

رادیو و سلامت روانی نوجوانان

اهمیت استفاده از رادیو به عنوان بهترین رسانه ارتقای سلامت روانی نوجوانان

✽ کورش محمدی

پژوهشگر و کارشناس ارشد ارتباطات

چکیده

امروزه استفاده از رسانه‌های جمعی در خدمت خانواده و برای بهبود شرایط سلامتی جسمی و روانی و ارتقای آگاهی‌های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و همچنین اعضای خانواده امری مهم است که مورد توجه و اهتمام اکثر نظام‌های ارتباطی دنیا قرار گرفته است. با آگاهی به آنکه نوجوانی از دوران‌های حساس و سرنوشت‌ساز زندگی یک انسان به شمار می‌آید و با توجه به اهمیت آینده‌سازی این قشر جامعه، توجه به حفظ سلامتی جسمی و روانی این نسل از اهمیت مضاعفی برخوردار است که به نظر می‌رسد رسانه‌های ما کمتر به آن توجه نشان داده‌اند.

رادیو می‌تواند با انتقال اطلاعات و طرح توصیه‌های سازمان‌یافته، سلامت روانی شنوندگان را ارتقا دهد. رادیو توانایی‌های بالقوه‌ای برای عملکرد به عنوان یک منبع حمایت اجتماعی دارد. از برنامه‌های پخش موسیقی‌های درخواستی تا مشاوره از راه دور، در همه برنامه‌های رادیویی میان سازندگان و شنوندگان برنامه ارتباط دوسویه برقرار می‌شود؛ انزوای شنوندگان کاهش می‌یابد و برای آنها امکان شرکت در تعاملات و شبکه‌های اجتماعی متنوع فراهم می‌شود. برقراری شبکه حمایت اجتماعی، برقراری ارتباط و خروج از انزوا، سپری در برابر استرس، افسردگی و دیگر اختلالات روانی شناخته می‌شود. پیوندهای اجتماعی امکان تعامل با هموعان را فراهم می‌آورند که یکی از نیازهای بنیادین انسان است. علاوه بر این، برقراری ارتباط با دیگران امکان بیان احساسات و هیجان‌ها را فراهم می‌کند که این امر به منزله تخلیه هیجان یکی از روش‌های تعدیل هیجان‌ها به شمار می‌آید.



دیباچه

به نظر می‌رسد که امروزه اختلالات روانی بیش از هر دوره‌ای دیگر، شیوع و گسترش یافته است. در سراسر جهان جمعیت کنیری در معرض خطر ابتلا به این اختلالات قرار دارند و هر ساله جمعیت زیادی 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 آسیب‌پذیری بیشتری دارند، شناسایی می‌شوند. از آنجا که پیشگیری، ارزان‌تر و آسان‌تر از درمان است، توجه جوامع آگاه به سوی پیشگیری جلب

نوجوانی؛ دوران پر استرس

از دیدگاه روان‌شناسی رشد، نوجوانی دورانی پر استرس است. در این دوره چالش‌های فراوانی پیش روی نوجوانان قرار می‌گیرند. در جوامع مدرن، مهارت‌هایی که نوجوانان باید در آنها تسلط یابند به قدری دشوار 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

شده است. این جوامع تلاش می‌کنند تا با توجه به برنامه‌های پیشگیری و برنامه‌ریزی در این راستا، هزینه‌های کمتری بپردازند. از طرف دیگر رشد و گسترش وسایل ارتباط جمعی دسترسی به اقشار مختلف جامعه را آسان‌تر کرده است. از این رو استفاده از رسانه‌های جمعی در جهت ارتقای سلامت روانی جامعه و به ویژه اقشار آسیب‌پذیر علاوه بر ضرورت، مقرون‌به‌صرفه نیز خواهد بود. در این میان، هزینه کمتر و دسترسی آسان اقشار مختلف به رادیو سبب می‌شود که این رسانه به عنوان کارآمدترین رسانه در مقایسه با سایر رسانه‌های جمعی مورد توجه متخصصان امر قرار گیرد.

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.

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

اریکسون از پژوهشگرانی است که هویت را به عنوان دستاوردی بارز و مهم در شخصیت نوجوانی و گامی مهم به سوی تبدیل شدن به فردی ثمربخش و خشنود، تشخیص داده است. او 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 کند چیست؟ آیا او کودک است یا بزرگسال؟ و اینکه او با وجود نژاد، مذهب یا زمینه‌های خاص علمی از دید مردم چگونه است؟

جست و جو 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.

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 یا ابتکار ناچیزی دارند، انواع گزینه‌های زندگی را به طور فعال بررسی نمی‌کنند و آنهایی که فاقد حس سخت‌کوشی هستند، نمی‌توانند شغلی را انتخاب کنند که با تمایلات و مهارت‌های آنان هماهنگ باشد.

گرچه بذریه‌های تشکیل هویت در دوره‌های قبلی کاشته شده‌اند، اما افراد به طور معمول تا سن نوجوانی مجذوب این تکلیف نمی‌شوند. به عقیده اریکسون، نوجوانان به طور عمده در جوامع پیچیده - به ویژه صنعتی - دچار بحران هویت می‌شوند؛ یک دوره موقتی از سردرگمی و پریشانی که قبل از به‌توافق‌رسیدن در مورد ارزش‌ها و اهداف، آن را تجربه می‌کنند. نوجوانانی که به فرایند تعمق و تأمل می‌پردازند، سرانجام به هویتی مستحکم دست می‌یابند. آنها ویژگی‌هایی که خود را با کمک آنها در کودکی توصیف می‌کردند، بررسی و با تعهدات جدید ترکیب می‌کنند. آنها هنگامی که نقش‌های متفاوتی را در زندگی روزمره ایفا می‌کنند، این ویژگی‌ها را به صورت یک هسته (هسته درونی محکم و یکپارچه) شکل می‌دهند که احساس نوعی همسانی در آنها ایجاد می‌کند. پس از شکل‌گیری این هویت، در سنین بزرگسالی افراد آن را اصلاح می‌کنند و این زمانی است که آنها دست به ارزیابی می‌زنند.

فرایند کلاوس، رویکرد تدریجی و بدون حادثه نوجوانان به تشکیل هویت را بهتر توصیف می‌کند. تصمیم‌های متعددی که نوجوانان هر روز، می‌گیرند، مانند: با چه کسی قرار ملاقات بگذارم؟ قطع رابطه کنم یا نکنم؟ مواد مخدر مصرف کنم یا نه؟ به دانشکده بروم یا سر کار؟ به کدام دانشکده؟ در چه رشته‌ای درس بخوانم؟ از لحاظ سیاسی فعال باشم یا نه؟ و دلایلی که برای آنها می‌آورند، به تدریج در یک ساختار خود سازمان‌یافته، کنار هم قرار می‌گیرند.

افسردگی در نوجوانان

در عصر ما میزان ابتلا به افسردگی افزایش یافته‌است. هیچ فرد یا گروهی از خطر ابتلا به

افسردگی مصون نیست. گرچه برخی گروه‌ها مانند نوجوانان و اقلیت‌های فرهنگی بیش از گروه‌های دیگر آسیب‌پذیر هستند، اما شواهد به دست‌آمده نشان می‌دهند که در عصر حاضر میزان ابتلا به افسردگی بیش از هر دوره دیگری است.

در این قرن افسردگی، قربانیان خود را زمانی که بسیار جوان هستند نیز مبتلا می‌کند. برای نمونه افراد متولد دهه ۱۹۳۰ میلادی که یک خویشاوند افسرده داشته‌اند، اگر به افسردگی مبتلا شده باشند اولین افسردگی آنها بین سی و پنج سالگی بوده است، در حالی که برای متولدين دهه ۶۰-۱۹۵۰ میلادی چنین چیزی بین بیست و بیست و پنج سالگی رخ داده است. این گرایش به سوی سنین پایین‌تر ادامه دارد. از این رو ضرورت مقابله با چنین امری اهمیت روزافزون می‌یابد.

شیوع افسردگی و سایر اختلالات روانی در نوجوانان

مرور پیشینه پژوهش‌های انجام‌شده درباره وضعیت سلامت روانی نوجوانان شواهد بسیاری به دست می‌دهد که افسردگی، سوء مصرف مواد و خودکشی از رایج‌ترین علل مرگ و میر در نوجوانان سراسر جهان هستند.

در کشور ما نیز اخیراً مطالعاتی به منظور ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد انجام شده است. یکی از این مطالعات که در تبریز انجام شد، با استفاده از مصاحبه چهره به چهره با به‌کاربردن ملاک‌های استاندارد DSM نشان داد: ۹/۷٪ از افراد ۱۷ تا ۲۴ ساله دارای یک اختلال روانی تشخیص داده شدند. در این مطالعه نشان داده شد که میزان شیوع اختلال در ۲۴ ساله‌ها بیشتر از ۱۷ ساله‌هاست و اینکه میزان ابتلای زنان ۲/۷ برابر بیش از مردان بود. در استان کردستان ۲۷٪ پسران و ۴۶٪ دختران دبیرستانی دچار مشکلات سلامت روانی بودند. پژوهش دیگری در استان کردستان نشان داد که همه انواع بدرقتاری با کودکان در روستاها بیشتر از شهرها و در خانواده‌هایی است که دچار دعوای زن و شوهری هستند، یا اینکه یکی از اعضای خانواده مواد مخدر مصرف می‌کند.

سوکی، شریفی و تقریبی با بررسی ۷۵۰ دختر دبیرستانی در شهر کاشان ملاحظه کردند که ۱۹/۴٪ این نوجوانان به افسردگی خفیف، ۲۴٪

به افسردگی متوسط و ۱۰٪ به افسردگی شدید مبتلا هستند.

نتایج پژوهشی بر روی ۴۵۰۰ نفر از دختران و پسران دبیرستانی شهر تهران 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 دادند که یک پنجم 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. 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. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در نقاط مختلف جهان نیز خطر ابتلا به بیماری‌های روانی در دختران بیش از پسران است.

با توجه به این شواهد، پژوهشگران نتیجه‌گیری می‌کنند که ارتقای سلامت روان به ویژه در اقلیت‌ها، نوجوانان و زنان امری بسیار مهم است؛ چرا که کشور ایران جمعیت جوانی دارد و مسائل مربوط به بهداشت روان باید به عنوان عوامل خطر ساز در ظهور بیماری‌های روانی مانند: افسردگی و سوء مصرف مواد مخدر تلقی شوند.

رسانه و سلامت روان

سلامت روانی حالتی ذهنی است که با احساس بهروزی (well-being)، آسودگی از اضطراب و دیگر علائم ناتوان‌کننده و دارا بودن ظرفیت برقراری روابط سازنده و انطباق با استرس‌ها و مقتضیات روزمره زندگی مشخص می‌شود.

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.

اهداف کلی رسانه در ارتباط با

سلامت روان

برنامه‌های رسانه‌های جمعی که به منظور تأثیر بر رفتارهای سالم افراد مخاطب تهیه می‌شوند، دو هدف کلی را دنبال می‌کنند:

نخست، تأثیر مثبت بر رفتارهای سالم مخاطبان برنامه؛

دوم، تأثیر بر سیاست‌های مربوط به سلامت روان یا اثر بر دیدگاه‌های مردم. گرچه رفتارهای عادت‌ی را تقریباً به سختی می‌توان از طریق رسانه‌های جمعی تغییر داد؛ چرا که این رفتارها در مداخلات نفر به نفر نیز به سختی تغییر می‌کنند، برنامه‌های رسانه‌های جمعی 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. در نتیجه این تغییرات مصرف سیگار بین سال‌های ۱۹۶۳ و ۱۹۷۵ در آمریکا ۲۲/۴٪ کاهش یافت. رسانه از طریق تعدیل دیدگاه‌های عوام نسبت به بیماری‌های روانی نیز می‌تواند تغییراتی در سیاست‌های مرتبط ایجاد کند. رسانه‌های جمعی نشان داده‌اند که می‌توانند دیدگاه مردم را نسبت به شرم‌آوردن ابتلا به این بیماری‌ها تغییر داده و پذیرش افراد مبتلا به بیماری روانی را در جامعه ارتقا دهند. پژوهشگران، تحلیل جامعی درباره تأثیر مبارزات تبلیغاتی رسانه‌ها علیه مواد مخدر انجام داده‌اند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که به منظور افزایش تأثیر برنامه‌ها، اهداف باید به‌خوبی تعریف شده و برنامه‌ها با دقت بر مخاطب خاص هدف‌گیری شوند. آنها همچنین نشان دادند که برنامه‌های کوتاه‌مدت بی‌اثر هستند و مؤثرترین برنامه‌ها، برنامه‌هایی هستند که با دقت و ظرافت برنامه‌ریزی شده، در طولانی‌مدت پخش شوند.

رادیو رسانه‌ای مناسب برای

برنامه‌های بهداشت روانی

رادیو می‌تواند با انتقال اطلاعات و طرح توصیه‌های سازمان‌یافته، سلامت روانی شنوندگان را ارتقا دهد. رادیو توانایی بالقوه‌ای در عملکرد به عنوان یک منبع حمایت اجتماعی دارد. از برنامه‌های پخش موسیقی‌های درخواستی تا مشاوره از راه دور، در همه برنامه‌های رادیویی

که میان سازندگان و شنوندگان برنامه ارتباط دوسویه برقرار می‌شود، انزوای شنوندگان کاهش می‌یابد و برای آنها امکان شرکت در تعاملات و شبکه‌های اجتماعی متنوع فراهم می‌شود.

برقراری شبکه حمایت اجتماعی، برقراری ارتباط و خروج از انزوا به عنوان سپری در برابر استرس، افسردگی و دیگر اختلالات روانی، شناخته می‌شود. 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 منزله تخلیه هیجانی، یکی از روش‌های تعدیل هیجان‌ها به‌شمار می‌آید.

مزیت دیگر برنامه‌های رادیویی آن 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. رادیو به سهولت در دسترس قشرهایی مانند رانندگان بین جاده‌ای، نگهبانان و کارگران دور از مراکز جمعیتی مثل کارگران معادن قرار دارد که دسترسی آنها به سایر رسانه‌های جمعی 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.

دو مسئله استفاده از تلویزیون را به عنوان رسانه ارتقای سلامت روان محدود می‌کند: نخست آنکه گرچه پخش برنامه در ساعات پربیننده بسیار مطلوب است، اما رقابت با ارزش سرگرم‌کنندگی برنامه‌های رقیب دشوار است؛ دوم آنکه ساختن برنامه‌های تلویزیونی به نسبت گران است و از این رو شاخص هزینه بر نفر در

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.

DeJong, W., Winsten, J. A. (1990). *The use of mass media in substance abuse prevention*. Journal of Health Affairs. 9(2), 30- 46.

Emami, H, Ghazinour, M., Rezaei-shiraz, 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.

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.

Ritz, J. M. (1984). *(Radio, social support and mental health)*. Journal of Can Ment Health..

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 جست و جوی کمک برای خود و نزدیکان خود اقدام کنند. بررسی‌های دیگر نشان داده‌اند که علاقه مردم نسبت به موضوعات مربوط به سلامت روان بالاست. مهمترین موضوعات مورد توجه مردم در این حیطه عبارت‌اند از: اختلال کمبود توجه، بیش‌فعالی در کودکان، سوء مصرف مواد، مسائل زناشویی و ارتباطی و مسائل پیری.

نتیجه‌گیری

امروزه نیاز پرداختن به مسئله سلامت روان بیش از هر زمان دیگری احساس می‌شود و توجه به این مسئله به‌ویژه در میان نوجوانان اهمیت بیشتری یافته است. از طرفی، در سراسر جهان رسانه‌های جمعی آسان‌ترین روش دسترسی به نوجوانان را فراهم می‌آورند و کشورهای مختلف جهان دیدگاه ویژه‌ای نسبت به رسانه‌های جمعی به‌منزله 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 و مأخذ

احدی، حسن و جمهری، فرهاد (۱۳۸۲). روان‌شناسی رشد، تهران: پردیس.

اکبری، ابوالقاسم (۱۳۸۱). مشکلات نوجوانی و جوانی، تهران: ساولان.

رزنهان، دیوید، و سلیگمن، مارتین (۱۳۸۲). آسیب‌شناسی روانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: ارسباران.

سیف، سوسن، و همکاران (۱۳۸۱). روان‌شناسی رشد، تهران: سمت.

علیخانی، علی اکبر (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.

برنامه‌سازی تلویزیونی بالاست. رسانه‌های نوشتاری مانند روزنامه می‌توانند دارای ارزش هزینه- کارآمدی باشند، در صورتی که به صورت مجانی در اختیار مخاطب قرار گیرند. از مزایای رسانه چاپی نیز آن است که می‌تواند مورد بازخوانی قرار گیرد یا اینکه بعد از مطالعه در اختیار دیگران قرار گیرد، اما هزینه چاپ و پست باعث بالا رفتن شاخص هزینه بر نفر می‌شود و از طرف دیگر استفاده از اینگونه رسانه‌ها نیازمند سواد است که در نهایت باعث می‌شود از لحاظ هزینه- کارآمدی، رسانه مطلوبی نباشند.

پژوهشگران با بررسی برنامه‌های ساخته‌شده در رسانه‌های جمعی مختلف دریافته‌اند که شاخص هزینه بر نفر در برنامه‌های تلویزیونی بسیار بالاست و 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 یک‌ساعته 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 پنجاه 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 مبحث سلامت روانی و یک روز به مبحث سلامت جسمی می‌پرداخت. این برنامه در ساعت پرسنننده پخش می‌شد، به همین خاطر تعداد شنوندگان ۳۰۰۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شد. بودجه سالانه این برنامه نیز ۳۵۰۰۰ دلار بود، بنابراین حتی از برنامه اول نیز دارای هزینه- کارآمدی بالاتری بود.

تحقیقات در بررسی کارآمدی این برنامه گزارش کردند که عکس‌العمل مردم نسبت به این برنامه‌ها در مجموع، مثبت است و مخاطبان توانسته‌اند جزئیات این برنامه‌ها را ماه‌ها بعد از پخش آنها به خاطر بیاورند. مخاطبان معتقد بودند که این برنامه‌ها به شدت تصور آنها را