



ПЕДАГОГИКА

УДК 373: 005. 336.2: 613. 955

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НА ЗДОРОВЬЕ И ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

THEORY OF IMPACT STUDIES INFORMATION AND EDUCATIONAL SPACE FOR HEALTH AND HUMAN BEHAVIOR

И. И. Капалыгина
I. I. Kapalygina

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы,
Республика Беларусь, г.Гродно, 230023, ул. Э. Ожешко, 22*

Grodno state university of Janka Kupala, Republic of Belarus, Grodno, 230023, E. Ozheshko St., 22

E-mail: hielga@rambler.ru

Аннотация. На современном этапе развития социума информационно-образовательное пространство становится одним из основных показателей общей культуры личности. Понятие «информационно-образовательное пространство» характеризует многоаспектный феномен взаимодействия школьника, процесса образования и информации. Оно включает совокупность средств, способствующих формированию сознания и социализации учащихся, может выступать средством развития личности. Учебные заведения призваны формировать умение учиться добывать информацию, извлекать из нее необходимые знания, а также способствовать созданию благоприятного информационного пространства. Концепция нашего исследования предусматривает анализ воздействия информационно-образовательного пространства на здоровье и поведение человека.

Abstract. At the present stage of development of society the information and education space becomes one of the main indicators of the general culture of the personality. The concept "information and education space" characterizes a multidimensional phenomenon of interaction of the school student, process of education and information. It includes set of the means promoting formation of consciousness and socialization of pupils, can act as a development tool of the personality. Educational institutions are urged to form ability to learn to obtain information, to draw from it necessary knowledge, and also to promote creation of favorable information space. The concept of our research provides the analysis of impact of information and education space on health and behavior of the person.

Ключевые слова: здоровьесбережение, здоровье, безопасное поведение, рискованное поведение, информационно-образовательное пространство, мотивация, поведенческие навыки, информация, школьники.

Keywords: health-saving, health, safe behavior, risky behavior, information and education space, motivation, behavioural skills, information, school students.

Введение

Поведение и здоровье человека связаны между собой. Главными в формировании поведения человека являются внешние факторы (окружающая среда, место рождения, воспитание в семье, круг общения, образование) и внутренние факторы (характер, способности, интересы человека). Поведение, направленное на сохранение здоровья, имеет критерии: доминирующая устойчивая мотивация, наличие определенных знаний, направленность на профилактику заболеваний, самостоятельность в осуществлении здоровьесберегающих профилактических мер. Социальная среда несет в себе достаточно много информации, чтобы получить представления о всеобщей картине мира, сформировать мировоззрение, необходимые для жизни навыки и привычки. Однако информация, которую индивид получает и использует в своих личных целях, влияет на его общее состояние, физическое, психическое и социальное благополучие. Задача профилактической деятельности состоит в том, чтобы предотвратить тот риск, которые люди создают сами своими поступками и поведением.



Теории информационно-образовательного пространства

Существуют многочисленные теории, раскрывающие особенности влияния и взаимосвязи информационно-образовательного пространства, поведения и здоровья человека разного возраста. Раскроем их сущность.

Первую группу выделенных нами теорий представляют исследования ученых относительно **формирования мотивации к здоровьесбережению**. Мотив – это «сложное психологическое образование, побуждающее к сознательным действиям и поступкам и служащее для них основанием» [4, с. 344]. Мотивация как движущая сила человеческого поведения занимает ведущее место в структуре личности, пронизывая все ее образования. Данная группа представлена следующими теориями.

Теория мотивированных действий на благо здоровья Фишбайна, Айзена рассматривает намерения индивидуума в отношении определенного поведения как сочетание его отношения к практике такого поведения и субъективных представлений о норме поведения, о том, какого поведения ожидают от него окружающие [17]. Теория признает восприятие человеком факторов, положительно и отрицательно влияющих на здоровье. Факторы модификации включают в себя демографические переменные и сигналы к действиям, которые можно ожидать от людей. Если ребенок будет видеть, что результат его поведения одобрен взрослыми и соответствует социально одобряемому образцу, то у него сложится положительное отношение к практике такого поведения. Обратное может иметь место, когда поведение противоречит безопасному поведению. Если другие люди (родители и учителя) рассматривают поведение ребенка как положительно направленное на сохранение здоровья, то младший школьник будет заинтересован в том, чтобы оправдать ожидания взрослых.

Теория мотивации самосохранения [23]. Основной данной теории стало описание реакции людей на угрожающую информацию о здоровье. Большинство молодых людей в современный период путем изучения средств массовой информации, различной литературы осведомлены о факторах развития болезней. Однако эта осведомленность мало отражается на их реальном поведении. В данном случае играет роль гипотеза о влиянии страха, как одном из важных факторов мотивации к здоровьесбережению. Если информация несет только страх, но в ней нет советов по устранению угрозы, то человек начнет использовать неадаптивные поведенческие и эмоциональные стратегии. Ученые указывали основные стимулы самосохранительного поведения: уровень угрозы; вероятность наступления событий, если не принять меры; субъективно оцениваемая эффективность рекомендуемых мер устранения угрозы; характеристика личности; вознаграждение за текущее поведение. Значимость компонентов может различаться в зависимости от стадии поведения: его инициации или прекращения.

Теория устойчивости (гибкости) [7]. Данная теория объясняет, почему люди укрепляют здоровье. Она рассматривает взаимодействие многих факторов в жизни школьника, включая условия в семье, школе, сообществе, и обеспечивает адаптацию в обществе. Значение данной теории в том, что она делает акцент на необходимости модифицировать и продвигать механизмы защиты здорового развития детей. Согласно теории устойчивости, существуют внутренние защитные и внешние факторы, взаимодействующие между собой и позволяющие избежать неприятностей. Характеристики, по которым учащиеся отличаются друг от друга, включают в себя социальную компетентность, навыки положительного решения проблем, независимость и целеустремленность.

Вторую группу в нашем исследовании составили **теории социального влияния информационно-образовательного пространства на поведение и здоровье человека**. При наличии необходимой информации, знаний возможны осознанный поступок и его оценка: в какой степени он соответствует или противоречит принятым в обществе правилам поведения. Информация необходима для анализа действий, направленных на сохранение здоровья и оценку последних в соответствии с существующими в обществе правилами и нормами безопасного поведения. В представленную группу нами включены следующие нижеперечисленные теории.

Теория коммуникаций [2]. Одна из теорий, исследующих процессы распространения информации в обществе, изучает пути, по которым информация распространяется среди людей разного возраста, поколений, наций. В ходе коммуникационного процесса индивиды обмениваются информацией. Информация становится массовой, если она предназначена большой группе людей и передается по массовым каналам (телевидение, радио, печать, кино Интернет). Понятие массовой информации включает в себя процесс производства информации. Социальная функция массовой коммуникации состоит в объединении людей в общество. Будучи источником новостей, знаний, навыков, удовольствия, мировоззрения средства массовой коммуникации предоставляют возможность понимать друг друга, изучать и интериоризировать идентичный социальный опыт, говорить на родном языке, либо других языках, иметь похожий образ мыслей. Массовая коммуникация преследует определенные цели, среди которых могут быть: информирование и социализа-

ция общества, воспитание, развлечение, формирование массовой психологии, общественного мнения и массового поведения, извлечение прибыли.

Теория социального познания, или социально-когнитивная теория [1]. Данная теория базируется на трудах А. Бандуры. Он пришел к выводу, что молодые люди учатся поведенческому аспекту через процесс обучения и через наблюдение. Родители и учителя учат детей, как вести себя. Наблюдая за поведением, дети выстраивают свое поведение, которое закрепляется или модифицируется последствиями их действий, а также откликами окружающих. Обучение навыкам безопасного поведения должно отражать естественные процессы, на основе которых учащиеся учатся вести себя в обществе: моделирование, наблюдение и социальное взаимодействие. Учителя и родители являются важными субъектами педагогического процесса, которые демонстрируют поведение, устанавливают его нормы и являются источниками воздействия на личность учащегося в случае необходимой корректировки детского поведения.

Теория социального влияния и теория социальной инокуляции [1; 16]. Данные теории взаимосвязаны. В теории социального влияния, которая базируется на трудах А. Бандуры, утверждается, что дети испытывают давление в отношении поведенческого риска. Теория социальной инокуляции учитывает такое давление. Поэтому необходимо заранее информировать школьников, как противостоять такому давлению. Можно снизить социальное давление и влияние со стороны сверстников в отношении практики нездорового поведения, предпринимая необходимые меры в этом отношении до того, как ребенок окажется под таким давлением, акцентируя внимание на раннем предупреждении, нежели на позднем вмешательстве. Заблаговременное информирование о таком давлении дает возможность заранее понять, в какой ситуации дети могут оказаться. Оно более эффективно решает проблему поведенческого риска, нежели просто предоставление информации или предупреждение о результатах поступков, противоречащих безопасному поведению.

Теория культивирования [6; 11]. Гипотеза культивации — это социологическая концепция, исследующая долгосрочное воздействие телевидения на зрителя. Чем больше времени люди проводят, «живя» в мире телевидения, тем скорее их образ социальной реальности будет соответствовать тому, который транслируется телевидением. Эффект «культивации» происходит только после долгого, кумулятивного воздействия телевидения. Таким образом, в результате культивации у людей формируются ложные представления о нашем мире.

Одним из основных конструктивных положений теории культивирования является унификация различных взглядов людей на социальную реальность в единое русло, которая осуществляется посредством процесса конструирования, когда зрители узнают «факты» о реальном мире, наблюдая мир, созданный на телеэкране. Отпечатки, остающиеся в памяти после просмотра телепередач, сохраняются, затем на основании этой сохраненной информации человек формирует свои представления о реальном мире. Если реальный и телевизионный мир согласуются друг с другом, то имеет место явление резонанса и эффект культивирования становится более заметным.

Теория социальных сетей и теория социального влияния [19; 21]. Данные теории подчеркивают значимость информации, получаемой из межличностных взаимоотношений в пространстве той или иной формы поведения. В названных теоретических моделях внимание уделяется процессам взаимодействия между людьми и их социальным окружением внутри группы и среди сверстников. В раннем подростковом возрасте установки и поведение родителей имеют меньшее влияние, чем установки и поведение сверстников и старших братьев и сестер. Основная предпосылка этой модели социализации — склонность индивида мыслить и вести себя, подражая своим сверстникам. В подобных ситуациях сверстники устанавливают нормы приемлемого и одобряемого поведения. Даже если общество взрослых рассматривает опасное поведение как отклонение от нормы, подростки могут усваивать и сохранять такое поведение, если группа сверстников предлагает модель для него, одобряет его и рассматривает как желаемое. В рамках этой модели опасное поведение наступает посредством двух механизмов: через нормативные представления; через подверженность воздействию опасного поведения в обществе.

Теория социального контроля [13]. Согласно данной теории выделяются три причины слабой привязанности к социальным институтам и значимым людям, пропагандирующим нормативное поведение: напряжение, дезорганизация социальных институтов и недостаточно эффективная социализация подростков. Под напряжением понимается несоответствие жизненных планов молодых людей имеющимся возможностям для их реализации. Если такое происходит, то они будут слабо привязаны к учебному заведению, у них сформируется привязанность к сверстникам. Одним из проявлений напряженных отношений в семье могут быть холодные отношения с родителями. Это ослабляет привязанность подростков и молодых людей к родителям, способствует формированию отношений со сверстниками. Дезорганизация социальных институтов определяется как их слабость или распад, а также неспособность контролировать поведение своих подопечных.

Третью группу научных исследований представляют **теории формирования безопасного для здоровья поведения**. Под термином «безопасное поведение» подразумевается пове-



дение, которое может привести к потере здоровья и социального благополучия, к инфицированию, психической или физической зависимости, насилию, суицидам [8; 12]. Степень риска и умение определить его уровень позволяет человеку принимать правильные решения. Задача профилактической деятельности состоит в том, чтобы предотвратить риск, которые люди создают своими поступками и поведением. Поэтому в профилактике используется такой термин, как поведение высокой степени риска. Учитывая данный подход, в данную группу вошли следующие теории.

Теория рискованного поведения. В литературе встречается несколько вариантов понимания рискованного поведения: рискованное поведение как противоположность безопасному; рискованное поведение с неопределенным результатом; рискованное поведение с заведомо вредным для здоровья результатом [11]. Рискованное поведение в большей степени присуще людям молодого возраста. Оно объясняется недостаточными знаниями о здоровье, отсутствием определенных навыков, возможностей для самовыражения, эмоциональными расстройствами, процессами биологического созревания.

Теория обусловленных действий [8]. Данная теория утверждает, что намерение человека следовать рекомендованному типу поведения зависит от отношения человека к такому типу поведения и его ожиданий от следования данному типу поведения; от социальных норм, общественного мнения, общепринятого в данной группе. Но при наличии собственной точки зрения на какую-либо проблему подростки часто поддаются влиянию коллектива, причем влияние не всегда оказывается положительным. Появляется желание быть похожим на сверстников, вплоть до мелочей, думать как все, или быть не похожим ни на кого и со своим мнением и взглядами. Превалирует групповое давление. Отношения подростков находятся под большим влиянием того, что делают и думают их сверстники. Изменить поведение одного человека, тем более подростка, сложно: на него влияет образ мышления и поведения других членов молодежного сообщества. Все первоначальные навыки вытесняются новыми моделями поведения и взаимоотношений, преобладающими в группе.

Теория социальной диффузии. Условия, необходимые для изменений в поведении общества, и вероятность принятия этих изменений членами сообщества связаны со следующими факторами: характеристики отдельного коллектива влияют на потребность в переменах и стремление к ним членов этого коллектива; чувство причастности к программе со стороны коллектива и чувство единства друг с другом влияют на вероятность принятия и поддержания изменений [23]. По некоторым исследованиям ученых был выявлен ряд психологических барьеров восприятия информации, среди них три процесса избирательности: избирательная открытость для информации - тенденция прислушиваться к тем сообщениям, которые совпадают с предшествующим опытом и отношениями человека; избирательное восприятие - тенденция осмысливать сообщение с позиции предшествующего опыта и отношений; избирательное запоминание - тенденция запоминать сообщения, совпадающие с предшествующим опытом и отношениями [5].

Четвертую группу наших исследований составили **теории формирования поведенческих навыков, необходимых для здоровья.** Формирование знаний обусловлено поведением и деятельностью, в которую включается индивид. С.Л. Рубинштейн подчеркивал, что «...личность не формируется сначала, а затем начинает действовать: она формируется, действуя, в ходе своей деятельности. В деятельности личность и формируется, и проявляется» [9, с. 98]. Поэтому раскрывая сущность формирования навыков, нами были обозначены следующие теории.

Теория развития навыков [7]. Установить позитивные стандарты поведения в школьной среде очень важно: если учащиеся будут знать об этих стандартах и рассматривать их в качестве образца, тогда многие из них сформируют поведение, способствующее здоровьесбережению. Теория развития навыков представляет собой этапы, которые проходят учащиеся, выбирая тот или иной тип поведения, формируя при этом навык: 1) определение и формирование первоначальных навыков; 2) поддержка развития навыков и их практическое применение; 3) обобщение и генерализация навыков: предоставление возможности для личной практики; развитие самооценки и регулирование навыков. Как видно, каждый этап имеет свои существенные характеристики и значение.

Теория проблемного поведения [7]. Поведение школьников, включая поведенческий риск, является продуктом сложных взаимоотношений между тремя категориями психоэмоциональных переменных. Первая категория – система личности – включает ценности, ожидания, убеждения и отношения к самому себе и обществу. Вторая категория – воспринимаемая окружающая система – подразумевает восприятие отношения друзей и родителей к поведению и физическим явлениям в окружающей среде (отношение к курению, к употреблению наркотиков). Третья категория – поведенческая система – социально приемлемое и неприемлемое поведение. На поведение человека оказывают влияние его ценности, убеждения и отношения, а также восприятие его поведения друзьями и семьей. Поэтому умение общаться, строить взаимоотношения – важные аспекты обучения и воспитания младших школьников в области здоровьесбережения.

Теория ступенчатого изменения поведения [22]. Данная теория, разработанная на основе модели Прочаска и ДиКлементе, описывает шесть этапов, когда человек способен изменить



свое поведение. Эти этапы включают: предварительное размышление (нет желания изменить поведение), раздумье (намерение изменить поведение), подготовку (намерение изменить поведение в течение ближайшего месяца), действие (изменение поведения в период до 6 месяцев), поддержание (сохранение достигнутого поведения от 6 месяцев до нескольких лет) и прекращение (желаемое поведение как постоянная практика). Важно определить этапы и понять, на каком из них находится младший школьник, и соответствующим образом осуществлять деятельность по коррекции поведения. Соответствие стадийности предпринимаемых мер по коррекции поведения и стадийности поведения субъекта обеспечит успех вмешательства.

Теория о человеческих способностях [3]. В соответствии с теорией, разработанной Говардом Гарднером, существуют восемь человеческих способностей, которые основываются на разнообразии человеческих возможностей: лингвистические, математические, музыкальные, пространственные, материальные (кинестетические), натуралистические, межличностные и внутриличностные. У разных людей они проявляются неоднозначно. В процессе развития того или иного умения или навыка каждый человек по-разному использует свои способности. Более широкое видение человеческих способностей указывает на необходимость использования разнообразных учебных методов. Внутриличностные способности помогают осознать свои потребности и мотивы, а межличностные способствуют пониманию других людей. Важно использовать школьную среду для обучения тому, что выходит за рамки традиционных школьных предметов.

Анализ моделей здоровьесбережения

Здоровьесбережение основывается как на общих принципах, так и на психологическом подкреплении поведения, способствующего сохранению здоровья. Одной информации о последствиях для здоровья определенного стиля поведения недостаточно, чтобы сформировать соответствующее отношение учащихся к своему здоровью и таким образом изменить поведение в желательную сторону. Поэтому на основе имеющихся теорий начали возникать модели здоровьесбережения в условиях информационно-образовательного пространства [10]. Одни из них носят характер приложения к поведению, способствующему сохранению здоровья, уже существующих теорий, другие не совсем объясняют поведение личности в той или иной жизненной ситуации. Приведем пример моделей содействия здоровьесбережению молодых людей.

Теоретическая модель убеждений в отношении здоровья [15; 20; 24]. Модель убеждений в отношении здоровья использовалась для объяснения поведения в отношении здоровья в целом и профилактики принятия неправильных решений в частности. Она связывает социально-психологические теории принятия решений со способностью человека делать выбор между альтернативными вариантами поведения в отношении здоровья. В модели убеждений в отношении здоровья мотивация анализируется как функция ожидания достижения цели. Действия человека определяются миром в том виде, как он воспринимается, а не физическим окружением. Соответственно для того чтобы поведение людей было безопасным, чтобы у них не возникало проблем со здоровьем, они должны верить в то, что у них такие проблемы могут возникнуть. Ученые утверждали: только осознание тяжести состояния при возникновении проблем сможет заставить людей действовать. К тому же их действия будут определяться их же восприятием благ или препятствий для альтернативного варианта поведения. Наконец, человек должен получить внутренний стимул (например, восприятие физического состояния) или внешний стимул (например, межличностное взаимодействие, воздействие средств массовой информации или знание о чьем-либо опыте), для того чтобы соответствующее поведение по отношению к здоровью начало проявляться. Модель убеждений в отношении здоровья предполагает обязательность такого условия, как мотивации, для реализации действия, а также то, что некоторые мотивы определяют восприятие человеком своего окружения

Медицинская или профилактическая модель A. Charlton, V. Blair построена на формировании человека и является когнитивной, иначе ее называют моделью ЗОП (знание, отношение, поведение) [16]. Она предполагает следующее: если человек знает об опасности для здоровья определенного стиля поведения, он начнет относиться к такому поведению отрицательно и будет воздерживаться от него. Аналогично, если человеку известно, что определенная вещь полезна для здоровья, знание об этом автоматически приведет к положительному отношению и соответствующему поведению. Такой взгляд на проблему сохранения здоровья и формирование поведения в необходимом направлении оказался упрощенным и редко оправдывающимся на практике. В определении поведения человека участвует много факторов, хотя информация действительно необходима как базис для принятия решения, особенно если информация новая для него.

Однако одной только информации недостаточно для того, чтобы оказать влияние на поведение человека. **Образовательная модель** I.L. Janis, L. Mann основывается на достоверной информации, которая влияет на поведение человека в отношении своего здоровья, и умении принимать решение лично школьником [18]. Поэтому основное внимание здесь уделяется обучению



навыкам, необходимым для принятия решения. Процесс принятия решения состоит из семи стадий: 1) рассмотрение альтернативного поведения; 2) изучение целей, которые должны быть достигнуты, и оценка ценностей, связанных с совершаемым выбором; 3) соотнесение положительных и отрицательных последствий; 4) поиск информации для оценки альтернативного поведения; 5) объективная оценка поступающей информации и мнений; 6) повторная оценка положительных и отрицательных последствий выбираемого поведения; 7) составление плана действий, учет возможности его корректировки. На основании этих поэтапных шагов разработаны рекомендации для школьников по принятию решения: оценка проблемы, взвешивание альтернатив, обдумывание решения, твердость в осуществлении принятого решения.

Принятие решений, касающихся здоровья, – сложный процесс. Автором *модели взглядов на здоровье* М.Н. Becker, основанной на учете особенностей принятия решений, рассмотрено четыре этапа, заключающихся в ответе на следующие вопросы: 1) является ли данное состояние тяжелым последствием для здоровья; 2) угрожает ли оно здоровью; 3) что мне грозит в случае принятия решения относительно моего поведения; 4) каков позитивный результат принятия решения [15]. Решение, принятое в результате такого процесса, является строго индивидуальным. Иногда первый этап оказывается связан с болезнью, но весьма вероятно, что он может быть связан и с решением социальных проблем. Модель взглядов на здоровье в действии выглядит следующим образом. Первый вопрос трансформируется в следующий: являются ли гастрит, ожирение и язва желудка серьезными болезнями? Дети, как правило, не знают, о чем идет речь, и тогда процесс принятия решения обрывается в самом начале. Однако если продемонстрировать заметные последствия неправильного питания, вероятнее всего, школьник поймет их серьезность. Второй этап требует оценки риска лично для себя. Гастрит, ожирение, язва желудка – угрозы отдаленного будущего, чтобы принимающий решение школьник ощутил их как личный риск. Поэтому роль наглядного примера является определяющей. Третий и четвертый этапы чаще всего связаны с социальными потерями. Не лишатся ли школьники некоторых преимуществ в выборе вкусной и привлекательной пищи? Не возникнут ли противоречия с семейными традициями в питании? Не потеряют ли своего компаньона для походов в престижные заведения общественного питания? Трудно с учетом существенных ожидаемых потерь доказать, что выигрыш перекрывает их. Прогнозирующий результат «лучшего здоровья» не особенно значим для школьников, поэтому чаще всего дети предпочитают сохранять преимущества неправильного питания и пренебречь отказом от него.

Однако решения не всегда принимаются лично индивидом, особенно в младшем школьном возрасте. *Радикально-политическая модель* делает шаг вперед по сравнению с образовательной и включает в себя содействие становлению здоровьесбережения. Иногда требуется изменить внешние обстоятельства, чтобы помочь принятию правильных с точки зрения здоровья решений. Лоббирование необходимых законодательных изменений, субсидии на питание помогают создать среду, которая будет способствовать рациональному образу жизни [14].

Модель самоусиления Э. Чарлтона представляет синтез медицинской информации, даваемой профилактической (медицинской) моделью, навыки, необходимые для принятия решений, развиваемые в рамках образовательной модели, дающей психологическую поддержку и поддерживающей здоровый образ жизни, окружение, обеспечиваемое радикально-политической моделью [14]. В педагогическом процессе школы должны быть выполнены все обозначенные условия. Однако сегодня не предпринимаются серьезные шаги для создания среды, которая поддерживала бы решение школьника в выборе безопасного поведения. Продолжается реклама продуктов, изделий, напитков, оказывающих негативное влияние на здоровье, присутствует личный пример взрослых, которые ведут нездоровый образ жизни, действуют отрицательно на выбор и принятие решения школьником.

Наиболее всеобъемлющей моделью, которая учитывает факторы, влияющие на поведение человека в отношении своего здоровья, является *модель действий на благо здоровья*, разработанная английским ученым К. Тоунсом [25]. Данная модель отражает все социальные и психологические воздействия, которым подвергается индивид. Составляющие модели – это, прежде всего, действия на благо здоровья, факторы, влияющие на эти действия, поведение индивида, система представлений и мотивации. Действия совершаются с учетом информации, которую воспринимает школьник на основе межличностного воздействия. Существенным основанием модели являются нормативная система и общие социальные нормы.

Модель IMBR (от англ. Information - информация, Motivation - мотивация, Behavioral skills - поведенческие навыки, Resources - ресурсы) [8]. Эта модель основана на информации, мотивации, поведенческих навыках ресурсах, которые могут быть использованы для предотвращения рискованного поведения. Например, если школьник проинформирован, что занятия спортом укрепляет здоровье, способствует формированию тела и мышц, у него может быть мотивация к таким занятиям и он может знать, как необходимо правильно осуществлять систему тренировок, но у школьника может не быть информации о том, где находятся клубы для занятия фитнесом, куда можно пойти потренироваться, посетить тренажерный зал. Именно поэтому концепция ре-



сурсов была добавлена к этой модели поведения. Профилактические программы должны включать в себя все четыре компонента этой модели для эффективной профилактики здоровьесбережения и исключения рискованного для здоровья поведения.

Модель «веры в здоровье» использовалась для объяснения и предсказания «здорового поведения» посредством осознания «слабых мест», осознания барьеров и преимуществ [8]. Предполагалось, что если у человека есть желание избежать болезни или выздороветь и есть вера в особые оздоровительные действия, тогда этот человек будет следовать позитивным поведенческим моделям. Принятие здорового образа жизни зависит от того, насколько реально человек представляет угрозу заболеть со всеми вытекающими серьезными последствиями, а также от соотношения преимуществ привычного образа жизни и выгоды от изменения поведения. К сожалению, эта модель изменения поведения мало принимает во внимание привычки, эмоции и межличностные отношения. Однако может давать информацию о профилактике поведения высокой степени риска.

Заключение

Обоснование преимуществ здоровьесбережения школьников в условиях информационно-образовательном пространстве содержится в многочисленных теоретических научных трудах и публикациях как зарубежных ученых, так и отечественных специалистов в области общественных наук. Представленные теории и модели содержат общие положения, и все они внесли свой вклад в разработку концептуальных основ в исследуемой области. Оценочное исследование, проведенное в последнее десятилетие, представляет обширную информацию в отношении стратегий достижения желаемых знаний, отношений, навыков и поведенческих результатов, которые направлены на сохранение здоровья человека. Формирование умений и навыков приведет к желаемому здоровому поведению, если практика этих умений и навыков будет привязана к содержанию специфического поведения или решению, касающемуся здоровья.

Список литературы

1. Бандура, А. Теория социального научения / А. Бандура // Книги по психологии и психиатрии [Электронный ресурс]. – 2009. – Режим доступа : <http://www.psybooks.narod.ru/b.html>. – Дата обращения : 02.02.2009.
2. Березкина О.П. Социально-психологическое воздействие СМИ : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.П. Березкина. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 240 с.
3. Гарднер, Г. Структура разума : теория множественного интеллекта / Г. Гарднер. – М. : Изд-во ВИЛЬЯМС ИД, 2007. – 512 с.
4. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2000. – 512 с.
5. Коммуникационные кампании [Электронный ресурс] / Учеб. пособ. по науке о коммуникации - Режим доступа: <http://orgconsulting.by/upload/iblock/79d/79da43ad971678315a5231a444a766e3.pdf> – Дата обращения: 23.02.2016.
6. Модели СМК: модель культивирования Гербнера [Электронный ресурс] : энциклопедический словарь / Под ред .А.А. Бодалева – 2015 - Режим доступа: <http://www.psvoffice.ru/6-1095-modeli-smk-model-kultivirovaniia-gerbnera.htm> – Дата обращения: 24.02.2016.
7. Навыки, необходимые для здоровья: информационные серии по школьному здравоохранению (документ 9) // Всемирная Организация Здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2009. – Режим доступа : <http://www.unicef.org/lifeskills/files/SFH-RUS.doc>. – Дата обращения : 02.02.2009.
8. Рискованное поведение [Электронный ресурс] / Сертифицированное обучение АВА-терапевтов - Posted on Nov. 15th, 2011 at 01:26 am. - Режим доступа: <http://moscowaba.livejournal.com/12908.html> – Дата обращения: 23.02.2016.
9. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии : в 2 т. / С.Л. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1989. – Т 2. – С. 98-99.
10. Татарникова Л.Г. Культура здоровья как интегратор проблем современной молодежи в ноосферной образовательной реальности / Л.Г. Татарникова // Научные ведомости Белгородского гос. университета. Сер. Гуманитарные науки. – 2013.- № 27 (170). – Вып. 20.- С. 188-194.
11. Теория культивации Дж. Гербнера [Электронный ресурс] / Моя библиотека – 2015 - Режим доступа: <http://mybiblioteka.su/tom2/2-93407.html> – Дата обращения: 23.02.2016.
12. Фролова, Ю.Г. Психология здоровья : пособие / Ю.Г. Фролова. – Минск : Выш. шк., 2014. – 255 с.
13. Цветкова, Л.А. Социально-психологические теории формирования аддикций / Л.А. Цветкова // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология - 2011. - №2 - с. 166 -178.
14. Чарлтон, Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни / Э. Чарлтон // Вопросы психологии. – 1997. – № 2. – С. 3-14.
15. Becker, M.H. The health belief model and personal health behavior / M.H. Becker // Health Educat. Monogr. – 1974. – V. 2. – P. 324 – 508.
16. Charlton, A. Predicting the onset of smoking in boys and girls / A. Charlton, V. Blair // Soc. Sci. Med. – 1989. – V. 29. – P. 813–818.



17. Fishbein, M. Belief, attitude, intention and behavior : An Introduction to Theory and Research / M. Fishbein, I. Ajzen. – N.Y. : Addison Wesley, 1985. – 210 p.
18. Janis, I.L. Decision making: A psychological analysis of conflict, choice and commitment / I.L. Janis, L. Mann. – N. Y. : The Free Press & L. : Collier Macmillan, 1977. – 19 p.
19. Ling, J.C. Social marketing: Its place in public health / J.C. Ling, B. Franklin, J. Lindsteadt, S. Gearon // Annual Review of Public Health. - 1992. – N. 13. - P. 341-362.
20. Maiman, L.A. The Health Belief Model: Origins and correlates in psychological theory / L.A Maiman, M.H. Becker // Health Education Monographs - 1974. - P. 336-353.
21. Needle, R. At all interpersonal influences in adolescent drug use / R. Needle, H. McCubbin, M. Wilson // Int. J. of the Addictions. - 1986. - N. 21. - P. 739-766.
22. Prochaska, J.O. Transtheoretical therapy : Toward a more integrative model of change / J.O. Prochaska, C.C. DiClemente // Psychotherapy. Theory, Research and Practice. – 1982. – N. 19. – P. 276 –288.
23. Rogers, E.M. Communication innovations / E.M. Rogers, F.F. Shoemaker. – N.Y. : Free Press, 1971. – 210 p.
24. Rosenstock, I.M. Historical origins of the Health Belief Model / I.M. Rosenstock // Health Education Monograph - 1974. - P. 328-335.
25. Tones, K. Health education : Effectiveness, efficacy and equity (2nd edition) / K. Tones, S. Tilford. – L. : Caption and Hall, 1994. – 305 p.