷) بر روی ۴۵۰۰ نفر از دختران و پسران دبیرستانی شهر تهران

از برنامه‌های پخش موسیقی‌های درخواستی تا مشاوره از راه دور، همه برنامه‌های رادیویی که بین سازندگان و شنوندگان برنامه ارتباط دوسویه برقرار می‌شود، انزوای شنوندگان را کاهش داده و برای آنها امکان شرکت در تعاملات و شبکه‌های اجتماعی متنوع را فراهم می‌آورد.

نشان داد که ۱۹/۵٪ از دانش‌آموزان، مبتلا به یک اختلال روانی هستند. در این پژوهش نیز میزان ابتلا در دختران بیش از پسران بود. نوربالا و همکاران نیز در یک پژوهش ملی با استفاده از پرسشنامه سلامت روانی بر روی ۳۵۰۰۰ نفر که ۱۱۵۰۰ نفر آنها نوجوان بودند، نشان داد که یک‌پنجم جمعیت دچار انواع مختلف اختلال‌های روانی هستند. در این پژوهش نیز میزان ابتلا به اختلال‌های روانی در زنان (حدود دو برابر) بیش از مردان بود و افسردگی و اضطراب رایج‌ترین اختلال‌های روانی بودند (نوربالا، باقری، یزدی، یاسمی و دیگران، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش دیگری با اجرای پرسشنامه سلامت روانی بر روی حدود ۲۰۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران نشان داد که ۱۶/۳٪ از دانشجویان دچار اختلال روانی بودند (منتظری، حریرچی، شریعتی و همکاران، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در نقاط مختلف جهان نیز خطر ابتلا به بیماری‌های روانی در دختران بیش از پسران است؛ در اسپانیا (فرناندز،

شیافینو، رجمیل و همکاران، ۱۹۹۹) و فنلاند (لاهلما، مارتیکانن، رهکنن و همکاران، ۱۹۹۹)، اسلواکی (جیکوا، تونستر، پودلسکای و دیگران، ۲۰۰۱؛ سلسکوا، سالونا، جیکوا و همکاران، ۲۰۰۵) شاهد این موضوع هستیم. با توجه به این شواهد، پژوهشگران نتیجه‌گیری می‌کنند که ارتقای سلامت روان به‌ویژه در اقلیت‌ها، نوجوانان و زنان امری بسیار مهم است؛ چرا که کشور ایران جمعیت جوانی دارد و مسائل مربوط به بهداشت روانی باید به عنوان عوامل خطر ساز در ظهور بیماری‌های روانی مثل افسردگی و سوء مصرف مواد مخدر تلقی شوند. (رستمی و بهرینیان، ۲۰۰۰)

رسانه و سلامت روان

سلامت روان حالتی ذهنی است که با احساس بهروزی، آسودگی از اضطراب و دیگر علائم ناتوان‌کننده و دارا بودن ظرفیت برقراری روابط سازنده و انطباق با استرس‌ها و مقتضیات روزمره زندگی مشخص می‌شود. (کرسینی، ۱۹۹۹) از طرف دیگر پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که

می‌توان با ارسال پیام‌های آموزشی از طریق رسانه‌های جمعی شامل رادیو، تلویزیون و رسانه‌های چاپی، در زمینه ارائه راهبردهای عملی برای مواجهه با مشکلات رفتاری کودکان، مشکلات بین زوجی، اعتیاد به سیگار و سایر مسائل روانی و جسمی اقدام‌های مؤثری انجام داد. (راکویل، ۱۹۹۰؛ ساندل و شانی، ۱۹۷۸؛ بارکر، بیسترنج، شاپیرو و دیگران، ۱۹۹۳؛ رید و کیلورن، ۱۹۹۲؛ موسر، ۱۹۸۳)

اهداف کلی رسانه در ارتباط با سلامت روان

برنامه‌های رسانه‌های گروهی که به منظور تأثیر بر رفتارهای سالم افراد مخاطب تهیه می‌شوند دو هدف کلی را دنبال می‌کنند: یکی تأثیر مثبت بر رفتارهای سالم مخاطب‌های برنامه و دیگری تأثیر بر سیاست‌های مربوط به سلامت روان با اثر بر دیدگاه‌های مردم. اگرچه رفتارهای عادی را تقریباً به سختی می‌توان از طریق رسانه‌های گروهی تغییر داد (این رفتارها در

مداخلات نفر به نفر نیز به سختی تغییر می‌کنند)، برنامه‌های رسانه‌های گروهی نسبت به دیگر روش‌های کنترل مصرف دخانیات مؤثرتر شناخته شده‌اند. تغییر در نگرش‌های جامعه باعث تغییر در سیاست‌های مربوط به حقوق غیرسیگاری‌ها، مالیات بر سیگار و ممنوعیت‌های تبلیغاتی در ایالات متحده شد (رید و کیلورن، ۱۹۹۲؛ گروه (دپارتمان) سلامت و خدمات انسانی آمریکا، ۱۹۸۹). در نتیجه این تغییرات مصرف سیگار بین سال‌های ۱۹۶۳ تا ۱۹۷۵ در آمریکا ۲۲/۴٪ کاهش یافت (موسر، ۱۹۸۳). رسانه از طریق تعدیل دیدگاه‌های عوام نسبت به بیماری‌های روانی نیز می‌تواند تغییراتی در سیاست‌های مرتبط ایجاد نماید. رسانه‌های گروهی نشان داده‌اند که می‌توانند دیدگاه مردم را نسبت به شرم‌آوردن ابتلا به این بیماری‌ها تغییر دهند (هیکلینگ، ۱۹۹۲) و پذیرش افراد مبتلا به بیماری روانی را در جامعه ارتقا دهند. (بارکر و پیسترنگ، ۱۹۹۳)

پژوهشگران تحلیل جامعی درباره تأثیر مبارزات تبلیغاتی

و شنوندگان برنامه ارتباط دوسویه برقرار می‌شود، انزوای شنوندگان را کاهش داده و برای آنها امکان شرکت در تعاملات و شبکه‌های اجتماعی متنوع را فراهم می‌آورد. (همان)

برقراری شبکه حمایت اجتماعی، برقراری ارتباط و خروج از انزوا به عنوان سپری در برابر استرس، افسردگی و دیگر اختلالات روانی شناخته شده است. پیوندهای اجتماعی امکان تعامل با هم‌نوعان را فراهم می‌آورد که یکی از نیازهای بنیادین انسان است. علاوه بر این برقراری ارتباط با دیگران امکان بیان احساسات و هیجان‌ها را فراهم می‌کند که به عنوان تخلیه هیجانی شناخته شده و یکی از روش‌های تعدیل هیجان‌هاست. مزیت دیگر برنامه‌های رادیویی این است که مخاطبان می‌توانند در حال انجام کارها و امور روزانه در خانه، محل کار یا در حال رانندگی و بدون تلاش فعال از آن بهره ببرند (اوستین و هاستد، ۱۹۹۸). رادیو به سهولت در دسترس قشرهایی مثل رانندگان بین‌جاده‌ای، نگهبانان و کارگران دور از مراکز جمعیتی



رسانه‌ها علیه مواد مخدر انجام دادند و نتایج پژوهش آنها نشان داد که به منظور افزایش تأثیر برنامه‌ها، اهداف باید به خوبی تعریف شده و برنامه‌ها با دقت بر مخاطب خاص هدف‌گیری شوند. آنها همچنین نشان دادند که برنامه‌های کوتاه‌مدت بی-اثرند و مؤثرترین برنامه‌ها، برنامه‌هایی هستند که با دقت و ظرافت برنامه‌ریزی شده و در طولانی مدت پخش شده‌اند. (دی جانگ و وینستن، ۱۹۹۰)

مثل کارگران معادن قرار دارد که دسترسی آنها به سایر رسانه‌های گروهی اگر غیرممکن نباشد لاقط دشوار است. امکان استفاده از رادیو برای اقشار کم‌درآمد نیز آسان‌تر و ارزان‌تر از سایر رسانه‌هاست. از آنجا که این گروه‌ها بیش از دیگران در معرض آسیب‌های روانی، انزوا و محرومیت از اطلاع‌رسانی صحیح قرار دارند، رادیو می‌تواند به عنوان رسانه‌ای ارزان و در دسترس نقش مهمی در ارتقای سلامت روانی این افراد بر عهده گیرد. تلاش برای تأثیرگذاری بر رفتارها و نگرش‌های افراد جامعه در حیطه سلامت روان باید مسئله هزینه-کارآمدی را در نظر بگیرد که بر پایه هزینه تمام‌شده، تعداد افراد دریافت‌کننده (مخاطبان) و تأثیر برنامه بر افراد سنجیده می‌شود. با تقسیم میزان کل هزینه بر تعداد مخاطبان، شاخص هزینه بر نفر به دست می‌آید که یک شاخص بسیار مهم است. (همان).

دو مسئله استفاده از تلویزیون را به عنوان رسانه ارتقای سلامت روان محدود می‌کند: یکی اینکه اگر چه پخش برنامه

رادیو رسانه‌ای مناسب برای برنامه‌های بهداشت روانی

رادیو می‌تواند با انتقال اطلاعات و طرح توصیه‌های سازمان-یافته، سلامت روانی شنوندگان را ارتقا دهد (ریتز، ۱۹۸۴). رادیو توانایی بالقوه‌ای برای عملکرد به عنوان یک منبع حمایت اجتماعی دارد. از برنامه‌های پخش موسیقی‌های درخواستی تا مشاوره از راه دور، همه برنامه‌های رادیویی که بین سازندگان

در ساعات پربیننده بسیار مطلوب است اما رقابت با ارزش سرگرم‌کنندگی برنامه‌های رقیب دشوار است. دیگر اینکه ساختن برنامه‌های تلویزیونی بالنسبه گران است و از این رو شاخص هزینه بر نفر در برنامه‌سازی تلویزیونی بالاست (همان).

رسانه‌های نوشتاری (مانند روزنامه) می‌توانند هزینه-کارآمد باشند، در صورتی که به صورت مجانی در اختیار مخاطب قرار گیرند. از مزایای رسانه چاپی نیز این است که می‌تواند مورد بازخوانی قرار گیرد یا اینکه بعد از مطالعه در اختیار دیگران قرار گیرد اما هزینه چاپ و پست باعث بالارفتن شاخص هزینه بر نفر می‌شود و از طرف دیگر برای استفاده از این رسانه مستلزم سواد است که در نهایت باعث می‌شود از لحاظ هزینه-کارآمدی، رسانه مطلوبی نباشد. (لامونتان و ورولت، ۱۹۸۶)

محققان با بررسی برنامه‌های ساخته‌شده در رسانه‌های جمعی مختلف دریافته‌اند که شاخص هزینه بر نفر در برنامه‌های تلویزیونی بسیار بالاست و اینکه رادیو از لحاظ هزینه-کارآمدی مناسب‌ترین رسانه برای ارائه پیام‌های مربوط به سلامت روان است.

اوستین و هاستد (۱۹۹۸) به منظور ارتقای سلامت روانی جامعه دو شکل از برنامه‌سازی رادیویی را به کار بردند: شکل اول یک برنامه هفتگی یک ساعته به نام در ذهن شما چه می‌گذرد؟ بود که به مدت شش سال در ایالت کارولینای جنوبی پخش شد و بودجه سالانه این برنامه ۲۰۰۰۰ دلار و تیم تولیدکننده این برنامه تنها شامل چهار نفر بود. در هر سال ۵۰ برنامه پخش می‌شد و متوسط تعداد شنوندگان در هر برنامه ۱۰۰۰۰ نفر بود. بنابراین شاخص هزینه بر نفر چهار سنت محاسبه شد.

شکل دوم برنامه‌سازی با نام ذره‌ای پیش‌گیری بود که پخش آن به صورت روزانه دو دقیقه در هنگام صبح بود؛ یک روز به میحث سلامت روانی و یک روز به سلامت جسمی پرداخته می‌شد. این برنامه در ساعت پرسننده پخش می‌شد و به همین خاطر تعداد شنوندگان ۳۰۰۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شد. بودجه سالیانه این برنامه نیز ۳۵۰۰۰ دلار بود. بنابراین حتی از برنامه اول نیز هزینه-کارآمدتر بود.

تحقیقات بررسی کارآمدی این برنامه نشان داد که عکس-العمل مردم نسبت به این برنامه‌ها مجموعاً مثبت است و اینکه مخاطبان می‌توانستند جزئیات این برنامه‌ها را ماه‌ها بعد از پخش به خاطر بیاورند. مخاطبان معتقد بودند که این برنامه‌ها به شدت تصور آنها را نسبت به مباحث سلامت روان و افراد مبتلا به بیماری روانی تغییر داده است. آنها معتقد بودند این برنامه‌ها سبب شده‌اند که آنها راحت‌تر نسبت به جست‌وجوی کمک برای خود و نزدیکان اقدام کنند (کیث، ۱۹۹۶).

بررسی‌های دیگر نشان داد که علاقه مردم به موضوعات مربوط به سلامت روان بالاست و اینکه مهمترین موضوعات مورد توجه مردم در این حیطه عبارتند از اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی در کودکان، مصرف مواد، مسائل زناشویی و ارتباطی و مسائل پیری. (همان)

نتیجه

امروزه نیاز پرداختن به مسئله سلامت روان بیش از گذشته احساس می‌شود و توجه به این مسئله به‌خصوص در مورد نوجوانان اهمیت بیشتری دارد. از طرفی در سراسر جهان رسانه‌های گروهی آسان‌ترین روش دسترسی به نوجوانان را فراهم می‌آورند و کشورهای مختلف جهان دید ویژه‌ای به رسانه‌های گروهی به عنوان ابزاری در جهت ارتقای سلامت شهروندان دارند. رسانه‌ها با تأثیر مثبت و آموزش رفتارهای سالم، منع رفتارهای ناسالم و تأثیر بر سیاست‌های مربوط به سلامت روان می‌توانند در جهت ارتقای سلامت روانی جامعه اقدام نمایند و در این میان رادیو به عنوان گسترده‌ترین و در دسترس‌ترین رسانه ارتباطی با توجه به هزینه کمتر تولید برنامه، مخاطبان فراوان، دسترسی آسان و ارزان مخاطبان و امکان استفاده از آن بدون توجه فعال (در حال انجام امور منزل، رانندگی و امثال آن) بهترین رسانه برای نیل به این مقصود است.

منابع:

- احدی، حسن و جمهری، فرهاد (۱۳۸۲). روانشناسی رشد، تهران: پردیس. اکبری، ابوالقاسم (۱۳۸۱). مشکلات نوجوانی و جوانی، تهران: ساولان. روزنهان، دیوید، و سلیگمن، مارتین (۱۳۸۲). آسیب‌شناسی روانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: ارسباران.
- سوسن، سیف و همکاران (۱۳۸۱). روان‌شناسی رشد، تهران: سمت. علیخانی، علی‌اکبر (۱۳۸۳). هویت و بحران هویت، تهران: جهاد دانشگاهی.
- برک، لورای (۱۳۸۲). روان‌شناسی رشد، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: ارسباران.
- لطف‌آبادی، حسین (۱۳۷۹). روانشناسی رشد (۲)، تهران: سمت. منصور، محمود (۱۳۷۸). روانشناسی ژنتیک، تهران: سمت.
- Austin, L. S., Husted, K. (1998). "Cost-Effectiveness of Television, Radio, and Print Media Programs for Public Mental Health Education". American Psychiatric Association, 49, 808- 811.
- Barker, C. Pistrang, N. Shapiro, D. A., et al. (1993). "You in Mind: a preventive mental health television series". British Journal of Clinical Psychology, 32, 281- 293.
- Brookman, R. R., Sood, A. A. (2006). "Disorders of mood and anxiety in adolescents". Journal of Adolesc Med Clin, 17, 79- 95.

- Iranian version. Health and Quality of Life Out comes 1:66.
- Moser, M. (1983). "A decade of progress in the management of hypertension". *Journal of Hypertension*, 5, 808- 813.
- Noorbala, A. A., Bagheri Yazdi, S. A., Yasamy, M. T., et al . (2004). "Mental health of the adult population in Iran". *Br J Psychiatry*, 184, 70-3.
- Ohio Department of Mental Health and Mental Retardation. (1973). "Television as a tool in primary prevention". *Hospital and Community Psychiatry*, 24, 691- 694.
- Reid, D. J., Killoran, A. J. (1992). "Choosing the most effective health promotion options for reducing a nation's smoking prevalence". *Journl of Tobacco Control*, 1, 185- 197.
- Ritz, J. M. (1984). "Radio, social support and mental health". *Journal of Can Ment Health*, 32, 5- 13.
- Rockville, (1990). "Three Community Programs Change Heart Health Across the Nation". Infomemo, special edition., Md, US Department of Health and Human Services, Fall 1990.
- Rostami, R., Bahrainian, A. M. (2000). (Study of the prevalence of mental disorders and some of the determinants among students of Tehran University in 1991). *Pazhouhesh dar Pezeshki*, 26, 193-87.
- Schanie, C. F., Sundel, M. (1978). "A community mental health innovation in mass media preventive education: the alternative project". *American Journal of Community Psychology*, 6, 573- 581.
- Sleskova, M., Salonna, F., Geckova, A. M., et al. (2005). "Health status among Young people in Slovakia": comparisons on the basis of age, gender and education. *Soc Sci Med*, 61, 2521-2527.
- Sooki, Z., Sharifi, K. H., Tagharobi, Z. (2006). "The depression prevalence and its related factors in teenagers in Kashan-Iran". *Journal of European Psychiatry*, 22, s221-s341.
- Stephenson, R., Sheikhattari, P., Assasi, N., Eftekhar, H., Zamani, Q., Maleki, B., & Kiyabayan, H. (2006). "Child maltreatment among school children in the Kurdistan Province, Iran". *Journal of Child Abuse & Neglect*, 30, 231- 245.
- Sundel, M., Schanie, C. F. (1978). "Community mental health and mass media preventive education": the alternatives project. *Social Service Review*, 52, 297-306.
- US Department of Health and Human Services. (1989). "Media Strategies for Smoking Control": Guidelines. NIH publication no 89-3013. Washington, DC, US Government Printing Office.
- Yousefi, F., Yousefi, M. H. (1999). "Study of the Mental Health of High School students in Sanandaj in 1997". *Kurdistan University of Medical Sciences Fall*, 4:24-27.
- DeJong, W., Winsten, J. A. (1990). "The use of mass media in substance abuse prevention". *Journal of Health Affairs*. 9(2), 30- 46.
- DeMoor, M. H., Beem, A. L., Stubbe, J. H., et al (2006). "Regular exercise, anxiety, depression and personality": A population-based study. *Prev Med*, 42, 273- 279.
- Dierker, L. C., Canino, G., Merikangas, K. R. (2006). "Association between parental and individual psychiatric/substance use disorders and smoking stages among Puerto Rican adolescents". *Drug Alcohol Depend*, 84, 44- 53.
- Edwards, J., E., Penick, E. C., Suway, B. "Evaluating the use of television in community mental health education". *Hospital and Community Psychiatry*, 24, 771-773.
- Emami, H, Ghazinoor, M., Rezaeishiraz, H., & Richter, J. (2007). "Mental health of Adolescents in Tehran, Iran". *Journal of Adolescent Health*, xx, xxx- xxx.
- Fakhari, A., Ranjbar, F., Dadashzadeh, H, et al (2007). "An epidemiological survey of mental disorders among adults in the north, west area of Tabriz", *Iran. Pak J Med Sci* ,23, 54- 58.
- Fernandez, E, Schiaffino, A., Rajmil, L., et al (1999). "Gender inequalities in health and health care services use in Catalonia" (Spain). *J Epidemiol Community Health*, 53, 218-22.
- Gater, R., Tansella, M., Korten, A., et al. (1998). "Sex differences in the prevalence and detection of depressive and anxiety disorders in general health care settings": Report from the Worlds Health Organization Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *Arch Gen Psychiatry*, 55, 405- 413.
- Geckova, A., Tuinstra, J., Pudelsky, M., et al. (2001). "Self-reported health problems of Slovak adolescents". *J Adolesc*, 24,635-45.
- Haghighi, A., Dinarvandi, A., Afshari, P. (2006). "General mental health status among adolescents in Iran". *Proceeding of 17th World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*, Sep10-14; Melbourne, Australia.
- Hickling, F., W. (1992). "Radio psychiatry and community mental health". *Hospital and Community Psychiatry*, 43:739- 741.
- Keith, D. (1996). Executive Summary: "What's on Your Mind?" Focus Groups. Philadelphia, Bolton Research Corp.
- Kohlberg, L. (1984). "The psychology of moral development: Essays on moral development". Vol2. NewYork: Harper & Row.
- Lahelma, E., Martikainen, P., Rahkonen O., et al. (1999). "Gender Differences in Illhealth in Finland": Patterns, magnitude and change. *Soc Sci Med*, 48, 7-19.
- Lamontagne, Y., Verreault, R. "The use of mass media in mental health". *Canadian Journal of Psychiatry*, 31, 617- 620.
- Montazeri, A., Harirchi, A. M., Shariati, M., et al (2003). "The 12-item General Health Questionnaire" (GHQ-12): Translation and validation study of the