

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФОРМАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
В ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

¹Шмалей С. В., ²Пугач Б. Я.

¹*Херсонский государственный университет, Украина*

²*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина*

В статье представлены характеристики средств информационного воздействия в пропаганде здорового образа жизни. Дана оценка эффективности факторов влияния. Представлены требования к компетентности, методам, средствам информации о здоровом способе жизни. Обоснованы принципы валеологической информационно-пропагандистской работы.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, информационное воздействие.

У статті представлені характеристики засобів інформаційної дії в пропаганді здорового способу життя. Дана оцінка ефективності впливу. Представлені вимоги до компетентності, методів, засобів інформації про здоровий спосіб життя. Обґрунтовані принципи у валеологічній інформаційно-пропагандистській роботі.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, інформаційна дія.

In the article characteristics of means of information influence in propagation of a healthy way of life are submitted. The estimation of efficiency of factors of influence is given. Requirements to competence, methods, news media about a healthy way of a life are submitted. Principles valeological information and propaganda work are proved.

Key words: healthy way of life, information influence.

Постановка проблемы

Модифицируя определение ВОЗ, В. П. Войтенко (1992) предлагает определять здоровье как состояние, мерой которого является физическое, душевное и социальное благополучие. Понятно, что без медицинской

антропологии определения и измерения здоровья не может быть. Признавая социальный компонент взаимодействия человека с миром, мы говорим о психологии индивидуальности, о структуре личности и об экологии психофизиологического развития, позволяющей гармонично и оптимально преодолевать неблагоприятные воздействия среды, адаптироваться для сохранения гомеостатичности. Измерение здоровья, таким образом, сводится к некоторому эталону, в котором, соответственно признанной биосоциальной сущности человека, одинаково важно и морально-нравственное, и телесное содержание. Критерии психического и соматического здоровья человека неразрывно связаны с термином «зрелая личность» [4,7].

Очевидно, состояние здоровья/нездоровья — это санологический диагноз. Санология — теория и практика измерения, охраны, укрепления и воспроизводства здоровья (Войтенко В. П., 1992) [3].

Анализ проблемы

Социальный компонент взаимодействия человека с миром несет огромные саногенные потенции, и непризнание этого ведет к антибиологическим проявлениям, что подтверждается тенденциями саморазрушения: алкоголизм, наркомания, курение, суициды.

Большинство исследователей предлагают акцентировать внимание на установках и убеждениях как главных элементах в пропаганде здорового и минимизации девиантного образа жизни. Общеизвестными средствами реализации этой стратегии являются: кампания в СМИ; советы других людей; советы врача; наблюдаемая болезнь члена семьи или знакомого; информация в прессе.

Изменение установок и формирование убеждений являются центральной темой исследований превентологии. Начиная с 1950-х гг. проводятся исследования реагирования людей на попытки обучения и пропаганды здорового образа жизни. Рассмотрим такие обучающие воздействия, как информационные и основанные на страхе.

Для изменения поведения необходимо целенаправленное информирование, которое следует проводить, опираясь на взаимосвязь между поведением и знаниями о сущности здорового образа жизни и жизненной активности. Изменение поведения с использованием информации включает несколько различных этапов (McGuire W.I., 1969).

На первом этапе необходимо завладеть вниманием слушателя, что дается нелегко, учитывая количество информации, поступающей из СМИ. На втором достигается понимание, так как информация, чтобы быть эффективной, должна быть понятна слушателю настолько, чтобы заставить задуматься о здоровье. Третий этап – присвоение, то есть восприятие слушателем идеи, которая передана в сообщении. Четвертый — запоминание и сохранение информации в памяти слушателя. На пятом этапе происходит изменение поведения согласно переданной информации [1].

Эффективности информационного воздействия и ускорению изменения поведения в сторону здорового образа жизни способствуют следующие факторы:

- внушающая доверие компетентность в данном вопросе человека, от которого исходит информация;
- в случае наркотической зависимости — широкая известность и авторитетность информатора, особенно из числа тех, кто занимается охраной здоровья;
- привлекательность информатора;
- убежденность говорящего;
- общность или сходство сообщаемого и слушателя. T. Demborski (1978);
- простота структуры и краткость самого сообщения, так как сложные по структуре сообщения хорошо воздействуют только на подготовленную, образованную аудиторию;
- соответствие подбора аргументов составу аудитории (если слушатели хорошо проинформированы или скептически относятся к данной

информации, следует проводить двустороннюю аргументацию, то есть так строить свои доказательства, чтобы в них были представлены различные точки зрения, но одновременно отвергалась противоположная точка зрения; если слушатели не принимают части аргументов, следует приводить более простую аргументацию);

- понятность и четкость выводов, повторяемых в заключение для того, чтобы слушатель не делал их самостоятельно. Необходимо также удостовериться в правильности восприятия переданной информации [10].

Требования, предъявляемые к человеку — источнику информации (в частности, и информации о здоровом образе жизни), были сформулированы S.M.Aronson (1995), которые представлены ниже:

1. На наши мнения оказывают влияние люди компетентные и честные.
2. Вера в честность специалиста может укрепиться, а эффективность его работы повысится, если он не будет производить впечатление человека, пытающегося повлиять на наше мнение.
3. Когда дело касается тривиальных мнений и поступков, то человек, который нам нравится, и с которым мы можем себя идентифицировать, повлияет на нас больше, чем позволяет само содержание его мнений и поступков.
4. Когда дело касается тривиальных мнений и поступков и когда человек нам нравится, мы склонны поддаться его влиянию даже в том случае, если совершенно ясно, что он пытается повлиять на нас и извлечь для себя определенную выгоду.

В пропаганде здорового образа жизни и в профилактике вредных привычек обучение – один из наиболее часто используемых подходов. Исходя из убеждения, что человек быстрее начнет изменять свое поведение при возбуждении в нем страха и тревожности, структура сообщений составляется так, чтобы непосредственно или опосредованно вызывать страх перед ВИЧ и другими последствиями наркотизации с целью соответствующего изменения

поведения (например, сексуального). Именно поэтому антитабачные кампании часто опираются на убеждение в опасности развития рака легких и болезней сердца [4].

Мнения исследователей насчет эффективности этого воздействия противоречивы. С одной стороны, существуют доказательства того, что данный метод эффективен, например, при воззвании бросить курить и вовремя делать флюорографию (Leventhal H., Mace W., 1970). С другой стороны (Janis I., 1967), жизнь убеждает, что уровень страха должен быть умеренным, так как чрезмерные эмоции страха могут негативно повлиять на принятие модели здорового образа жизни [9].

При использовании воздействий, основанных на запугивании, необходимо соблюдать ряд условий для повышения эффективности сообщения: четко и понятно для слушателя определять шкалу вредностей, в которой неправильное поведение ведет к угрозе для жизни; убедить слушателя в том, что последствия негативного поведения реальны и могут коснуться его лично; ясно и доступно изложить способы, позволяющие избегать опасного поведения; убедить слушателя в том, что он способен выполнить данные советы и избежать негативных последствий своего поведения [6].

Метод изменения установок как способ побуждения к ведению здорового образа жизни достаточно эффективен, если опирается на реальный опыт. При этом установки на изменение поведения должны выделяться в преподносимой информации, не вступая в противоречие с повсеместно принятыми нормами (Norman N. M., Tedeschi J. T., 1989).

В превентологии существует понятие «*влияние*», которое означает воздействие на мысли и поступки других людей с помощью исключительно психологических средств: вербальных, паралингвистических или невербальных. Характерной особенностью их является то, что у человека, на которого оказывается влияние, существует возможность ответить на него психологическими средствами.

По феноменологии переживания существующие методы влияния можно разделить на следующие:

- *убеждение* — сознательное аргументированное воздействие на человека или группу людей с целью изменения их суждения, отношения, намерения или решения;
- *внушение* — сознательное неаргументированное воздействие на человека или группу людей с целью изменения их состояния, отношения к чему-либо и предрасположенности к определенным действиям;
- *заражение* — передача своего состояния или отношения другому человеку или группе людей, которые каким-то образом (пока не нашедшим объяснения) перенимают это состояние или отношение. Передаваться состояние может как непроизвольно, так и произвольно;
- *пробуждение импульса к подражанию* — способность вызывать стремление быть подобным себе. Стремление подражать и подражание могут быть произвольным или непроизвольным;
- *формирование благосклонности* — привлечение к себе непроизвольного внимания адресата путем проявления собственной незаурядности и привлекательности;
- *просьба* — обращение к адресату с призывом удовлетворить потребности или желания инициатора воздействия;
- *принуждение* — угроза применения инициатором своих контролирующих возможностей для того, чтобы добиться от адресата требуемого поведения.

Надо отметить, что только убеждение является конструктивным видом влияния. Остальные из перечисленных относятся к спорному виду, так как могут содержать в себе конструктивные и деструктивные элементы. К последним относятся деструктивная критика и манипуляции. При этом следует иметь в виду не морально-этическую плоскость, а конструктивность влияния, т.е. степень полезности и созидательности данного способа влияния.

Разумеется, подчеркивает М. В. Сандлер (1988), здоровый образ жизни не включает в себя установленные раз и навсегда стандартные формы поведения. При выработке рекомендаций и составлении информационных программ необходимо учитывать специфику трудовой деятельности, индивидуальные особенности образа жизни. Информация и рекомендации зависят от возраста, пола, национальных и этнических обычаев, ценностных и нравственных установок, потребностей и способов их удовлетворения [8].

Кроме формирования установок с целью пропаганды здорового образа жизни, важно, руководствуясь принципами необходимости и достаточности, позаботиться об обеспечении *здоровых условий жизни*, что решается системой социально-экономических и медицинских, гигиенических и санитарно-эпидемиологических мероприятий.

Пути решения проблемы

Рассматривая содержание и структуру информационной пропаганды, целесообразно выделить два ведущих направления:

- рациональная пропаганда факторов, способствующих сохранению здоровья (гигиена труда и отдыха, физическая культура и культура питания, закаливание как элемент физической и экологической культуры, санитарная и медицинская активность населения в сочетании с личной гигиеной и психогигиеной, а также сексуальной культурой);
- профилактическая контрпропаганда факторов, разрушающих здоровье (пьянство, курение, самолечение и т.п.)

Только при сочетанном и грамотном применении составляющих пропаганды здорового образа жизни могут быть решены задачи оздоровления населения, так как при верном отношении к пропаганде, но при неправильном гигиеническом воспитании профилактика несостоятельна (Сандлер М. В., 1988)

Кроме способов изменения установок, эффективно влияющих на поведение человека, существует ряд других методов пропаганды здоровья: клинические методы (обращение врача, использование психологических и

бихевиоральных техник терапии), обращения средств массовой информации, работа в школах и на производстве, создание групп самопомощи, реализация программ, воздействующих на общественность.

Для здорового образа жизни культура использования свободного времени – результат воспитания и развития личности – имеет определяющее значение. А здесь господствующее положение занимает «газетно-телевизионный» тип времяпрепровождения: от 13 – 15% – у молодежи до 35% – у лиц старшего возраста (Тарасенко В. И. с соавт., 1991) [5].

В современном обществе мало кто может устоять перед влиянием телевизора, радио, газет и других СМИ. Особенно много времени проводят у телевизора дети и подростки. Очевидно, что телевидение можно рационально использовать и для пропаганды здорового образа жизни. Тем не менее, как показывают результаты исследований, эффективность данной формы воздействия относительно низка. Это особенно ярко проявилось при проведении антитабачных и антинаркотических кампаний, кампаний за использование автомобильных ремней безопасности [2].

В то же время некоторые кампании, в которых ТВ-воздействия несли на себе большую информационную нагрузку и проводились в течение длительного времени, оказались достаточно эффективными. А если при этом телевизионные воздействия сопровождались еще и индивидуальным инструктажем, эффект был значительно выше. Так, в частности, положительный эффект замечен при длительном цикле передач, посвященных профилактике стенокардии. Наиболее значительными были результаты профилактики курения и атеросклероза с информацией о необходимости контроля уровня холестерина, но без заметного воздействия на такой патогенный фактор, как избыточная масса тела [3,10].

Определено несколько основных тем, отражение которых в СМИ отличается от того, как большинство родителей пытается представить их своим детям (Ле Мастере, 1974): взаимоотношения полов; насилие; идеализация

социальной инфантильности; ориентация на материальные ценности; гедонизм; коммерциализация.

Во многом похоже обстоит ситуация с пропагандой здоровья. Как справедливо замечено Н. С. Ростарчук (1999), газет и журналов, освещающих проблемы общественного здоровья подрастающего поколения, — единицы. Ссылаясь на данные социологического исследования в области потребностей обучения показано, что каждый третий школьник получает информацию из печатных изданий (книг, газет, журналов); каждый пятый выразил желание получать такую информацию из периодической печати; 41,2% педагогов отнесли СМИ к важнейшим источникам информации о здоровье учащихся; 66,2% родителей получают эту информацию из газет и журналов.

Попытка автора узнать, какую именно информацию получают эти заинтересованные в обучении здоровому образу жизни группы населения, дала плачевные результаты. На телевидении нет ежедневной или ежевечерней социальной рекламы, направленной против алкоголизма, наркомании, курения. Даже не существует вечерней строчки, где сообщались бы телефоны срочной наркологической помощи, доступной клиники, телефон доверия для подростков. Понятие полезности заменено понятием броскости.

Итак, информационно-пропагандистская и воспитательная деятельность является важнейшей частью противоалкогольной политики. Каковы же основные ее принципы? По мнению Ю. П. Лисицына, П. И. Сидорова (1990); Г. Б. Ткаченко (1999), она должна: базироваться на научных данных; формировать конструктивные навыки и стратегии преодоления стрессовых ситуаций; ориентироваться на параметры здорового образа жизни гармоничной личности; быть основанной на дифференцированном подходе к работе с различными группами населения; исходить из алкогольных традиций населения и осторожно минимизировать их влияние; считать приоритетной работу с подрастающим поколением; использовать предыдущий положительный и отрицательный опыт.

Почему воздействия в СМИ настолько различаются по своей направленности и эффективности? Прежде всего, это связано с разнообразием видов и форм преподнесения информации. К каждой социальной группе населения должен быть дифференцированный подход, а пропаганда здорового образа жизни должна иметь дифференцированный интенсивный (за счет информационной нагрузки) и экстенсивный (по частоте и длительности воздействия) характер. В таком случае она носит кумулятивный эффект и имеет воздействие. Понятие «доза» применимо и к информационной нагрузке, что требует особого изучения и разработки специалистами.

Выводы

Таким образом, работу по пропаганде здорового образа жизни необходимо проводить с учетом качества информационного воздействия, а также требований, предъявляемых к коммуникатору, характеристик аудитории в совокупности или личностных качеств информируемого. Из различных способов влияния наиболее конструктивным является убеждение. Необходимым условием пропаганды с помощью телевидения являются длительность воздействия и объем передаваемой информации.

Литература

- 1.Алкоголизм, наркомания и наследственность / Ю. Л. Арзуманов, А. А. Абакумова, И. Н. Тверицкая и др. // наркология. – 2003. – №6. – С.10-16.
- 2.Бандура А. теория социального научения / А. Бандура. – СПб.: Евразия, 2000. – 320с.
- 3.Войтенко В. П. Здоровье здоровых / В. П. Войтенко. – Киев: Здоров'я, 1992. – 248с.
- 4.Володин В. Д. Профилактика наркоманий / В. Д. Володин, Н. Н. Иванец, В. Е. Пелипас // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1999. - №6. – С.18-22.
- 5.Завьялов В. Ю. Дианализ – новая система интегративной психотерапии в наркологии/ В. Ю. Завьялов // Наркология. – 2002. - №8. – С. 36-41.
- 6.Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учеб. для вузов / Ю. П. Лисицын. - М.: ГОЭТАР-МЕД, 2002. – 508с.
- 7.Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 328с.
- 8.Петракова Т. И. Руководство по профилактике наркоманий среди детей и подростков / Т. И. Петракова. – М.: НИИ наркологии МЗ РФ, 2000. – 170 с.
- 9.Сидоров П. И. Общественное здоровье и социальные недуги / П. И. Сидоров, В. Т. Ганжи. – М.: Изд-во АГМА, 1996. – 320с.
10. Флоренская Т. А. Диалог как метод психологии консультирования (духовно ориентированный подход) / Т. А. Флоренская // Психол. журн. – 1994. - №5. – С.44-45.

