

اقتشار آسیب‌پذیر

سلامت

اهمیت رادیو در ارتقای

• کورش محمدی / مسعود سلیمانی

پروژه‌گاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی / کارشناس ارشد روان‌شناسی / کارشناس ارشد جامعه‌شناسی

این مقاله نگاهی گذرا بر نقش پخش رادیویی در ارتقای سلامت افراد فقیر دارد. امروزه در سطح جهانی تلاش می‌شود تا از بار بیماری‌ها و ناخوشی‌های افراد فقیر کاسته شود. در این کوشش‌ها مردم‌محوری و حقوق انسانی افراد جامعه برای سالم‌بودن مورد توجه واقع می‌شود و بر موارد زیر تأکید می‌شود:

— کارکردن با افراد فقیر برای کسب دانش نسبت به عوامل اپیدمولوژیک، عوامل رفتاری و عوامل خطر ساز که سلامت را به خطر انداخته و یا باعث بیماری می‌شوند.

— طراحی روش‌های ارتباطی جدید که داده‌های حاصل از ارزشیابی اجتماعی را با پیامدهای ارتباط رسانه‌ای در همه سطوح یکپارچه کند.

— دیدگاه‌های چند روشی مثلاً ترکیب روش‌های بین فردی (مثل مشاوره) با روش‌های مداخله رسانه‌ای.

— مداخلاتی که افراد آسیب‌پذیر یا در معرض خطر را سوق می‌دهد تا اطلاعات مفید و قابل استفاده کسب کنند.

— حق افراد فقیر نسبت به کسب اطلاعات، آموزش و دسترسی به سرویس‌های بهداشتی و سلامت.

امروزه سازمان‌هایی مانند DFID از طرح‌های ارتقای سلامت که در آن رسانه رادیو بتواند شکوفایی به ارمغان آورد حمایت می‌کند، به خصوص اگر این طرح‌ها در سطح محلی یا ملی باشند. این نهاد اهمیت و اعتبار تکنولوژی‌هایی مانند رادیو را به رسمیت شناخته و از تولید و پخش برنامه‌های مرتبط با سلامت و توسعه انسانی حمایت می‌کند. (میرز، ۱۹۹۸؛ سلیتر و دیگران، ۲۰۰۲)

در جهان امروز نهادهای دولتی و غیردولتی نقش مهمی در تأسیس ایستگاه‌های رادیویی مرتبط با ارتقای سلامت اقشار فقیر و کم‌درآمد ایفا می‌کنند. علاقه وافر این نهادها به رادیو ریشه در بازشناسی رادیو به عنوان یک تکنولوژی ارتباطی فراگیر دارد که به طور گسترده در دسترس اقشار مختلف قرار دارد. (یوان ایدز، ۱۹۹۹)

باکلی در این زمینه می‌گوید: «تکنولوژی رادیو هزینه تولید بالنسبه پایین و هزینه‌های زیربنایی کمی دارد و به عنوان یک رسانه شنیداری افرادی را که قادر به خواندن و نوشتن نیستند بی‌بهره نمی‌گذارد. چنین رسانه‌ای بسیار متناسب با انتقال مفاهیم به زبان‌های محلی است. بنابراین احتمالاً تعجب‌آور نخواهد بود که رادیو هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم در کشورهای درحال توسعه به رسانه‌ای صمیمی و فراگیر تبدیل شده است.» (باکلی، ۲۰۰۰)

در سال‌های اخیر، مداخلات رادیویی مربوط به سلامت در سطوح محلی، ملی و بین‌المللی به طور قابل توجهی افزایش یافته‌اند (داگرون، ۲۰۰۱)، و این امر تا حدودی پیامد سیاست آزادسازی امواج است که در بسیاری از کشورهای درحال توسعه روی داده است. ایستگاه‌های رادیویی را می‌توان به زیرمجموعه‌های مختلفی تقسیم کرد که در هر زیرمجموعه زمینه‌ای برای ارتقای آگاهی اقشار کم‌درآمد در مسائل سلامت و بهزیستی وجود دارد. توجه به رادیو فرصتی برای بررسی راه‌های سرمایه‌گذاری مؤثر در حیطه سلامت و نحوه برنامه‌سازی برای توسعه انسانی به دست می‌دهد.

رادیو در اقشار فقیر و کم‌درآمد

گزارش سازمان یونسکو (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که میزان دارابودن

رادیو در کشورهای درحال توسعه قابل توجه بوده و در موقعیت‌های خاصی رادیو اطلاعات مهمی را در اختیار افراد فقیر قرار می‌دهد. تحلیل مقایسه‌ای میزان دارابودن رادیو و تلویزیون نشان می‌دهد که در کشورهایی مانند رواندا، در مقابل هر دستگاه تلویزیون، صد و یک دستگاه رادیو وجود دارد. در نپال این نسبت به ۷/۱ رادیو در برابر هر دستگاه تلویزیون می‌رسد. در سیرالئون و اتیوپی این رقم ۲۰/۸ و ۴۳/۹ دستگاه رادیو در برابر هر دستگاه تلویزیون است.

آمار سازمان ملل متحد نیز نشان می‌دهد که در سال ۲۰۰۱، ۸۱۶ میلیون نفر در آفریقا زندگی می‌کرده‌اند. از این تعداد یک چهارم آنها (یعنی ۲۰۵ میلیون نفر) از رادیو استفاده می‌کرده‌اند، یک سیزدهم آنها (۶۲ میلیون نفر) تلویزیون داشتند، یک چهارم (۲۰ میلیون نفر) خط ثابت داشتند و ۵ میلیون نفر از اینترنت بهره‌مند بودند. آنها خاطرنشان می‌کنند که: «رادیو هنوز رایج‌ترین رسانه گروهی در آفریقا است و میزان دارابودن رادیو از هر وسیله ارتباطی دیگری بالاتر است. تخمین زده می‌شود که ۶۰٪ جمعیت قاره تحت پوشش فرستنده‌های رادیویی موجود قرار دارند، در

در جهان امروز نهادهای دولتی و غیردولتی نقش مهمی در تأسیس ایستگاه‌های رادیویی مرتبط با ارتقای سلامت اقشار فقیر و کم‌درآمد ایفا می‌کنند. علاقه وافر این نهادها به رادیو ریشه در بازشناسی رادیو به عنوان یک تکنولوژی ارتباطی فراگیر دارد که به طور گسترده در دسترس اقشار مختلف قرار دارد.

حالی که تلویزیون ملی عمدتاً مختص شهرهای بزرگ است.» (یوان آئی سی تی تاسک فرس، ۲۰۰۲)

چنین شواهدی رابطه رادیو با افراد فقیر و کم‌درآمد را برجسته کرده و توانایی بالقوه رادیو را به عنوان ابزاری برای ارتقای سلامت نشان می‌دهد. در حالی که میزان دارابودن تلویزیون در کشورهای خاصی در حال افزایش است، تلویزیون همچنان دور از دسترس گروه‌های مختلف است. حتی وقتی که رادیو ارزان‌ترین و رایج‌ترین رسانه در میان قشر فقیر است، فقیرترین افراد به سختی می‌توانند از پس هزینه خرید دستگاه رادیو برآیند. با وجود این، آمار بهره‌مندی از رادیو می‌تواند بسیار بالاتر باشد، چرا که به عنوان مثال مغازه‌ها ممکن است از رادیو استفاده کنند و یا عده‌ای دور هم جمع شوند و به یک رادیو گوش کنند.

فرصت‌های برابر چیزی است که رادیو برای افراد جامعه فراهم می‌کند. از طریق به‌راه‌انداختن گفت‌وگوها، صحبت‌ها و بحث‌های روزمره، اطلاعات مربوط به سلامت مطرح شده در رادیو می‌تواند

به اطرافیان منتقل شود و در این پروسه فاصله بین گروه‌های در معرض خطر کمتر شود.

توجه به اطلاعات مورد نیاز مرتبط به سلامت در افراد فقیر به دیدگاهی چندوجهی نیاز دارد تا بر پایه آن ظرفیت‌های زیربنایی، ظرفیت‌های سازمانی و مفاد مهیاساز شناسایی شوند. به منظور افزایش دسترسی به افراد فقیر، شدیداً محتاج تکنولوژی هستیم و در عین حال باید ایده‌های کاربردی و هزینه-کارآمد داشته باشیم و به خاطر بسپاریم که روش‌های سنتی مورد استفاده مردم برای کسب اطلاعات نقشی استراتژیک در بهبود وضعیت سلامت آنها دارد.

نقش پژوهش و ارزیابی در برنامه‌های سلامت‌محور

پایدارترین انتقاد از رسانه‌های گروهی این بوده که آنها کانال‌هایی یک‌سویه هستند؛ این رسانه‌ها به عنوان مثال می‌توانند درباره سلامت، تجارت یا توسعه چیزهایی به مردم آموزش دهند اما به مردم اجازه نمی‌دهند پاسخی بدهند و وارد بحث شوند. رسانه تعاملی به طور فزاینده‌ای به عنوان راه حل این مسئله مطرح می‌شود (مسئله فاصله اجتماعی بین برنامه‌سازان و مخاطبان) و مهمترین وسیله کاهش این فاصله تحقیق و ارزیابی (Evaluation) است.

در جهان امروز تحقیق و ارزیابی به مهمترین جزء برنامه‌سازی سلامت در جوامع فقیر تبدیل شده است. این مسئله در مورد راهکارهای گسترده و چندرسانه‌ای نیز صدق می‌کند (تافتی، ۲۰۰۱). برای ایستگاه‌های رادیویی تعاملی که معمولاً با بودجه اندکی اداره می‌شوند، ارزیابی و تحقیق در مقیاس بسیار بزرگ عمده‌تاً ممکن نیست. فوردرد و لیون (۱۹۹۸)، پوراس (۱۹۹۸) و سکوسی (۱۹۹۸) همگی سازوکارهایی از استراتژی‌های ارزیابی ساده تا گروه‌های فیدبک را مطرح کرده‌اند. یافته‌های آنان پیشنهاد می‌کنند که:

— ایستگاه‌های محلی و ملی مداخلات رادیویی مربوط به سلامت که بودجه‌های کمی دارند نباید متحمل تحقیق و ارزیابی پیچیده قرار گیرند. با وجود این به منظور دریافت بازخورد از مخاطبان تلاش‌هایی صورت گیرد، مانند: ارزیابی ساده، نامه‌های مخاطبان و تماس‌های گرفته‌شده.

— مهارت‌های تحقیق و ارزیابی رسمی در میان عامه مردم ضعیف‌اند.

— با آموزش مهارت‌های تحقیق و ارزیابی رسمی که کاربردی و قابل استفاده‌اند، ظرفیت‌سازی‌هایی در سطوح مختلف انجام گیرد.

اغلب مداخلات رسانه‌ای انجام‌شده برای ارتقای سلامت به صورت «معجزه‌آسا» نگریده شده‌اند. این عقیده به قدرت رسانه اشاره دارد اما باید در نظر داشت که پیچیدگی مسئله سلامت در کنار گسترش بیماری‌هایی مثل ایدز به ما آموخته‌اند که تغییر رفتار و کاهش خطر نیازمند مداخلات همه‌جانبه است، به طوری که

در سطح جامعه مباحث و گفت‌وگوهایی را به راه می‌اندازند. در این صورت اگر به‌راه‌انداختن مباحث به‌جای تغییرات رفتاری فردی به عنوان هدف این برنامه‌های رادیویی مدنظر قرار گیرند، افزایش کیفیت پیام‌های ارسالی و مرتبط‌بودن آنها با نیازهای جامعه و دقت و کارآمدی اطلاعات ارائه‌شده از طریق رادیو مورد توجه قرار خواهد گرفت. (مؤسسه پانوس، ۲۰۰۲)

نظام‌های پژوهش و ارزیابی به منظور ارتقای کیفی و جذب مخاطبان به صورت‌های مختلف به کار می‌روند:

- در جریان تحقیقات رسمی یا تحقیقات اولیه در تعامل با جامعه و بررسی مسائلی چون رفتارهای خطرناک، رفتار سلامت-مدار، بهداشت و نظافت عمومی، اطلاعات مورد نیاز، دسترسی به رسانه‌ها، تغذیه و ترجیحات غذایی و... این فرایند می‌تواند به مدیران کمک کند تا تخمین بزنند آیا رادیو مناسب‌ترین رسانه برای هدف مورد نظر هست؟ و اینکه آیا این رسانه در دسترس گروه‌های در معرض خطر قرار دارد؟

- اقتباس از تحقیقات کتابخانه‌ای و منابع دست دوم که به مسائل سلامت می‌پردازند. این امر مانع از دوباره‌کاری‌های پژوهشی می‌شود.

- از طریق شناسایی و تعریف مخاطبان و گروه‌های در معرض خطر.

- از طریق تعریف کمی و کیفی شاخص‌هایی که مربوط، هدفمند، قابل اندازه‌گیری و قابل دستیابی‌اند.

- از طریق ارزیابی تأثیر پخش برنامه بر مخاطبان.

- از طریق انطباق برنامه‌ها، به طوری که پخش برنامه‌ها با نیازهای متغیر و اطلاعات مورد نیاز مردم فقیر هماهنگ باشد.

نمونه پژوهشی: ارزیابی نقش رادیو انشیلاکامونا در مبارزه با ایدز

بررسی رادیو انشیلاکامونا به منظور ارزیابی تأثیر پخش برنامه‌های رادیویی بر رفتار مردم و دانش آنها در رابطه با ایدز انجام گرفت. نتایج بررسی انجام‌شده در سال ۱۹۹۱ نشان داد که جمعیت زامبیا به طور کلی دانش خود را در مورد ایدز ارتقا داده و تا حدودی رفتارهای پرخطر خود را کاهش داده بودند. محققان نمی‌توانستند چنین اثری را مستقیماً به برنامه‌های رادیویی منتسب کنند، چرا که در هر دو گروه مورد بررسی (گروهی که دسترسی بالایی به رادیو داشتند و گروهی که دسترسی محدودی به رادیو داشتند) سطح دانش و آگاهی به یک میزان افزایش یافته بود. این یافته که نمی‌توان تغییرات ملاحظه‌شده را مستقیماً به رادیو نسبت داد، احتمالاً ناشی از روش ارزیابی است و دلالت بر ناکارآمدی رادیو ندارد. هم‌زمان با پخش برنامه رادیویی موردنظر، منابع اطلاعاتی دیگری در مورد ایدز در دسترس افراد جامعه قرار داشتند و به‌خاطر کوتاه‌مدت‌بودن فرایند ارزیابی، امکان ردیابی تغییرات بلندمدت وجود نداشت. مسائل ذکرشده نیاز به وسعت دید و دقت بیشتر در فرایند ارزیابی را بارزتر می‌کند و اشاره

می‌نماید که نسبت دادن تغییرات پیچیده رفتاری به رسانه گروهی بدون در نظر گرفتن دیگر عوامل ساختاری متأثر بر سلامت بسیار دشوار است. (یودر و دیگران، ۱۹۹۶)

پیام‌های سلامتی

تحقیقات رسمی و ارزیابی‌های جاری به تهیه‌کنندگان کمک می‌کند تا دریابند چه چیزی برای انتقال به مخاطب مهم است و چگونه باید آن را منتقل کرد. پیام‌های رادیویی که مرتبط با سلامت افرادند معمولاً به عنوان پیام‌های سلامتی (messages Health) شناخته می‌شوند. اگر پیام‌های سلامتی بر پایه پژوهش‌ها باشند و با دقت تهیه شوند، می‌توانند به سلامتی بیشتر افراد فقیر مساعدت کنند. (سی دی سی، ۱۹۹۹)

به عقیده سینگال و راجرز (۲۰۰۳) در پیام‌های سلامت باید از ارائه پیام‌های آمرانه و اخلاقی اجتناب کرد. به عقیده آنان این

آورند. با تأثیر مثبت بر متغیرهایی مثل خود-کارآمدی (self-efficacy) (اعتماد فرد به توانایی خود برای انجام یک عمل)، انتظارات پیامد، (نتیجه موردانتظار از انجام یک عمل)، دانش، خطر ادراک-شده (ادراک فرد از میزان خطرناک بودن یک رفتار)، هنجارهای اجتماعی و در عین حال قرارداد این تغییر رفتارهای فردی در محیط فرهنگی و اقتصادی-اجتماعی، می‌توان به این هدف نائل شد. (گالوتی و دیگران، ۲۰۰۱)

شاخص‌های جدید پیام سلامتی مؤثر

- گسترش گفت‌وگوهای عمومی و خصوصی
- افزایش دقت اطلاعاتی که مردم در این گفت‌وگوها در میان می‌گذارند
- امکاناتی که مردم را قادر می‌سازد تا در مباحث و تعاملات شرکت جویند.
- افزایش اعطای نقش رهبری و برنامه‌ریزی به کسانی که از پیامدهای نامطلوب بیماری یا مشکل مورد نظر صدمه دیده‌اند.



تغییر نگرش و رفتار فرایندی بلندمدت است و پیام‌های پراکنده تنظیم خانواده و مبارزات تبلیغاتی کوتاه‌مدت حمایت کافی برای استفاده‌کنندگان فعلی و آینده وسایل پیشگیری فراهم نخواهد آورد.

- برقراری ارتباط بین افراد و گروه‌هایی که علایق مشابهی دارند.

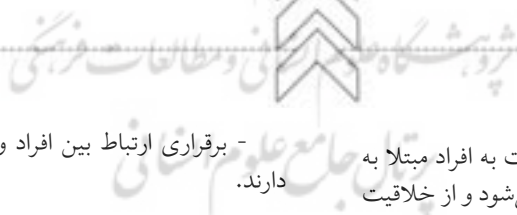
نوع از پیام‌ها، باعث تقویت پیش‌داوری نسبت به افراد مبتلا به بیماری و برچسب ننگ و بدنامی برای آنها می‌شود و از خلاقیت و کنجکاوی شنوندگان جلوگیری می‌کند.

نمونه‌های اخیر مبارزات آگاه‌سازی عمومی در غرب مظهر این دیدگاه هستند. شعاری که در بریتانیا به‌منظور مبارزه با ایدز مطرح شد به این صورت بود: «ایدز: به خاطر غفلت نمیرید». این پیام به دانش مخاطب چیزی اضافه نکرده و هیچ دستور یا پیشنهادی مطرح نمی‌کند که مخاطب بر پایه آن عمل کند و فرد مبتلا به ایدز را «غافل» خطاب می‌کند.

ارتباط کارآمد می‌تواند به افراد و کل جامعه کمک کند تا به رفتارهای سالم بپردازند و حتی به جست‌وجوی رفتار سالم روی

نمونه پژوهشی: اثر برنامه رادیویی تنظیم خانواده بر رفتار استفاده از وسایل پیشگیری در زنان

در سال‌های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۴ به منظور افزایش استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی در یک کشور آفریقایی، مبارزه‌ای تبلیغاتی راه‌اندازی شد. ارزیابی نشان داد که بین دریافت پیام تنظیم خانواده در رسانه گروهی و استفاده از این وسایل، ارتباطی محکم وجود دارد. در این ارزیابی مشخص شد که هر چه زنان در معرض



رسانه‌های متنوع‌تری قرار گیرند، به احتمال بیشتری از این وسایل استفاده می‌کنند. از بین رسانه‌های متنوعی که در این مبارزات تبلیغاتی استفاده می‌شد (رادیو، تلویزیون، رسانه‌های چاپی و پوسترهای تبلیغاتی)، رادیو پرمخاطب‌ترین رسانه تنظیم خانواده بود و ۴۹٪ مخاطبان را جذب کرده بود. نه نفر از هر ده نفر پاسخ‌دهنده به تحقیق زمینه‌یابی که پیام‌های تنظیم خانواده را به یاد می‌آوردند رادیو را به عنوان مهمترین منبع پیام شناسایی می‌کردند. شبکه رادیویی پخش‌کننده این پیام‌ها به نام **زیندوکا (zinduka)** توسط منابع مستقل مورد ارزشیابی قرار گرفت و بسیار موفق برآورد شد. زنانی که برنامه موردنظر را به یاد می‌آوردند بیشتر احتمال داشت که درباره تنظیم خانواده با همسر خود گفت‌وگو کنند، به درمانگاه‌ها سری بزنند و از وسایل پیشگیری استفاده نمایند. بررسی مذکور به این جمع‌بندی رسید که اگرچه رادیو پرمخاطب‌ترین رسانه بود اما اگر مخاطبان در معرض تبلیغات رسانه‌های دیگر نیز به صورت مکمل قرار گیرند، بیشتر احتمال دارد که عقاید و رفتار آنها در جهت پیام تغییر کند. نتایج این بررسی همچنین تأکید می‌کند که اگر استفاده طولانی‌مدت از وسایل پیشگیری مدنظر است، تکرار منظم پیام مورد نیاز خواهد بود. تغییر نگرش و رفتار فرایندی بلندمدت است و پیام‌های پراکنده تنظیم خانواده و مبارزات تبلیغاتی کوتاه‌مدت حمایت کافی برای استفاده‌کنندگان فعلی و آینده وسایل پیشگیری فراهم نخواهد آورد. (جوتو و دیگران، ۱۹۹۹)

به‌اراه‌انداختن بحث و گفت‌وگوی اجتماعی در مورد مسائل مربوط به سلامت مستلزم دقیق و مفیدبودن اطلاعات عرضه‌شده است. در نیل به این مقصود تأکید زیادی به مرتبطبودن پیام سلامتی می‌شود. در برنامه‌های اجراشده نمونه‌های زیادی از عدم هدف‌گیری دقیق، پیام‌های گیج‌کننده و حتی زیانبخش ملاحظه شده است. بعضی از مسائل کلیدی که باید در پیام مورد توجه قرار گیرند از این قرارند:

- **حساسیت:** برای مثال پیام‌های مرتبط با روابط جنسی سالم و تنظیم خانواده ممکن است برخلاف رفتار فرهنگی موجود باشد.
 - **قابل اجرا بودن محتوای پیام:** برای مثال پیام سلامتی باید قابل فهم بوده و پیغامی به شنونده ارائه کند که به لحاظ منطقی بتواند به کار گرفته شود. بنابراین اگر در جامعه‌ای مصرف‌کنندوم تبلیغ می‌شود، کاندوم می‌بایست در دسترس و ارزان باشد.
 - **عدم تناقض پیام‌ها:** برای مثال ممکن است ایستگاه‌های رادیویی دیدگاه‌های متفاوتی در پیش گیرند و پیام‌هایی ارائه کنند که گهگاه متضاد بوده و باعث سردرگمی شنوندگان شوند.
 - **برابری جنسی:** برای مثال اگر مسائل تنظیم خانواده فقط از دیدگاه زنان مورد بحث قرار گیرد، برابری رعایت نشده است؛ نقش و مسئولیت‌های مرد نیز باید مورد اشاره قرار گیرد.

با توجه به نیازهای پذیرفته‌شده برای پژوهش‌های دقیق و رسمی و ارزیابی جاری تأثیر پیام‌ها، به تعریف اولیه پیام سلامتی باید با تردید نگریسته شود، به‌خصوص زمانی که هدف، کارکردن با افراد داوطلب یا گروه‌های در معرض خطر است. این امر

فرضیاتی را در مورد اینکه پیام سلامتی مرتبط و مناسب حاوی چه چیزی باشد ارائه می‌کند.

اصول طراحی پیام سلامتی

پیام باید:

- بر پایه پژوهش و ارزیابی باشد.
- به زبان تخصصی و اخلاقی نباشد.
- جامع و به دور از داوری باشد.
- در هر دو جنس حساسیت ایجاد کند.
- دقیق و مفید باشد.
- به لحاظ فرهنگی متناسب باشد.
- پاسخگوی نیازهای منطقه‌ای باشد.
- در انتخاب کلمات دقت شود تا شفاف و قابل‌فهم باشد.
- با پخش مکرر در ذهن مخاطبان تقویت شود.

فرمت‌های رادیویی

شناسایی و درک میزان استفاده از رسانه و ترجیحات گروه‌های درمعرض خطر و مخاطبان انبوه رادیو برای تولید برنامه‌های سلامت که بتواند به تحقق اهداف توسعه‌ای روز کمک کند، حیاتی است. شناختن چیزی که پرتعداد است - چه سروده‌های آیکی باشد چه طنز یا تماس‌های تلفنی - برنامه‌سازان و طراحان را قادر می‌کند تا استراتژی‌های ارتباطی خاصی را در پیش گیرند که بر مخاطبان خاصی هدف‌گیری کنند، مانند:

- سیاست‌گذاران، سیاست‌مداران و قانون‌گذاران،
- جمعیت عام،
- گروه‌ها و جوامع خاص درمعرض خطر.
- طیف گسترده‌ای از فرمت‌های رادیویی برای پرداختن به انواع مسائل مربوط به سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرد. از آنجا که اکثریت صاحب‌نظران توافق کرده‌اند که کارآمدترین پیام سلامتی، پیامی است که مباحثات اجتماعی را برانگیزد، پس فرمت‌هایی مثل شعارها و اخبار روزمره نیز می‌توانند پیام‌های سلامتی را برای جمعیت عمومی تقویت کرده یا بر آن تأکید کنند.
- اثری که یک فرمت خاص دارد با توجه به ماهیت محیط رسانه (برای مثال پیچیدگی پیام و میزان دسترسی و استفاده از رادیو و ژانقه‌های خاص منطقه‌ای) از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. این تنوع نیازمند توجه و تأکید فراوان بر فهم نیازهای شنوندگان هم در قالب پیام سلامت و هم سرگرمی و انجام تحقیق برای شناسایی این نیازها و طراحی مداخلات است. (سکوسی، ۲۰۰۲)

انتخاب یک فرمت خاص برای پیام سلامت به چند عامل کلیدی بستگی دارد:

- هدف برنامه سلامت چه کسانی هستند؟ فرمت‌های خاصی ممکن است به منظور فراهم‌کردن اطلاعات خاص برای مخاطبان خاص مورد استفاده قرار گیرند. تلاش‌هایی که به سمت سیاست‌گذاران و قانون‌گذاران هدف‌گیری شده‌اند ممکن است

مستلزم فرمت‌هایی کاملاً متفاوت باشند.

- منابع مالی و ظرفیت‌های فنی و تولیدی می‌توانند امکانات مداخله را محدود کنند.

- در دسترس بودن اطلاعات مفید برای برنامه‌ساز از اهمیت خاصی برخوردار است. مثلاً برنامه‌ساز باید بداند اطلاعات مخاطبان در مورد بیماری خاص در چه حد است.

فرمت‌های شناخته‌شده رادیو برای پیام سلامت

- اسپات‌ها و شعارها: پیام‌های کوتاه و ساده‌ای هستند که بین ۳۰ ثانیه تا دو دقیقه طول می‌کشند. این پیام‌ها می‌توانند گفت-وگویی ساده، مصاحبه یا آگهی را تشکیل دهند. آنها برای اشاره به مسائل ساده مربوط به سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرند.

- دیالوگ‌ها و نمایشنامه‌های کوتاه: دیالوگ‌ها و نمایشنامه‌های کوتاه شامل یک یا دو پیام سلامت هستند و معمولاً بین دو تا پنج دقیقه طول می‌کشند. آنها می‌توانند یک یا دو دیالوگ را با

سازوکارها برای اشاره به مسائل حساس اجتماعی مربوط به سلامت مثل ایدز است (آدام و هارفورد، ۱۹۹۹). گلاوتی و دیگران (۲۰۰۱)، بعضی از کارآمدترین مداخلات رفتاری متناسب با بافت فرهنگی - اجتماعی موجود را در قالب فرمت‌هایی مثل سرود ارائه کرده‌اند. این فرمت‌ها با دیالوگ‌های اجتماعی مرتبط با سلامت ساخته شده‌اند و از حکایات و منابع موجود فرهنگی استفاده می‌نمایند. سرودها معمولاً به صورت باز-پایان (open-ended) یا ادامه‌دار هستند. سرودها اگر همراه با داستان به کار روند، در هر قسمت چهار تا پنج صحنه دارند و هر صحنه تلویحاً به قسمت خاصی از داستان اشاره می‌کند که با گذشت زمان فاش می‌شود. سریال‌ها به‌طور گسترده برای ارتقای جنبه‌های مختلف توسعه انسانی به کار برده می‌شوند. این تولیدات بین یک تا پنج بار در هفته پخش می‌شوند و معمولاً بین ۱۰ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشند. سریال‌ها قسمت‌هایی تعریف‌شده دارند و معمولاً از ۱۰ تا ۲۰ قسمت تشکیل شده‌اند.



پخش مکرر اخبار (که یکی از روش‌های پرکاربرد در جهان سوم است) در مورد بیماری‌هایی مثل ایدز بسیار مهم است، چرا که می‌تواند موضوع را در نظر مخاطب زنده نگه دارد. اخبار و مستندهای کوتاه برای موادی چون غلبه بر بدنامی اجتماعی افراد مبتلا و تدارک خدمات درمانی مجانی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

مسئله مربوط به سلامت ترکیب کنند و در همان بخش یا در بخش‌های کوچک دیگر راه‌حل‌هایی ارائه شود، به طوری که پیام اول توجه مخاطب را جلب کند و پیام دوم او را راهنمایی کند. برای مثال در کشور ما بسیاری از زنان جوان ممکن است به دلایل مختلف از جمله دلایل فرهنگی، از طرف والدین خود و والدین همسر برای داشتن فرزندان بیشتر تحت فشار قرار بگیرند. در این مورد می‌توان گفت‌وگویی بین دو زن جوان ترتیب داد با این موضوع که یکی از آنها مجبور است بچه بیشتری به دنیا آورد تا بچه اول تنها نباشد.

- سرودها و سریال‌ها: سال‌های اخیر شاهد پیوند بین فرمت‌های رادیویی ابداعی و دیالوگ‌های مثبت اجتماعی است (اسکوسی، ۲۰۰۲؛ کرایسل، ۱۹۸۶). امروزه اکثر محققان امر پذیرفته‌اند که سرودهای رادیویی به عنوان یکی از بهترین

- داستان‌ها و تصدیق‌ها: داستان‌ها و ارائه شهود به وفور در پیام سلامت به کار می‌روند. تصدیق (Testimony) اغلب مونولوگی است از فردی که به یک بیماری دچار شده و طول مدت آن کوتاه بوده اما بسیار تأثیرگذار است. داستان‌های طنز نیز اگر به‌خوبی نوشته شوند، می‌توانند آموزنده و سرگرم‌کننده باشند. در عین حال باید به خاطر داشت که کنترل صحت و دقت پیام‌های سلامت بسیار مهم است. تصدیق شفاهی فرد مبتلا به منظور تضمین صحت پیام نیز باید به دقت انجام شود تا پیام نادرستی پخش نشود. داستان‌نویسان باید از مشورت متخصصان بهره‌گیرند تا در داستان‌های خود مطالب نادرست طرح نکنند.

- مگزین‌ها، تاک-شو و تماس تلفنی: مگزین‌ها، تاک شوها و تماس‌های تلفنی از روش‌های باسابقه پخش رادیویی هستند.

- Contraceptive behaviour of Women in Tanzania. International Family Planning Perspectives.* Vol.25: 2, pp. 60-67.
- Myers, M. (1998). *using radio to promote reforestation.* Rural Extension Bulletin, University of Reading Agricultural Extension and Rural Development Department, Reading, UK.
- Myers, M., Harford, N. & Skuse, A. 2000. *Evaluation of the BBC Great Lakes Lifeline Service.* Africa Greater Horn Department, DFID, UK.
- Panos Institute. 2002. *Critical Challenges in HIV Communication: A Perspective from the Panos Institute.* London, UK.
- Porras, L. 1998. *Toolkit for development of Evaluation Strategies for Radio Producers.* In A. Skuse(ed.). *Media in Development: Towards a Toolkit of Communication Monitoring and Impact Assessment Methodologies.* Consultancy report to DFID.
- Singhal, A. and Rogers, E. 2003. *Combating Aids: Communication Strategies in Action.* Sage Publications, New Delhi, India.
- Skuse, A. 1998. *Media in Development: Towards a Toolkit of Communication Monitoring and Impact Assessment Methodologies.* Consultancy report to DFID.
- Skuse, A. 1999. *Negotiated Outcomes: an ethnography of the production and consumption of a BBC World Service Radio Soap Opera for Afghanistan.* University College London Ph.D. thesis.
- Skuse, A. 2002a. *Radio, politics and trust in Afghanistan: A social history of broadcasting.* Gazette: The International Journal for Communication Studies, Vol. 64, No. 3. Sage Publications.
- Skuse, A. 2002b. *Vagueness, familiarity and social realism: making meaning of radio soap opera* Media, Culture and Society, Vol. 24, No. 3. Sage Publications.
- Slater, D. et al. 2002. *Ethnographic Monitoring and Evaluation of Community Multimedia Centre* A Study of Kothmale Community Radio Internet Project, Sri Lanka. Unpublished ch report to DFID, Social Development Department.
- Tufte, T. 2001. *Entertainment-Education and Participation Assessing the Communication Strategy of Soul City.* Journal of International Communication. Vol 7: 2, pp. 25-50.
- UN ICT Task Force. 2002. *Information Communication technologies (ICTS) in Africa - A Status represented to Third Task force Meeting* UN Headquarters.
- UNAIDS/Penn State. 1999. *Communications Framework for HIV/AIDS A New Direction.* UNAIDS, Geneva, Switzerland.
- Yoder, et al. 1996. *Evaluating the Program Effects of a Radio Drama about AIDS in Zambia.* Studies in Family Planning. Vol. 27: 4, pp. 188-203.
- فرمت‌های مگزین ترکیبی از موضوعات، مصاحبه‌ها، رقابت‌ها، موسیقی و درام هستند. مگزین‌ها پرشتاب و مد روز هستند. تاک-شوهای سلامت به صورت‌های مختلف ارائه می‌شوند اما رایج‌ترین آنها مصاحبه‌های استودیویی برای پرداختن مفصل به مباحث سلامت است. چنین فرمتی اغلب آموزشی است مخصوصاً اگر از پزشکان برای مصاحبه استفاده شود. برای اجرای مصاحبه می‌توان از سایر متخصصانی که با بیماران کار می‌کنند نیز بهره گرفت. مصاحبه با خود بیماران نیز می‌تواند گام اول در کاهش بدنامی اجتماعی و تخفیف دیدگاه منفی جامعه به افراد مبتلا باشد. در روش تماس تلفنی از یک مجری و در کنار آن یک متخصص استفاده می‌شود تا به سؤالات افرادی که با استودیو تماس می‌گیرند مستقیماً پاسخ داده شود. این روش در ایستگاه‌های رادیویی محلی به وفور استفاده می‌شود.
- اخبار، مستندها و ژورنالیسم سلامت: از خبرهای کوتاه تا برنامه‌های مستند مربوط به سلامت و ژورنالیسم جست‌وجوگر رادیو، موضوعاتی از تبعیض تا ارائه خدمات تا سیاست‌های بهداشتی کلان مورد بحث قرار می‌گیرد. پخش مکرر اخبار (که یکی از روش‌های پرکاربرد در جهان سوم است) در مورد بیماری‌هایی مثل ایدز بسیار مهم است، چرا که می‌تواند موضوع را در نظر مخاطب زنده نگه دارد. اخبار و مستندهای کوتاه برای موادی چون غلبه بر بدنامی اجتماعی افراد مبتلا و تدارک خدمات درمانی مجانی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند.
- منابع:
- Adam, G. & Harford N. (1998). *Health on Air. Health Unlimited*, London, UK.
- Adam G & Harford N. 1999. *Radio and HIV/AIDS: Making a Difference.* A Guide for Radio Practitioners, Health Workers and Donors. UNAIDS Publications, Geneva, Switzerland.
- Buckley, S. 2000. *Community Radio: the New Tree of Speech.* Unpublished paper. Center for Development Communication (Nepal). 2000. Half Yearly Report of CDC. Report Kathmandu, Nepal.
- Crisell, A. 1986. *Understanding Radio.* Methuen, London.
- DFID. 2000. *Working With the Media in Conflicts and Other Emergencies.* DFID Social Development Department & Conflict Humanitarian Affairs Department Issues paper.
- Fordred, L. and Lloyd, F. 1998. *Unriddling the Myths: A study of Community Radio Health programmes in South Africa.* In A. Skuse (ed.). *Media in Development: Towards a Toolkit of Communication Monitoring and Impact Assessment Methodologies.* Consultancy report to DFID.
- Galavotti, et al. 2001. *Modelling and Reinforcement to Combat HIV: the MARCH approach to behaviour change.* American Journal of Public Health, Vol. 91, No. 10.
- Jato, M. et al. 1999. *The Impact of a Multimedia Family Planning Promotion On the*

