

Однако открытие реабилитационного отделения не снимает проблему медико-социальной реабилитации наркозависимых, в том числе находящихся в местах лишения свободы. Наркозависимые заключенные Бурятии отправляются на лечение в Приморский край, Мордовию и Омскую область.

Отмечается острая необходимость открытия и эффективного функционирования загородного реабилитационного центра с участием социальных служб для ресоциализации наркозависимых.

В 2013 г. начаты проектно-организационные работы по открытию реабилитационного центра на 25 коек для наркозависимых на базе Русской Православной Церкви в с. Красноярово Иволгинского района РБ. Подписано соглашение между Наркологическим диспансером и Республиканским Агентством занятости населения по трудоустройству лиц, успешно завершивших реабилитационные программы.

С 2010 г. в Бурятии успешно реализуется проект «Школа волонтеров» с целью обучения добровольцев учреждений высшего и среднего профессионального образования республики навыкам превентивной работы в области пропаганды здорового образа жизни. В 2012 г. в рамках проекта было подготовлено 30 волонтеров, особое внимание в обучении ребят было уделено работе в социальных сетях, на информационных сайтах и порталах при помощи гаджетов и виджетов, рассмотрен феномен «тролинга» и борьба с ним.

Таким образом, проведение комплексной межведомственной профилактической работы дает свои положительные результаты, но в то же время, эта работа требует еще большего расширения и применения новых методов и технологий.

## **СОХРАНЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПСИХОВАЛЕОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

**А.И. Жарая**

Черниговский национальный педагогический университет  
имени Т.Г. Шевченко, [zhannafarm@rambler.ru](mailto:zhannafarm@rambler.ru), Украина

**Введение.** В системе высшего педагогического образования Украины существует ряд социальных факторов, демотивирующих молодежь работать по специальности, что проявляется как разочарование в выбранной ранее профессии. Вторичная профориентация студентов, которая осуществляется во время учебы в вузе, не всегда оказывается достаточной для профессионального становления, развития и самореализации личности будущих специалистов. В большинстве случаев устойчивого профессионального интереса, который является основой создания внутренней мотивации к овладению профессией, у будущих абитуриентов не формируется.

Как показывают исследования специалистов разных образовательных областей, на педагогические специальности поступает 58% абитуриентов с достаточно высоким уровнем профессиональной направленности. Из них лишь 29-32% направлены на учительскую профессию. У остальных 42% выбор профессии продиктован наличием дополнительных специальностей и специализаций, по которым нет вступительных экзаменов; гарантией поступления если не на бюджетную, то на контрактную форму обучения; перспективой трудоустройства не в школе, а в вузе или на производстве, в учреждениях; возможностью обойти или отсрочить службу в вооруженных силах и т.д. Среди поступающих в педагогические вузы 10-18% составляют абитуриенты с неопределенными профессиональными интересами, которые на протяжении всего периода обучения переходят с одной специальности на другую в пределах факультета, своего или других вузов [1].

Это сопровождается процессами личностной дезадаптации, возникновением длительного психологического напряжения, повышением уязвимости к стрессогенным факторам и, как следствие, возникновением соматических и психосоматических расстройств.

Обострение проблемы готовности выпускников педагогических вузов к осуществлению профессиональной деятельности требует разработки технологий, обеспечивающих формирование и сохранение здоровья учителя, а также профилактику преждевременного эмоционального выгорания уже на этапе освоения профессии.

**Методы.** В статье представлена структурная схема психовалеологического консультирования студентов по вопросам их адаптации к условиям будущей профессиональной деятельности, а также

по решению внутренних личностных конфликтов, с целью сохранения индивидуального и профессионального здоровья.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Как показывает десятилетний опыт работы автора на факультете физического воспитания педагогического университета, необходимость в психовалеологическом консультировании постоянно испытывают около 40 % студентов. Чаще всего за консультацией обращаются студенты 1, 3 и выпускных курсов. Основными причинами этого являются три критических периода в профессиональном становлении будущего педагога:

– 1 курс – период адаптации к условиям обучения в вузе. Как правило, на первом курсе у студентов чаще наблюдается обострение хронических болезней и заболеваемость сезонными простудами [2; 3]; некоторым из них трудно приспособиться к требованиям преподавателей, правильно распределить время на учёбу и отдых, что усиливает стрессогенность ситуации.

– 3 курс – «экватор» – середина периода обучения. На 3 курсе студенты чаще всего ставят перед собой вопрос о правильности выбора будущей профессии. Вследствие физических и эмоциональных перегрузок в этот период в состоянии их здоровья проявляются симптомы физического и психосоматического характера. Консультируемые жалуются на боли в спине, головные боли и головокружения, ухудшение зрения, нестабильность артериального давления, расстройства пищеварения, хронические заболевания органов дыхания, аллергические проявления;

– 5 курс – период профессионального самоопределения – работать по специальности либо искать другую работу. Напряжения, связанные с выпускными экзаменами, неопределённостью места будущей работы, провоцируют нервные срывы, расстройства менструального цикла у девушек, истерические либо агрессивные проявления, депрессивные состояния.

Психовалеологическое консультирование основано на выявлении и коррекции наиболее травмирующего для здоровья человека фактора, доминирующего на текущий момент жизни, а для студента – на определённый период обучения. Для формирования и сохранения профессионального здоровья будущего учителя, профилактики раннего эмоционального выгорания это имеет определяющее значение, поскольку является частью технологий организации здоровьесберегающего образовательного пространства в учебном заведении [2; 3].

В индивидуальном психовалеологическом консультировании принимают участие 2 человека: оператор (консультант) и клиент (консультируемый).

Структура (алгоритм) консультирования предполагает последовательное прохождение следующих этапов.

1. Подстройка оператора к клиенту: контроль расслабления скелетных мышц, частоты дыхания, жестов, эмоциональных проявлений, контакт рук.

2. Диагностика ситуации: выявление психотравмирующего переживания, напряжённого состояния, травмирующего фактора.

3. Сбор информации о психосоматической основе состояния клиента, выявление причинно-следственных связей: места локализации симптома в организме и его психологической причины.

4. Осознанное принятие консультируемым решения о необходимости изменения собственных установок, мыслей, поведения.

5. Проецирование травмирующего фактора на ладонь оператора – введение клиента в трансное состояние, расфокусировка глаз для достижения измененного состояния сознания.

6. Десенсибилизация – уменьшение чувствительности клиента по отношению к внешнему или внутреннему травмирующему фактору: «договор», «прощение» или «ответный удар».

7. Рефрейминг – практическое переосмысление, переработка отрицательных установок в положительные.

8. Привлечение ресурса – системы убеждений и диспозиций для саморегуляции и запуска психосоматических изменений.

9. Контроль и самоконтроль психоэмоционального и физического состояния клиента.

10. Выход из контакта.

Проведение психовалеологического консультирования, безусловно, требует от оператора наличия достаточного опыта, особенно на этапах диагностики ситуации, десенсибилизации, рефрейминга и привлечения ресурса.

Успешность проведения диагностики зависит от умения оператора составить правильную последовательность вопросов, позволяющих клиенту добиться эффекта самодиагностики психотравмирующего переживания, поскольку она является более точной, нежели внешняя диагностика.

Обязательным условием качественно проведённой десенсибилизации является психоэмоциональная разрядка вследствие сброса энергии напряжения, вызванного стрессовой ситуацией. Внешне это часто проявляется плачем, слезотечением, интенсивными мышечными сокращениями.

Этап рефрейминга требует от оператора быстрого реагирования для формулирования правильной положительной словесной установки, проговаривание которой клиентом вслед за оператором закрепляет эффект десенсибилизации.

Привлечение ресурса характеризуется повышением личностного адаптационного потенциала, что вырабатывает у клиента уверенность в себе, увеличивает сопротивляемость по отношению к стрессогенным факторам, создаёт позитивный эмоциональный фон для восприятия жизненных событий. Также формируется способность к интегрированному поведению, то есть более успешному преодолению сложных ситуаций.

Практика показывает, что в большинстве случаев для достижения положительного эффекта требуется одна, максимум две консультации. Серия консультаций необходима в более старшем, чем студенческий, возрасте, как правило, для устранения уже имеющихся симптомов профессионального выгорания.

### **Выводы.**

В процессе индивидуального психовалеологического консультирования у студентов развивается жизнестойкость – система убеждений, позволяющая человеку воспринимать жизненные события как менее стрессогенные и успешно справляться с ними. В то же время готовность извлекать опыт из сложившихся ситуаций, действовать в ситуации неопределённости призвана активировать сознание, справиться со сложностью внутреннего мира. Это позволяет добиться стойкого профилактического эффекта в проблеме раннего профессионального выгорания будущих учителей.

Психовалеологическое консультирование требует соответствующей подготовки оператора, то есть формирование у него навыков системного ведения клиента по всем этапам представленного выше алгоритма.

Актуальным вопросом практики консультирования остаётся необходимость кропотливого поиска психологических ресурсов, которые позволят восстановить и сохранить уверенность и самообладание человека в сложных обстоятельствах, тем самым сберегая наивысшую ценность – здоровье.

### **Список литературы:**

1. Жара, Г. І. Положення про здійснення профорієнтаційної роботи на факультеті фізичного виховання (проект) / Г. І. Жара, А. О. Жиденко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. [Текст]. Випуск 86. Т. 2 / Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка; гол. ред. Носко М. О. – Чернігів : ЧНПУ імені Т. Г. Шевченка, 2011. – № 86. – 480 с. – С. 340–343. (Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт).

2. Жарая, А. И. Технологии организации здоровьесберегающего образовательного пространства в педагогическом университете / А. И. Жарая // Восток–Россия–Запад. Современные процессы развития физической культуры, спорта и туризма. Состояние и перспективы формирования здорового образа жизни : материалы XVI Традиционного междунар. симпозиума (15–18 февраля 2013 г., Красноярск); Сиб. гос. аэрокосмич. ун-т. – Красноярск, 2013. – 296 с. [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.sibsau.ru/science/konferencii/konferencii.shtml>. – Загл. с экрана. – С. 189 – 192. – <http://sibsau.ru/index.php/nauka-i-innovatsii/nauchnye-meropriyatija/materialy-nauchnykh-meropriyatij>

3. Організація здоров'язбережувального освітнього середовища у вищих навчальних закладах : [методичні рекомендації для викладачів ВНЗ] / А. О. Жиденко, Л. М. Кузьомко, Г. І. Жара, О. В. Савонова, С. Ф. Кудін. – Чернігів : Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка імені Т. Г. Шевченка, 2012. – 44 с.