

УДК 61

## ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ ПРЕВЕНТИВНОГО САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ОЗДОРОВЛЕНИЯ

**Степанов Александр Петрович**

Доктор педагогики, доцент-пенсионер. Даугавпилсский филиал Рижского технического университета. Даугавпилс, Латвия. E-mail: Valeolog47@gmail.com

## MOTIVATION OF PREVENTIVE INDEPENDENT HEALTH

**Stepanov Alexander Petrovich**

Doctor of pedagogy, senior lecturer. Daugavpils branch of Riga Technical University. Daugavpils, Latvia. E-mail: Valeolog47@gmail.com

**Следует цитировать / Citation:**

*Степанов А. П.* Проблемы мотивации превентивного самостоятельного оздоровления // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. — 2019. — №4 (15). — С. 127–133. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

*Stepanov A. P.* 2019. Motivation of preventive independent health. Health, Physical Culture and Sports, 4 (15), pp. 127–133. (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>.

Поступило в редакцию / Submitted 25.06.2019

Принято к публикации / Accepted 14.10.2019

**Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы мотивации превентивного самооздоровления (МПСО) человека в современном социуме. Автор акцентирует внимание на косвенной роли медицины, как стимулятора МПСО, ввиду ее отрицательной роли в этих проблемах. Чем лучше медобслуживание, тем меньше человеку хочется заботиться о своем здоровье самостоятельно. Но в настоящее время мы имеем как раз значительный кризис в борьбе медицины за здоровье человека, и, таким образом, у людей должна увеличиваться мотивация самостоятельного оздоровления.

Сделана попытка определения условий для интериоризации и реализации МПСО.

Главное препятствие здесь замонотонирование людей жизненной текучкой и банальная лень вместе с неверием.

Предлагается условная формула влияния лично-бытовых и социальных факторов на формирование МПСО. Из формулы видна и сложность взаимодействия разных жизненных обстоятельств и выбор положительного решения для формирования устойчивой долговременной МПСО [8, с. 167–169].

Обращается внимание на особенности типов ВНД как предиктора помех практической мотивации студентов. Деление студентов в результате исследования на три группы: «Управляемых»: (подгруппы «Пассивные», «Малоактивные»), «Самостоятельных» (подгруппа «Балансные») и «Нестабильных», подразумевает соответствующие стимулирующие стили руководства со стороны педагога и тренера [7, с. 194–197].

Определяются условия мотивации самостоятельной физкультурно-спортивной деятельности как важнейшей составной части самооздоровления в целом [3, с. 76–77].

Дается обоснование детерминации мотивации превентивного самооздоровления в принудительном аспекте. Основным мотивом самооздоровления остается принудительный мотив, когда плохое состояние здоровья начинает ограничивать нормальную жизнедеятельность человека и вызывает тягостные психофизиологические ощущения. И хотя происходит компенсаторная адаптация организма, человек начинает все больше чувствовать необходимость начать серьезную борьбу за свое здоровье — это и есть принудительная мотивация самооздоровления [12, с. 66–67].

**Ключевые слова:** проблемы мотивации, валеология, личные и социальные условия, превентивное самооздоровление, предиктор помех МПСО, анализ, уровень здоровья, методы, средства.

**Abstract.** The article deals with the problems of the motivation of preventive self-healing (MPSO) of a person in modern society. The author focuses on the indirect role of medicine as a stimulator of MPSO, in view of its negative role in these problems. The better medical care, the less a person wants to take care of their health on their own. But now we have just a significant crisis in the struggle of medicine for human health, and thus the motivation of self-improvement should increase in people.

An attempt was made to determine the conditions for the internalization and implementation of MPSO.

The main obstacle here is the monotoning of people with life routine and banal laziness along with disbelief.

A conditional formula for the influence of personal and social factors on the formation of MPSO is proposed. From the formula one can see the complexity of the interaction of different life circumstances and the choice of a positive solution for the formation of a sustainable long-term MPSO. [8, pp.167–169].

Attention is drawn to the features of the types of GNI, as a predictor of interference practical student motivation. The division of students as a result of the research into three groups: “Managed”: (subgroups “Passive”, “Low-active”) “Independent” (subgroup “Balanced”) and “Unstable” implies the appropriate stimulating styles of leadership from the teacher and trainer [7, p. 194–197].

The conditions for the motivation of an independent physical culture and sports activity as the most important part of self-healing as a whole are determined [3, pp.76–77].

The rationale for determining the motivation of preventive self-healing in the coercive aspect is given. The main motive for self-healing remains forced

the motive, when a poor state of health begins to limit a person’s normal vital activity and causes painful psychophysiological sensations. And although there is a compensatory adaptation of the organism, the person begins to feel more and more the need to begin a serious struggle for his health — this is the compulsory motivation for self-healing [12, с.66–67].

**Key words:** problems of motivation, valeology, personal and social conditions, preventive self-healing, predictor of MPSO interference, laziness, analysis, level of health, methods, means.

**В**ведение. Современное человечество затрачивает все больше ресурсов и усилий для борьбы с болезнями, которые угрожают самому его существованию. Бремя болезней затрагивает как европейские страны, так и страны американских континентов [12].

Медицина как главный «здравоохранитель» человека подтверждает свои слабоэффективные усилия в обеспечении здоровья людей. Мало того, она во многом (что общеизвестно) и способствует увеличению смертности населения врачебными ошибками, халатным отно-

шением врачей и медсестер к своим обязанностям, токсикозом фармацевтики и увлечением медицинского персонала коммерческой деятельностью в ущерб здоровью пациентов.

«... Система лекарственной медицины ложна, неверна с философской точки зрения, абсурдна с научной, враждебна природе, противоречит здравому смыслу, катастрофична по результатам, она — проклятие для человеческого рода... Система гигиенической медицины (читайте — Валеология. А. С.), которую мы утверждаем и практикуем, находится в гармонии с природой, соответствует законам живого организма, правильна с научной точки зрения, положительна по результатам, она — благоденствие для человеческого рода». Р. Тролл, 1861 г. [11].

В этом состоянии дел было бы адекватным решением государственного подхода переориентировать население с медицинского обслуживания на собственные усилия и возможности для поддержания и укрепления здоровья, но усилиями обманутых, коррумпированных и антисемированных представителей церкви, науки и медицины в начале 21 века была уничтожена валеология — наука о Здоровье, которая могла бы со временем способствовать решению *главной проблемы — долговременной превентивной мотивации личной заботы о своем здоровье каждого человека.*

По нашему мнению, для становления такой мотивации необходимы следующие условия:

1. Постоянная и долговременная широкая государственная и социальная поддержка.

2. Специальные знания в этой области на государственной основе во всем эшелоне учебных заведений от детских садов до курсов для взрослых и пожилых.

3. Достаточные социальные и бытовые условия, а также материальные возможности.

Однако это идеальный вариант достижения цели, и если мы хотим научить людей самих заботиться о своем здоровье, надо адаптироваться к реальным условиям современной жизни.

Проблема МПСО является основной в моей научной деятельности. Ряд статей конференций, конгрессов и симпозиумов были прямо или косвенно посвящены именно этой теме [1–10, 13].

Проблема включает в себя следующие вопросы:

1. Какие методы и средства, приемы и способы могут использовать валеологи и работники смежных с валеологией специальностей для создания личной мотивации каждого отдельного человека с целью превентивного самооздоровления?

2. Как можно (и можно ли вообще?) убедить и стимулировать человека вести такой образ жизни, который позволит ему очень редко обращаться к помощи медицины в любом возрасте?

Для выяснения этих вопросов было проработано 1135 источников, 43 сборника научных трудов из личной библиотеки за последние 35 лет: монографии, диссертации, материалы международных и региональных научных, научно-практических, научно-методических конференций, конгрессов и симпозиумов разных лет. Конкретных научных работ по данной проблеме обнаружено не было. Есть много источников, где пытаются привить школьникам и студентам здоровый образ жизни. Значительно более редки исследования здоровья людей среднего возраста и совсем единичны случаи изучения здоровья населения пожилого и старческого возраста.

Нет ни одного источника где бы изучалась *проблема МПСО*, которая является, на наш взгляд, краеугольной в валеологии. За рамками исследований остается главный вопрос: как перевести знания и понимание людей в практику, в действие?! Вероятно, валеологическая наука созрела для того, чтобы предложить человеку некий усредненный алгоритм программы мотивации превентивного самооздоровления, чтобы каждый хоть немного озадачился своим здоровьем, смог бы знать, с чего надо начинать и как продолжать овладевать собственной убежденностью и верой в абсолютную необходимость самостоятельной работы над своим здоровьем, как адекватно и индивидуально такую работу осуществлять.

Программа формирования мотивации могла бы быть, на наш взгляд, следующей:

1. Валеологическое начальное просвещение и образование: обучение основам ЗОЖ на специальных месячных курсах или в специальных учебных заведениях.

2. Анализ функционального состояния систем организма индивида: анамнез, медицинские анализы, аппаратное изучение, определение уровня психофизической подготовленности «Познай себя».

3. Разработка индивидуального плана МПСО под контролем и коррекцией валеолога или врача-валеолога: апробирование и выбор методов, средств, приемов и способов ПСО (народная, профилактическая и альтернативная медицина, восточные практики и др.).

4. Первичная реализация (1–2 года) индивидуального плана с контролем медицины и тренера (инструктора) — валеолога с ведением дневников самоконтроля.

5. Долговременная и пожизненная реализация индивидуального плана МПСО с са-

моконтролем и самокоррекцией; реализация собственной роли педагога-валеолога (с использованием собственного опыта) для близких и знакомых.

Но это идеальный вариант становления долговременной мотивации превентивного самооздоровления. К сожалению, в наше время валеология и само превентивное самооздоровление не имеет государственной поддержки [9, с. 90–92].

**Формула МПСО.** Мотивация превентивного самооздоровления имеет сложное взаимодействие лично-социальных причин, которые, как преходящие обстоятельства, динамично воздействуют на ее уровень. Мы предлагаем следующую формулу формирования и действия МПСО [8, с. 168]:

$$\begin{array}{l} \text{Блок личной психофизиологии} \quad \text{Блок социума} \\ (\text{УСОН} + \text{УЗУСО} + \text{УПОЗ} + \text{УСОСД} + \text{В}) + (\text{СБП} + \text{УСБО} + \text{РСВ}) \\ \text{-----} \\ \text{ЛГП} + \text{УЗ} + \text{УОУН} + \text{Д} \quad \text{Блок помех СО} \\ \text{МПСО} = \text{-----} \\ \text{УМО} \quad \text{Блок медицины} \end{array}$$

Психофизиология+ Социум  
или сокращенно: ПСО= -----

где СОН — степень осознанности и необходимости;

УЗУСО — уровень знаний и умений самооздоровления (т.е. уровень валеологического образования);

СБП — социально-бытовые потребности;

ЛГП — лично-гедонистические потребности;

УЗ — уровень здоровья;

УСБО — уровень социально-бытового ограничения состоянием здоровья;

УПОЗ — уровень приоритетности оздоровительных занятий. УПОЗ состоит из УСОСД — уровня самоорганизации и самодисциплины (выбор между личными гедонистическими, социально-бытовыми потребностями и степенью осознанности и необходимости) + РСВ —

Помехи

резерва свободного времени — эти показатели тесно взаимосвязаны;

УОУН — уровень общей усталости и настроения;

В — вера в эффективность применяемых методов и средств самооздоровления;

Д — деньги для самооздоровления;

УМО — уровень медицинского обслуживания.

При расшифровке данной формулы можно обозначить следующие взаимосвязи и взаимодействия факторов формирования мотивации самооздоровления:

1. Уровень осознанности и необходимости вместе с уровнем знаний и умений самооздоровления должен являться ведущим, и он связан с комплексом УПОЗ, где уровень общей

усталости и настроения вступает в мотивационную борьбу выбора с уровнем самоорганизации и дисциплины, который, в свою очередь, включает в себя выбор между личными гедонистическими, социально-бытовыми потребностями и уровнем осознанности и необходимости. Результатом этой борьбы является дилемма — быть или не быть свободному времени для собственных оздоровительных занятий. В этом выборе чаще выбираются личные гедонистические потребности (особенно у студентов), поэтому адекватно нейтрализуются СОН, УСОСД и весь комплекс УПОЗ.

2. Прямо пропорциональным является и влияние парного взаимодействия уровня здоровья и уровня лично-социального ограничения этим уровнем здоровья. К сожалению, у подавляющего большинства людей именно эти 2 фактора и являются главным и основным мотивационным стимулом какого-нибудь вообще внимания к своему здоровью (особенно у мужчин). Чем сильнее такой, *валеологически невежественный*, человек болеет (чем серьезней его болезнь), тем более многократно возрастает у него приоритет здоровья в его жизни (рефлекторное включение инстинкта самосохранения + УСБО). Такое благоприятное для мотивации самооздоровления состояние здоровья и социально-бытового ограничения жизнедеятельности человека наступает в среднем и более возрасте.

3. Последние, прямо стимулирующие мотивацию самооздоровления человека, вера и деньги, не должны иметь большого значения. Вера в эффективность средств и методов самооздоровления приходит вместе с практическими результатами (она важна на первом этапе удержания мотивации самооздоровления), а финансовые проблемы являются больше надуманными, чем реально серьезными. Эта проблема беспокоит людей, ориентированных на дорогие и модные методы и средства, рекламируемые с экранов и дисплеев. Разумный и валеологически образованный человек легко найдет им даже не равноценную, а лучшую альтернативу. Но если у человека много денег и плохое валеологическое образование, то тогда они тоже могут быть ему помехой для самооздоровления, так как можно вклю-

чить платную медицину (как кремлевские пациенты).

4. Наконец, уровень медицинского обслуживания в знаменателе обозначает его тормозящую роль в оздоровлении человека. Этот фактор должен быть больше вспомогательным, чем формирующим мотивацию самооздоровления. Чем лучше поставлена служба так называемого здравоохранения (а вернее — болезнелечения — ведь медицина здоровье не охраняет, она же не лечит здорового человека, чтобы он не заболел — она нивелирует внешние и неглубоко скрытые проявления-симптомы уже заболевшего человека, часто при этом отравляя его излишним использованием дорогих и не всегда правильно назначенных лекарств), тем более человек к нему «привязан», больше доверяет и меньше склонен оздоравливаться самостоятельно.

Современные врачи должны активно использовать все доступные, и в первую очередь, естественные средства и методы оздоровления человека, а включать «тяжелую артиллерию» лекарств, инъекций и операций только в крайних, запущенных случаях. То есть идеальным было бы сочетание «врач-валеолог» (в 2002 году в Интернете уже были опубликованы требования к их профессиональным знаниям и навыкам, но кажется, так и не реализованы), который бы и осуществлял истинное сочетание валеологических и медицинских средств и методов диагностики, оздоровления и лечения щадящими естественными, в первую очередь, методами и средствами.

В заключение вернемся к «основным» мешающим людям заботиться о своем здоровье причинам: лени и недостатку времени.

В нашем определении *лень* — это психологическое состояние нежелания какого-то действия ввиду недостаточной его мотивации и существования некоторых преодолимых, но совпадающих с нежеланием, условий. Недостаток времени, как и лень — это своеобразное личное самооправдание нежелания что-то делать, когда еще можно жить и с данным здоровьем, т. е. оно еще терпимо ограничивает бытовую и социальную жизнь... вот когда «гром» посильнее грянет... то есть это

следствие не сформировавшейся еще мотивации. Вот, наверное, поэтому отцы-мужчины и живут на 10–12 лет меньше, чем женщины — слишком безалаберно они относятся к своему здоровью. Мало что и мало кто делает, чтобы улучшить свое здоровье, а, скорее, наоборот, способствуют его ухудшению.

#### **Выводы.**

1. Формирование долговременной мотивации превентивного самооздоровления — это сложный лично-социальный процесс с сознательными и подсознательными выборами между личными, семейными, педагогическими, бытовыми и производственными детерминирующими факторами.

2. По нашему мнению, сензитивным периодом для формирования долговременной мотивации самооздоровления является средний возраст (35–55 лет), но теоретические основы с некоторыми навыками гигиены и оздоровительной активности должны мотивироваться родителями с раннего детского возраста и учебными учреждениями на государственной основе (1–25 лет). Далее инструкторы-валеологи помогают желающим (с долговременной МПСО) найти и скорректировать индивидуально-оптимальные средства, методы, способы и приёмы из известных источников оздоровления человека для превентивного самооздоровления дальнейших возрастов (21–120 лет).

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Степанов А. П. Содержание и динамика мотивов самостоятельной физкультурно-спортивной деятельности студентов младших курсов // Материалы сборника научных статей «Вопросы формирования личности и индивидуальности». Рига, 1989. ЛГУ им. П. Стучки. 91 с.
2. Степанов А. П. Возможности формирования позитивного личностного отношения к самостоятельной физкультурно-спортивной деятельности через коллектив // Материалы аспирантских чтений. Рига: ЛГУ, 1989. 206 с.
3. Степанов А. П. Возможности дифференцированного подхода к физическому воспитанию студентов в зависимости от типологических особенностей высшей нервной деятельности // *Aspirantu lasījumi. Latvijas Universitāte*. Rīga, 1992. 92l.
4. Степанов А. П. Изучение прямого и опосредованного взаимовлияния личных и социальных факторов на здоровье студентов технического вуза // Материалы Международной научно-практической конференции. Брест: БГУ, 2005. 268 с.
5. Степанов А. П. Валеологическая теория и практика самооздоровления человека // Материалы 4-го международного научного конгресса валеологов. СПб., 2005. 433 с.
6. Степанов А. П., Степанова О. И. Гендерная интегральная оценка мотивации здоровья студентов и их родителей // Материалы 3-й международной конференции. Брест: БГУ, 2007. 153 с.
7. Степанов А. П. Типологические особенности нервной системы — как предиктор помех практической мотивации самооздоровления человека // Материалы 6-й международной научно-практической конференции. Харьков, 2009. 223 с.
8. Степанов А. П. Мотивация самооздоровления — как сложный комплекс лично-социальных условий // Материалы 2-й всероссийской конференции. Ростов н/Д, 2008. 245 с.
9. Степанов А. П. Глобальная проблема мотивации превентивного самооздоровления // Материалы 6 международного научного конгресса валеологов. СПб.: Изд. СПб ГМУ, 2011. 204 с.
10. Степанов А. П. Особенности валеологического образования в некоторых регионах России и Ближнем зарубежье // Материалы 9-й международной научно-практической конференции. Харьков, 2011. Т. 2. 98 с.
11. Степанов А. П. Детерминация мотивации самооздоровления // Материалы международной научно-практической конференции. Брест: БГУ, 2015. 145с.
12. Гоголан М. Нетрадиционные методы лечения. URL: <https://medic.news/metodyi-lecheniya-netraditsionnye/mgogulan-40222.html>.

13. WHO Library Cataloguing in Publication Data.// Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference 1. Mental health — congresses 2. Mental health services 3. Health policy 4. Health planning 5. Treaties 6. Europe.

14. Stepanovs A. Cilvēka pašatveseļošanās un atveseļošanās motivācijas interiorizācija. (Интерьеризация мотивации самооздоровления и оздоровления человека // Zinātnisku rakstu krājums. Rīga, 1999. 90l.

## REFERENCES

1. Stepanov A. P. 1989. Soderzhanie i dinamika motivov samostoyatel'noi fizkul'turno-sportivnoi deyatel'nosti studentov mladshikh kursov. Materialy sbornika nauchnykh statei "Voprosy formirovaniya lichnosti i individual'nosti". Riga, 1989. LGU im. P. Stuchki. 91 s.

2. Stepanov A. P. 1989. Vozmozhnosti formirovaniya pozitivnogo lichnostnogo otnosheniya k samostoyatel'noi fizkul'turno-sportivnoi deyatel'nosti cherez kolektiv. Materialy aspirantskikh chtenii. Riga: LGU, 1989. 206 s.

3. Stepanov A. P. 1992. Vozmozhnosti differentsirovannogo podkhoda k fizicheskomu vospitaniyu studentov v zavisimosti ot tipologicheskikh osobennosti vysshei nervnoi deyatel'nosti. Aspirantu lasijumi. Latvijas Universitāte. Riga, 1992. 92l.

4. Stepanov A. P. 2005. Izuchenie pryamogo i oposredovannogo vzaimovliya-niya lichnykh i sotsial'nykh faktorov na zdorov'e studentov tekhnicheskogo vuza. Materialy Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Brest: BGU, 2005. 268 s.

5. Stepanov A. P. 2005. Valeologicheskaya teoriya i praktika samoozdorovleniya cheloveka. Materialy 4-go mezhdunarodnogo nauchnogo kongressa valeologov. SPb., 2005. 433 s.

6. Stepanov A. P., Stepanova O. I. 2007. Gendernaya integral'naya otsenka motivatsii zdorov'ya studentov i ikh roditelei. Materialy 3-i mezhdunarodnoi konferentsii. Brest: BGU, 2007. 153 s.

7. Stepanov A. P. 2009. Tipologicheskie osobennosti nervnoi sistemy — kak prediktor pomekh prakticheskoi motivatsii samoozdorovleniya cheloveka. Materialy 6-i mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Khar'kov, 2009. 223 s.

8. Stepanov A. P. 2008. Motivatsiya samoozdorovleniya — kak slozhnyi kom-pleks lichno-sotsial'nykh uslovii. Materialy 2-i vsrossiiskoi konferentsii. Rostov n/D, 2008. 245 s.

9. Stepanov A. P. 2011. Global'naya problema motivatsii preventivnogo samoozdorovleniya. Materialy 6 mezhdunarodnogo nauchnogo kongressa valeologov. SPb.: Izd. SPb GMU, 2011. 204 s.

10. Stepanov A. P. 2011. Osobennosti valeologicheskogo obrazovaniya v nekotorykh regionakh Rossii i Blizhnem zarubezh'e. Materialy 9-i mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Khar'kov, 2011. T. 2. 98 s.

11. Stepanov A. P. 2015. Determinatsiya motivatsii samoozdorovleniya. Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Brest: BGU, 2015. 145s.

12. Gogulan M. Netraditsionnye metody lecheniya. URL: <https://medic.news/metodyi-lecheniya-netraditsionnye/mgogulan-40222.html>.

13. WHO Library Cataloguing in Publication Data. Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference 1. Mental health — congresses 2. Mental health services 3. Health policy 4. Health planning 5. Treaties 6. Europe.

14. Stepanovs A. 1999. Cilvēka pašatveseļošanās un atveseļošanās motivācijas interiorizācija. (Interiorizatsiya motivatsii samoozdorovleniya i ozdorovleniya cheloveka. Zinātnisku rakstu krājums. Rīga, 1999. 90l.