

**УНІВЕРСИТЕТ УШИНСЬКОГО
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ, СПОРТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**КАФЕДРА ТЕОРІЇ І МЕТОДИКИ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА
СПОРТИВНИХ ДИСЦИПЛІН**

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,
СПОРТУ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

**МАТЕРІАЛИ VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ
17-18 листопада 2022 року**

Одеса
Букаєв Вадим Вікторович
2022

4. Вестбрук А., Ратти О. Айкидо и динамическая сфера. К.: «София», 1997. 368 с. ISBN 966-7319-03-2.

5. Фудзита М. Айкидо Кейко Хо: Метод практики айкидо. Киев: ЗИГЗАБУР, 2013. 114 с. ISBN 978-617-7067-01-5.

6. SCATT Shooter Training System. URL: <https://scattusa.com/> (Дата звернення 17.10.2022).

ПРОФЕСІЙНА САМОСВІДОМІСТЬ ФАХІВЦЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ФАКТОР САМОЗБЕРЕЖЕННЯ

Міхесенко О. І.

Сумський державний педагогічний університет
імені А.С.Макаренка, Україна

Анотація. Проблема формування професійної самосвідомості є важливим аспектом підготовки фахівця будь-якої галузі. Утім у сфері охорони здоров'я це питання набуває особливого значення, оскільки в сучасних умовах якісні характеристики професійної самосвідомості фахівця означеної сфери діяльності не завжди можуть працювати як фактор збереження здоров'я.

Актуальність. Формування професійної самосвідомості, як одного з важливих елементів готовності до професійної діяльності, починається з поінформованості про особливості професії, ставлення до неї, формування мотивів, розвитку певних здібностей, оволодіння необхідними знаннями про предмет і способи діяльності, практичних умінь і навичок їх реалізації в конкретних умовах. Усвідомлюючи себе як суб'єкта професійної діяльності людина розуміє ступінь відповідності своїх здібностей професійним нормам. Самосвідомість є констатуючою ознакою особистості, яка сприяє формуванню системи цінностей, певних орієнтирів, які згодом знаходять своє відображення в конкретних діях, поведінці, стосунках між людьми, ставленні до подій і явищ соціальної дійсності. Професійна самосвідомість розвивається за тими самими законами, що й самосвідомість, розвиток якої органічно пов'язаний з визначенням ставлення особистості до власного життя, діяльності, а також можливості їх зміни відповідно до знайденої істини буття. За своєю природою професійна самосвідомість спрямована на формування стійкої схильності до самоаналізу і самооцінки своїх професійних дій і якостей. Саме тому професійну самосвідомість слід розглядати як фактор, який впливає на самовиховання та навчання, реальну професійну діяльність і ступінь її ефективності.

Виклад основного матеріалу. Проблема самосвідомості фахівця сфери охорони здоров'я органічно пов'язана з визначенням його ставлення до

оздоровчої діяльності, яку можна схарактеризувати як фізичну і психологічну форму активності, спрямовану на використання природних засобів, методів і систем оздоровлення у процесі відновлення, збереження і зміцнення здоров'я, як власного, так і суб'єктів своєї професійної діяльності. Ставлення до оздоровчої діяльності є важливим компонентом професійної самосвідомості фахівця охорони здоров'я і необхідною умовою формування готовності до її реалізації. Від того, чи буде це ставлення позитивним чи негативним, короткочасним, випадковим або стабільним залежить ступінь активності фахівця, а відтак, ефективність і результативність його праці.

Діалектична єдність понять “хвороба” і “здоров'я” сформувала у суспільній свідомості уявлення про хворобу як обмежувальний фактор, який заважає реалізації життєвих планів, знижує активність хворого, якість його життя. З цієї причини в центрі уваги медицини майже завжди перебувала проблема хвороби, і саме тому очолювана медициною система охорони здоров'я, всупереч своїй назві, основною категорією пізнання обрала науку про хвороби. Однак історичний досвід і сучасна практика свідчать, що шлях розробки вчення про хвороби і лікування шляхом усунення симптомів не можуть бути ефективним напрямом зміцнення здоров'я. У сучасних медичних закладах, на жаль, не викладають науку про здоров'я, здоровий спосіб життя, не приділяють достатньої уваги вивченню чинників здоров'я, засобів підвищення функціонального потенціалу, розширення резервів захисних сил організму тощо.

На той факт, що сучасна медицина не досліджує людину на предмет здоров'я, тому не може дати конкретних рекомендацій вказував ще академік М.М. Амосов: “Лікарі та професори, які навчають лікарів, часто просто некваліфіковані в питаннях здоров'я. Спеціалістів практично немає. Для того, щоб їх підготувати, потрібні час і довіра до цього шляху, переконаність у його необхідності. У системі охорони здоров'я і медичній науці немає форм організації вивчення здоров'я в науковому і практичному плані” [2, с. 212]. Такої самої думки дотримується і лікар-практик професор С.М. Бубновський: “Система охорони здоров'я, на жаль, не готує професійних лікарів, які спеціалізуються у сфері відновлення здоров'я; вона готує лікарів, які маніпулюють лікарськими засобами для підтримання нездорового способу життя” [3, с. 34].

Досліджували означену проблему й американські лікарі М. Греггер і Д. Стоун, і дійшли висновку: “Лікування причини хвороби є не лише безпечнішим та дешевшим, вона ще й здатне забезпечити кращий результат. То чому ж таким лікуванням не займається більшість моїх колег? Тому, що їх не навчали це робити, тому, що їм за це не платять. Від медицини способу життя

ніхто не отримує зиску (окрім пацієнта!), тому вона і не становить значної частини в навчальних програмах і в практиці. Отак і працює нинішня медична система. Ця система вибудована таким чином, щоб забезпечити не результат, а фінансову винагороду за виписування рецептів і процедур” [4, с. 25].

Таким чином, під час професійної підготовки сучасного фахівця сфери охорони здоров'я прищеплюється уявлення, що справжнє лікування немислиме без таблеток, уколів, операцій, обстежень у лікарнях і т.ін. У результаті в студентів створюється хибне враження, що попередні напрацювання, увесь тисячолітній досвід людства є застарілим і не вартим уваги, а більшість медичних працівників зневажливо ставиться до здорового способу життя. Так формується певний стереотип мислення і тип професійної самосвідомості.

Однак не можна погодитися з думкою, що від медицини способу життя користь отримує лише пацієнт. Від заглиблення у інформаційне середовище патологічних станів і медичних термінів страждає, насамперед, лікар. І підтвердженням цьому слугують результати дослідження авторів сполучнотканинної теорії біології і медицини О. Алексєєва, І. Ларіонової, Н. Дудіна, які у пошуках відповіді на питання, чому тривалість життя лікарів на 10-20 років менша тривалості життя пацієнтів, дійшли важливих висновків: “Лікар деградує як фізичне тіло і особистість тому, що він постійно виховується як вузькопрофільний спеціаліст (хірург, гінеколог, сексопатолог, психіатр, кардіолог), який не має ні загальної філософії життя і навичок самооздоровлення, ні значущого усвідомлення результатів своєї праці, оскільки всі хвороби мають сполучнотканинну природу і завжди – множинні. Допмагаючи хворому від однієї хвороби, лікар бачить, як пацієнт помирає від іншої. Виходить, що лікар живе менше, ніж пацієнт, оскільки в нього відсутня інтегративна уява про здоров'я, життя, хвороби. Як це не дивно і парадоксально, але це – факт. Пацієнти ж зберігають у більш здоровій “формі” свої базові інстинкти (а відповідно, і свідомість), і за рахунок інстинкту самозбереження багато в чому більш реально, а не на словах (теоретично) піклуються про власне здоров'я. Тому в лікаря єдина можливість подовжити своє життя – це стати інтегративним і широкоосвіченим медиком. Вузькопрофільний спеціаліст повинен скористатися цим обов'язково. Чим ширший медичний, загальнобіологічний і філософський світогляд лікаря, тим якіснішим стає його життя, відходять старість і хвороби. Статистика – річ уперта, а вона говорить, що найбільша тривалість життя спостерігається саме серед філософів” [1, с. 189].

Беручи до уваги зазначене, професійну самосвідомість фахівця сфери охорони здоров'я в сучасних умовах можна розглядати як фактор виживання.