

нальный фон. Бесспорной является польза физических упражнений, которые снимают интеллектуальную и эмоциональную усталость, главное – выбрать оптимальный вид и длительность тренировок, чтобы не происходило дополнительного истощения.

Для оптимизации психического состояния церковнослужителям-преподавателям рекомендуется применять цветотерапию. Специалисты утверждают, что отдельные цвета вызывают особые душевные состояния, в частности желтый и красно-желтый цвета рожают бодрое, деятельное настроение, мрачные тона вызывают и соответствующие настроения. Зеленый цвет является самым успокаивающим цветом, он поднимает настроение, способствует отдыху при нервной раздражительности, бессоннице [1, с. 5]. Музыкаотерапия в зависимости от переживаемого преподавателем состояния может быть представлена в активной форме, когда человек сам выражает себя в музыке (вокал, хор, игра на музыкальных инструментах) и пассивной, когда церковнослужитель только слушает музыку, цель которой – изменить настроение, отвлечь от переживаний, уменьшить тревожность.

Использование универсальных приемов саморегуляции, описанных выше, способствует полному восстановлению сил и снижению вероятности эмоционального выгорания, которое наблюдается у многих церковнослужителей, несущих одновременно несколько послушаний и являющимися преподавателями духовных школ, еще в достаточно молодом возрасте, что сопровождается отсутствием интереса к профессиональному развитию и научным изысканиям, пребыванием в состоянии хронического стресса.

### **Литература**

1. Бильданова, В. Р. Приемы психологической саморегуляции в деятельности учителя / В. Р. Бильданова // Концепт. – 2013. – №1. – С.2-9.
2. Куликов Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / А. В. Куликова. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.

## **Проявление эмоционального интеллекта у медработников взаимодействующих с детьми, оставшимися без попечения родителей**

*Карнач А. Г., студ. В к. БарГУ,  
науч. рук. Кишеев И. Л., исслед.*

Профессия медицинского работника относится к системе человек–человек. Результат успешного выздоровления больных зависит не только от профессиональных качеств персонала, но и от умения воспринимать эмоциональное состояние своих пациентов. Корректно реагировать на проблемы,

регулировать свои эмоции и использовать их во взаимоотношениях – проявление эмоционального интеллекта, который необходим в сфере помогающих профессий.

Впервые понятие эмоционального интеллекта стало фигурировать в 1960-х годах [1]. В 1990 году Дж. Мейер и П. Сэловеи сформулировали точное определение термина «эмоциональный интеллект» – «это группа ментальных способностей, которые способствуют осознанию и пониманию собственных эмоций и эмоций окружающих» [2, с. 24]. В российской психологической науке понятие эмоционального интеллекта было впервые использовано Г. Г. Гарсковой. В. Д. Шадриков определяет эмоциональный интеллект как «системное проявление познавательных и эмоциональных способностей в целях обработки разных видов информации различными способами в различных формах поведения и деятельности» [3, с. 51].

С целью изучения эмоционального интеллекта у медицинских работников, был использован «Опросник эмоционального интеллекта «ЭМИн» (Д. В. Люсин). В исследовании приняли участие 50 медицинских сотрудников. В результате исследования были определены значения выраженности каждой шкалы и субшкалы эмоционального интеллекта. Так по шкале *управление эмоциями* у 48% медицинских работников отмечаются низкие значения, что в свою очередь приводит к низким показателям по субшкалам:

1. межличностное управление чужими эмоциями – у 34% медицинских работников. У данных медицинских сотрудников снижена способность контролировать и регулировать негативные эмоции, которые способны проявлять «отказные» дети. У таких детей, выражена эмоциональная депривация, они часто раздражительны, обидчивы, проявляют вспышки гнева, агрессии. Медицинский персонал склонен регулировать конфликтные ситуации исходя из своего жизненного опыта;

2. внутриличностное управление своими эмоциями – у 54% респондентов. Данные медицинские работники не всегда способны сдерживать негативные эмоции, по отношению к родителям, которые отказались от своих детей.

По шкале *понимание* эмоций, в ходе обработки результатов мы получили очень низкие значения у 54% опрошенных, что сказалось на очень низких значениях по субшкалам:

1. межличностное понимание эмоций – у 48% испытуемых. Большинство медработников не способны «улавливать» эмоциональное состояние ребенка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации на основе внешних проявлений эмоций (мимики, жестикуляции, звучания голоса) или интуитивно. В первую очередь трудности вызывают взаимоотношения с новорожденными. Дети ведут себя беспокойно, постоянно плачут, кричат. Зачастую невозможно определить причину такого беспокойного поведения, несмотря на должный уход;

2. внутрличностное понимание эмоций – у 50% опрошенных. Несмотря на жалость и сострадание, которое вызывает дети, оставшиеся без попечения родителей, медицинские сотрудники вынуждены выполнять болезненные манипуляции, которые способствуют оказанию медицинской помощи ребенку. Что вызывает «внутренний эмоциональный дисбаланс» у медицинского персонала;

3. низкие показатели были получены так же и по субшкале контроль экспрессии у 42% респондентов, что проявляется в недостаточном контроле внешнего проявления своих эмоций. Очень низкие показатели были выявлены по шкалам общего- 46% респондентов и внутрличностного эмоционального интеллекта у 48 % опрошенных.

Таким образом, можно заключить, что при взаимодействии с детьми, оставшихся без попечения родителей, медицинские работники в большей мере испытывают сложности как с пониманием и управлением собственными чувствами и эмоциями, так и с межличностным восприятием и управлением эмоциональным состоянием. Чувство жалости и сострадания, которые вызывает данная категория детей, не всегда способствует положительной динамике в их выздоровлении.

### **Литература**

1. Эмоциональный интеллект [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>. – Дата доступа. 27.02.2017.

2. Синельникова, Е. С. Эмоциональный интеллект как фактор взаимодействия в конфликте: кросс-культурный аспект: дис...на соиск.уч. степени канд. психол.наук: 19.00.05/ Е. С. Синельникова. – Санкт-Петербург, 2015. – 195 с.

3. Пантелеева, Т. В. Краткий очерк истории развития проблематики эмоционального интеллекта в отечественной психологии / Т. В. Пантелеева // Актуальные вопросы современной психологии: материалы III междунар. науч. конф. Челябинск, февраль 2015 г. – Челябинск: Два комсомольца, 2015. – С. 19–25.

## **Физическая активность студентов первого курса факультета международных отношений БГУ**

*Киркевич А. Д., Лобанов С. А., Лукашенко В. В., Якубов А. А., студ. I к. БГУ, науч. рук. Дюбкова Т. П., канд. мед. наук, доц.*

Физическая активность является одним из ключевых аспектов здорового образа жизни [1, с. 7–8]. Она позитивно влияет на состояние здоровья человека, продолжительность и качество его жизни. По данным Всемирной