Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.
Series "Psychology". № 2(9), pp. 34-37 (2018)
УДК 159.942.2
DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2018.2\(9\).9](https://doi.org/10.17721/BSP.2018.2(9).9)

ISSN 1728-3817
© Taras Shevchenko National University of Kyiv,
Publishing Center "Kyiv University", 2018

О. Лазуренко, канд. психол. наук, старш. викл.
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

ДІАГНОСТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

Визначено модель і логіку емпіричного дослідження. Представлено схему побудови експериментального дослідження психологічних особливостей емоційної компетентності. Наведено загальну характеристику досліджуваних. Обґрунтовано програму констатувального етапу дослідження, його методику. Презентовано результати констатувального експерименту. Зроблено висновок, що розвиток емоційної компетентності студентів медичних вишів можна формувати, упроваджуючи у науково-виховний процес спецкурси, навчально-розвивальні тренінгові програми.

Ключові слова: емоційна компетентність, експериментальне дослідження, діагностика емоційної компетентності, особистість майбутнього лікаря, професійна підготовка.

Постановка проблеми. Актуальність проблеми дослідження та формування емоційної компетентності студентів-лікарів в умовах вищої професійної освіти обумовлена необхідністю виявлення психолого-педагогічних умов розвитку емоційної сфери, зокрема низкою таких факторів: недостатністю і суперечливістю наукових знань про емоційний компонент професійної діяльності лікаря; необхідністю високого рівня емоційної компетентності у професійній діяльності лікаря і недостатнім рівнем розвитку компетенцій у сфері емоцій у випускників медичних університетів; необхідністю формування емоційної компетентності майбутніх медиків як особистісно-професійної якості та недостатньою увагою у навчальному процесі до педагогічних умов її розвитку; необхідністю виявлення психологічних особливостей формування даного феномена. Таким чином, актуальність, практична значущість і недостатня теоретична, методична розробка проблеми розвитку емоційної компетентності майбутніх лікарів, а також об'єктивні суспільні потреби у медичних фахівцях, які вирізняються професійною компетентністю у сфері емоцій при виконанні своїх обов'язків, зумовили доцільність проведення даного дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розуміння ролі й особливої значущості емоцій у житті людей сприяло появі у психологічній науці понять "емоційна компетентність", "емоційний інтелект" як необхідних складових успішного функціонування особистості (Г. М. Бреслав, Г. Гарднер, Д. Гоулман, Д. В. Люсін, Д. Мейер, П. Селовей). При чому, найпоширенішим є вивчення емоційного інтелекту, його визначення, структури, шляхів розвитку тощо.

Теоретико-методологічну основу дослідження становили загальні положення теорій, які розкривають сутність і структуру емоційної компетентності особистості у дослідженнях як зарубіжних, так і вітчизняних науковців (І. М. Андреева, Г. М. Бреслав, Г. Гарднер, Д. Гоулман, Е. Л. Носенко, К. Саарні).

Виклад основного матеріалу. Ураховуючи специфіку професійної діяльності лікаря, важливим фактором її ефективності є емоційна компетентність. У зв'язку з цим метою нашого дослідження було виявлення основних особливостей, які визначають емоційну компетентність майбутнього лікаря, їхню діагностику та визначення тих психологічних особливостей, що сприятимуть її формуванню у процесі професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі. Базуючись на результатах пошукового етапу дослідження формування емоційної компетентності майбутнього лікаря, нами було визначено завдання експериментального дослідження: дослідити структурні компоненти емоційної компетентності майбутнього лікаря; окреслити її психологічні особливості у процесі професійної підготовки.

Емпіричне дослідження емоційної компетентності майбутнього лікаря відбувалось у період 2005–2016 рр. та умовно може бути представлено кількома етапами: організаційно-пошуковим, констатувальним, формува-

льним, контрольним-діагностичним. На констатувальному етапі дослідження було сформовано контрольну та експериментальну групи для лонгitudного дослідження, що тривало протягом шести років. Також нами був здійснений вибір психодіагностичного інструментарію, проведена діагностика психологічних особливостей структурних компонентів емоційної компетентності, здійснювалась статистична обробка отриманих результатів, інтерпретація емпіричних даних. На цьому етапі виконувалось порівняння рівня розвитку показників емоційної компетентності студентів експериментальної та контрольної груп для підтвердження їх початкової однорідності. Контрольно-діагностичний етап передбачав обробку та інтерпретацію результатів лонгitudного дослідження, порівняння результатів дослідження за всіма методиками в експериментальній та контрольній групах, оцінку ефективності упровадження програми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря у процесі професійної підготовки, окреслення психологічних особливостей її формування у вищому медичному навчальному закладі.

Комплексне психологічне дослідження проводилось на базі Національного медичного університету імені О. О. Богомольця зі студентами та інтернами медико-психологічного, стоматологічного, фармацевтичного та медичних факультетів. На емпіричному етапі в дослідженні брали участь 428 майбутніх лікарів різних факультетів, що навчаються за спеціальностями "Лікувальна справа", "Медична психологія", "Педіатрія", "Стоматологія", "Фармація", двох статей віком 17–32 років. У склад сформованої вибірки для лонгitudного дослідження було обрано 129 студентів 1 курсу, із яких 67 осіб (23 чоловічої та 44 жіночої статі) становили експериментальну групу та якісно й кількісно представляли базову вибірку, а 62 особи (21 чоловічої та 41 жіночої статі) були включені до складу контрольної групи.

На пошуковому етапі нами проводилось анкетне дослідження, спрямоване на визначення ставлення майбутніх лікарів до проблеми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря, з'ясування потреб у її формуванні в процесі професійної підготовки. Після проведення опитування та його аналізу в контексті даного дослідження постало завдання визначити особливості емоційної компетентності майбутнього лікаря у процесі професійної підготовки. У нашому дослідженні ми звернули увагу саме на ті емоційно-психологічні особливості емоційної компетентності, які особливо важливі для організації ефективної професійної лікувальної взаємодії. І, на наше глибоке переконання, отримані дані діагностики є необхідними для удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів у вищому медичному навчальному закладі, у тому числі для врахування індивідуального підходу щодо підготовки фахівців такого профілю.

На другому етапі лонгitudного дослідження діагностика та визначення психологічних особливостей складо-

вих компонентів емоційної компетентності студентів-медиків реалізовувалися за допомогою комплексу методик, тестів, опитувальників, які відповідають завданням нашого наукового пошуку: опитувальник "Емоційного інтелекту (ЕмІн)" Д. В. Люсіна, методика діагностики емоційного інтелекту Н. Холла, методика визначення загальної емоційної спрямованості особистості Б. Г. Додонова, методика діагностики рівня емпатійних здібностей В. В. Бойка, методика діагностики перешкод у встановленні емоційних контактів В. В. Бойка. Запропонований комплекс психодіагностичних методик дав нам можливість подати характеристики вияву різних структурних компонентів емоційної компетентності, вирішити поставлені діагностичні завдання щодо емпіричного дослідження емоційної компетентності майбутніх лікарів, дозволивши установити рівень розвитку емоційної сфери студентів та розробити програму з формування емоційної компетентності майбутніх лікарів.

Аналіз результатів за методикою діагностики емоційного інтелекту Н. Холла здійснювався в кількох напрямках: визначення рівня вияву складових емоційної компетентності; виділення інтегративного рівня емоційного інтелекту у студентів. За даною методикою було виділено такі складові емоційного інтелекту: емоційна обізнаність, управління своїми емоціями, самотивація, емпатія, розпізнавання емоцій інших тощо. Зауважимо, що емоційна обізнаність доволі важлива для емоційного досвіду майбутнього лікаря та його поведінки. Як показують результати дослідження, найбільший рівень вияву мала емоційна обізнаність (середній показник – 9,3), що вимірює широту і глибину емоційного досвіду особистості, є необхідним фундаментом інтуїтивного розуміння себе й інших людей; далі – емпатія (емоційна чуйність) – середній показник – 8,3; наступна позиція – розпізнавання емоцій інших людей (емоційна впливовість), що дозволяє оцінити здатність диферен-

ціювати почуття інших людей на основі більш-менш виражених зовнішніх ознак (середній показник – 8,1); далі – самотивація (емоційний самоконтроль), що вимірює здатність керувати ставленням, дозволяє особистості мотивувати саму себе й інших без утрати цілісності (середній показник – 6,84); і остання позиція – управління своїми емоціями (емоційна резистентність), що вимірює здатність впливати на власні та чужі емоції за рахунок глибокої інтеграції їх до структур особистості (середній показник – 0,42). Разом із тим, нами підкреслюється, що всі ці складові емоційного інтелекту у студентів-медиків на другому – констатувальному – етапі дослідження мали середні й низькі результати (94 %). Тому інтегративний рівень емоційного інтелекту, що характеризує рівень розвитку емоційного інтелекту в цілому, загалом у студентів експериментальної групи теж продемонстрував низькі кількісні показники. Такий результат вияву рівнів емоційного інтелекту доводить, що більша половина, а саме 54 % студентів, демонструють низький інтегративний рівень емоційного інтелекту. Це свідчить про те, що такі студенти не здатні регулювати власні бажання, контролювати власні емоційні реакції, розуміти емоційні стани інших людей.

Проведене порівняння результатів експериментальної та контрольної групи за методикою Н. Холла не дозволило визначити жодних достовірних відмінностей (табл. 1). У таблиці наочно видно, що на першому курсі студенти обох груп демонструють приблизно однакові результати за всіма показниками емоційного інтелекту методики Н. Холла. Студенти контрольної групи, як і студенти експериментальної, найбільші проблеми мають із розвитком навичок управління емоціями, а найрозвиненішим складником емоційного інтелекту в них є емоційна обізнаність. Це може розглядатися як фундамент для подальшого розвитку емоційного інтелекту, формування емоційної компетентності тощо.

Таблиця 1

Порівняння результатів дослідження емоційного інтелекту за методикою Н. Холла в експериментальній та контрольній групі на констатувальному етапі дослідження

Показник емоційного інтелекту	Середнє значення в балах		Т-критерій Стьюдента
	Експериментальна група	Контрольна група	
Емоційна обізнаність	9,32±5,51	9,90±5,01	-0,619
Управління своїми емоціями	0,41±8,19	1,17±7,79	-0,538
Самотивація	6,83±6,11	7,31±6,36	-0,428
Емпатія	8,29±5,93	8,27±7,07	0,021
Управління емоціями інших	8,11±5,61	8,45±5,82	-0,330
Загальний бал	32,74±22,06	35,11±20,26	-0,633

* – $p \leq 0,05$

Для більш глибокого аналізу сформованості у майбутніх лікарів складових емоційного інтелекту нами була проведена методика "Емоційного інтелекту (ЕмІн)" Д. В. Люсіна, яка вимірює не саму здатність розуміти емоції та керувати ними, а уявлення студентів-медиків про свій емоційний інтелект. Саме така рефлексія власного емоційного інтелекту дозволила нам доповнити

результати вивчення складових емоційного інтелекту за методикою Н. Холла.

Дослідження здійснювалось у кількох напрямках. Такий підхід дозволив нам детально представити кількісні характеристики емоційного інтелекту за всіма шкалами й субшкалами та на цій основі зробити детальний якісний аналіз вияву досліджуваної здатності у майбутніх лікарів (табл. 2).

Таблиця 2

Середні показники вияву складових емоційного інтелекту у студентів експериментальної групи (2 етап дослідження)

експериментальної групи (2 етап дослідження)					
Субшкали	Міжособистісний емоційний інтелект (MEI)		Внутрішньоособистісний емоційний інтелект (BEI)		Загальний рівень
Розуміння емоцій (PE)	Розуміння чужих емоцій	23,3	Розуміння власних емоцій	19,7	43
Управління емоціями (UE)	Управління чужими емоціями	20,4	Управління власними емоціями	14,7	46,7
			Контроль експресії	11,6	
Загальний рівень	43,7		46		
Показник загального рівня емоційного інтелекту	89,7				

Таким чином, здатність студентів до розуміння емоцій інших людей та управління ними і здатність до ро-

зуміння власних емоцій та управління ними сформовані недостатньо, що унеможливорює успішність майбутньої

професійної діяльності лікаря. Проведене порівняння результатів за методикою Д. В. Люсіна в контрольній та експериментальній групі також не дозволило визначити жодних достовірних відмінностей.

Використана нами методика "Визначення загальної емоційної спрямованості особистості" (Б. Г. Додонов) дала можливість поглибити наше уявлення про вираження загальної емоційної спрямованості у студентів-

медиків, а її результати дозволили подати якісні характеристики вияву стрижневого компоненту в структурі емоційної компетентності майбутнього лікаря. Для підтвердження однорідності результатів за методикою Б. Г. Додонова, в експериментальній та контрольній групі було виконано порівняння з використанням параметричного критерію Т-Стюдента (табл. 3).

Таблиця 3

Порівняння результатів дослідження типів емоційної спрямованості в контрольній та експериментальній групі на констатуючому етапі

Показник емоційної спрямованості	Середнє значення (у балах)		Т-критерій Стюдента
	Експериментальна група	Контрольна група	
Альтруїстична	6,14±2,35	5,71±1,54	0,215
Комунікативна	6,60±2,17	5,90±1,53	0,038
Глорична	4,95±2,74	5,31±1,44	0,370
Праксична	7,17±1,96	7,16±1,28	0,952
Пугністична	3,44±3,87	3,69±1,51	0,641
Романтична	6,11±2,92	5,94±1,69	0,666
Гностична	6,17±2,26	6,29±1,39	0,740
Естетична	5,94±3,14	5,94±1,9	0,992
Гедоністична	4,70±3,55	4,69±1,65	0,987
Акзизитивна	0,70±3,98	0,91±3,65	0,733

– p≤0,05

З метою діагностики емпатійного компоненту емоційної компетентності майбутнього лікаря нами була використана методика діагностики рівня емпатійних здібностей (В. В. Бойко). За цією методикою шість тенденцій (шкал) у структурі емпатії розподілились таким чином: 18 % – ідентифікація в емпатії; 17 % – емоційний канал емпатії, 17 % – установки, що сприяють емпатії; 17 % – проникаюча здібність в емпатії; 16 % – раціональний канал емпатії; 15 % – інтуїтивний канал емпатії.

у цілому, для всієї вибірки характерними є середній, дуже низький і занижений рівень емпатії, тобто більшість учасників опитування (85 %) не має доволі розвинутої емпатії, яка є базовою складовою емоційної компетентності лікаря. Для підтвердження близькості результатів за показниками емпатії в експериментальній та контрольній групі було виконано порівняння з використанням критерію Т-Стюдента (табл. 4).

Таблиця 4

Порівняння результатів дослідження розвитку емпатії за методикою В. В. Бойко в контрольній та експериментальній групі на констатуючому етапі

Показник емпатії	Середнє значення (у балах)		Т-критерій Стюдента
	Експериментальна група	Контрольна група	
Раціональний	2,98±1,3	2,93±0,86	0,802
Емоційний	2,74±1,55	2,72±1,33	0,936
Інтуїтивний	2,71±1,48	2,72±1,07	0,967
Установки, які сприяють емпатії	3,13±1,42	3,08±1,11	0,812
Здатність до емпатії	3,10±1,11	3,06±1,01	0,832
Ідентифікація в емпатії	3,43±1,31	3,30±0,98	0,541
Зальний бал	18,17±3,87	17,84±2,33	0,550

У результаті проведеного констатувального (2 етапу) дослідження було виявлено багато суперечностей у вияві різних структурних компонентів емоційної компетентності майбутніх лікарів. Однією з ознак таких суперечностей став вияв перешкод, які заважають студентам-медикам у розвитку власних особистісно-професійних якостей, зокрема у сфері емоцій.

Нами була проведена методика діагностики "перешкод" у встановленні емоційних контактів (В. В. Бойко). Аналіз результатів здійснювався у двох напрямках: вивчення конкретних типів перешкод, які заважають студентам установлювати контакти та загальний відсотковий результат вияву "перешкод" та їх впливу на повсякденне спілкування. Якщо говорити про структуру перешкод у спілкуванні, то для студентів, майбутніх лікарів найвагомішою є: невміння керувати емоціями та їх неадекватний вияв (22 %); небажання зближатися з людьми на емоційній основі (20 %); домінування негативних емоцій (19 %); негнучкість (17 %). Якщо аналізувати конкретний тип "перешкод", які найяскравіше виявляються у встановленні емоційних контактів, то ми виділили, що невміння керувати емоціями, дозувати їх (середній показник – 2,23), неадекватний вияв емоцій (середній показник – 2,32), небажання зближатися з людьми на емоційній основі (середній показник – 2,1) є найбільш вираженими "перешкодами". Саме вони, доповнені високою вираженістю

показників домінування негативних емоцій (середній показник – 1,92) та негнучкістю у спілкуванні (середній показник – 1,76), заважають студенту-медику зрозуміти себе, свої потреби у спілкуванні та адекватно його вибудувати.

Емоційна компетентність висококваліфікованого лікаря, яка є дуже важливою у професійній діяльності, визначається, насамперед, сформованістю його комунікативної толерантності, умінням установлювати доброзичливі відносини, умінням за допомогою невербальних засобів спілкування адекватно виражати й передавати необхідні емоції, уміння створювати психологічний клімат довіри у процесі лікувальної взаємодії.

Логіка дослідження вимагала від нас порівняти рівень вияву емоційних перешкод у студентів експериментальної та контрольної групи на констатувальному етапі дослідження (табл. 5).

Статистичне порівняння результатів показало повну відсутність достовірних відмінностей у вияві емоційних перешкод у спілкуванні, що вказує на те, що жодна із груп не перебуває в емоційно більш сприятливих умовах, ніж інша.

У цілому, за результатами проведеного дослідження, можемо стверджувати, що з метою формування професійних компетенцій у сфері емоцій для майбутніх лікарів украї необхідно розробити та впровадити у навчальний процес цілеспрямовану програму формування емоційної компетентності.

Таблиця 5

Порівняння результатів дослідження виявів емоційних перешкод за методикою В. В. Бойка в контрольній та експериментальній групі на констатувальному етапі

Показник емоційних перешкод	Середнє значення в балах		Т-критерій Студента
	Експериментальна група	Контрольна група	
Невміння керувати емоціями	2,23±1,16	2,38±0,81	0,409
Неадекватне емоційне вираження	2,32±1,06	2,22±0,85	0,550
Домінування негативних емоцій	1,92±1,24	1,87±0,81	0,772
Негнучкість	1,76±1,45	1,74±0,81	0,927
Небажання зближення	2,10±1,24	2,04±0,85	0,768
Загальний бал	10,35±3,31	10,27±2,01	0,863

* $p \leq 0,05$

Висновки. На основі аналізу й узагальнення наявних наукових досліджень стосовно природи, функцій, механізмів емоційної компетентності, відповідно до мети та завдань нашої роботи було сплановане і проведене лонгitudне дослідження психологічних особливостей та структурних компонентів емоційної компетентності майбутнього лікаря. На констатувальному етапі було виділено психодіагностичний інструментарій з метою вивчення психологічних особливостей структурних компонентів емоційної компетентності. Для проведення емпіричного дослідження було сформовано дві групи: експериментальна й контрольна. Проведений кореляційний аналіз дозволив нам емпірично підтвердити правильність визначення змісту базових компонентів емоційної компетентності майбутнього лікаря та довести, що параметри соціального, когнітивного, регулятивного, емпатійного компонентів емоційної компетентності значуще корелюють між собою. Отримані результати підтвердили, що на першому курсі студенти-медики експериментальної та контрольної груп перебували на однакових позиціях у рівні розвитку емоційної компетентності, суттєвих статистичних відмінностей у її вияві у студентів експериментальної та контрольної групи не було виявлено. При цьому отримані результати на констатувальному етапі дослідження показали недостатній рівень розвитку складових емоційної компетентності у студентів-медиків і обумовили створення програми формування емоційної компетентності майбутнього лікаря в процесі професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі.

Список використаних джерел

1. Лазуренко О. О. Концепція формування емоційної компетентності на різних етапах професійної підготовки лікаря / О. О. Лазуренко // Наук. вісн. Херсонськ. держ. ун-ту. Серія: Психологічні науки. – 2015. – Вип. 3. – С. 113–117.
2. Лазуренко О. О. Аналіз передумов формування емоційної сфери та проявів емоційного потенціалу особистості студента в процесі професійної підготовки / О. О. Лазуренко // Молодий вчений. – 2014. – № 5. – С. 127–131.
3. Лазуренко О. О. Експериментальне дослідження психологічних особливостей емоційної компетентності майбутнього лікаря / О. О. Лазуренко // Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Київ, 2015. – Т. 5. – В. 15. – С. 106–114.
4. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара, 1998. – 672 с.
5. Lazurenko O. O. Psychological and Pedagogical Principles of Students' Emotional Sphere formation in the Process of Professional Training and Development / O. O. Lazurenko, N. V. Smila // Journal of Psychological Sciences. – 2016. – Vol. 2. – No. 3. – P. 124–129.

Reference

1. Lazurenko O. O. Kontseptsia formuvannia emotsiinoi kompetentnosti na riznykh etapakh profesiinoi pidhotovky likaria / O. O. Lazurenko // Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya: Psykholohichni nauky. – Vyp. 3. – Kherson, 2015. – S. 113–117.
2. Lazurenko O. O. Analiz peredumov formuvannia emotsiinoi sfery ta proiaviv emotsiinoho potentsialu osobystosti studenta v protsesi profesiinoi pidhotovky / O. O. Lazurenko // Molodyi vchenyi. – № 5, 2014. – S. 127–131.
3. Lazurenko O. O. Eksperymentalne doslidzhennia psykholohichnykh osoblyvostei emotsiinoi kompetentnosti maibutnoho likaria / O. O. Lazurenko // Aktualni problemy psykholohii : Zb. nauk. prats. In-tu psykholohii imeni H. S. Kostiuks NAPN Ukrainy. – Tom 5. – Vyp. 15. – Kyiv, 2015. – S. 106–114.
4. Raigorodskii D. Ia. Prakticheskaia psikhodiagnostika. Metodiki i testy : ucheb. posobie / D. Ia. Raigorodskii. – Samara, 1998. – 672 s.
5. Lazurenko O. O. Psychological and Pedagogical Principles of Students' Emotional Sphere formation in the Process of Professional Training and Development / O. O. Lazurenko, N. V. Smila // Journal of Psychological Sciences. – Vol. 2, No. 3, 2016. – P. 124–129.

Надійшла до редколегії 02.11.18

Е. Лазуренко, канд. психол. наук, старш. препод.
Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев, Украина

ДИАГНОСТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Определены модель и логика эмпирического исследования. Представлена схема построения экспериментального исследования психологических особенностей эмоциональной компетентности. Представлена общая характеристика испытуемых. Обоснованно программу констатирующего этапа исследования, его методика. Представлены результаты констатирующего эксперимента. Сделан вывод, что развитие эмоциональной компетентности студентов медицинских вузов можно формировать, внедряя в учебно-воспитательный процесс спецкурсы, учебно-развивающие тренинговые программы.

Ключевые слова: эмоциональная компетентность, экспериментальное исследование, диагностика эмоциональной компетентности, формирование эмоциональной компетентности, личность будущего врача, профессиональная подготовка.

O. Lazurenko, PhD, Sen. Lecturer
O. Bogomoletz National Medical University, Kyiv, Ukraine

DIAGNOSTICS OF PSYCHOLOGICAL FEATURES OF EMOTIONAL COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS IN THE PROCESS OF PROFESSIONAL TRAINING

The model and the logic of empirical research are determined. The experimental study of emotional competence is presented. A general description of the subjects is systematized. The results of the ascertaining experiment are presented. The author conducted her research in several directions. This approach allowed the researcher to present the quantitative characteristics of emotional intelligence on all scales and subscales in details. On this basis, the author makes a detailed qualitative analysis of the manifestation of the studied ability in future doctors. Besides, after conduction of the research, the author makes conclusion that students' ability to understand and manage other people's emotions and the ability to understand their own emotions and manage them are not formed enough. And these make impossible the success of the future professional activities of a doctor. The author makes conclusion that the development of emotional competence of students of medical universities can be formed by introducing special courses, educational and developmental training programs into the educational process. The correlation analysis allowed the author to empirically confirm the correct determination of the content of the basic components of the future doctor's emotional competence. Besides, it is proved that the parameters of the social, cognitive, regulatory, empathic components of emotional competence significantly correlate with each other. The received results confirmed that during first year medical students of the experimental and control groups have the same positions of the level of development of emotional competence. And any significant statistical differences in its manifestation were not found among students of the experimental and control groups. Moreover, the received results at ascertaining stage of the study showed the insufficient level of development of the components of emotional competence among students of medical faculty. This led to the creation of a program for the formation of the emotional competence of a future doctor in the process of training in a higher medical school.

Keywords: emotional competence, emotional competence diagnosis, the formation of emotional competence, future doctor personality, professional formation.