

## ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Лазуренко О.О. Експериментальне дослідження психологічних особливостей емоційної компетентності майбутнього лікаря. Визначено модель і логіку емпіричного дослідження. Наведена схема побудови експериментального дослідження психологічних особливостей емоційної компетентності. Представлена загальна характеристика досліджуваних. Обґрунтовано програму констатуючого етапу дослідження, його методика. Презентовано результати констатуючого експерименту. Запропоновано програму формування емоційної компетентності у майбутніх лікарів. Викладено загальну стратегію, структуру, розкриті головні принципи, методичні підходи та зміст розвивально-корекційної програми, спрямованої на формування емоційної компетентності студентів – майбутніх лікарів. Представлено результати контрольного дослідження ефективності даної програми. Зроблено висновки, що розвиток емоційної компетентності у студентів медичних вузів можна формувати, впроваджуючи у навчально-виховний процес спецкурси, навчально-розвивальні тренінгові програми.

*Ключові слова:* емоційна компетентність, діагностика емоційної компетентності, формування емоційної компетентності, особистість майбутнього лікаря.

Лазуренко Е.А. Экспериментальное исследование психологических особенностей эмоциональной компетентности будущего медика. 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. Предложена программа формирования эмоциональной компетентности у будущих врачей. Изложена общая стратегия, структура, раскрыты основные принципы, методические подходы и содержание коррекционной программы, направленной на формирование эмоциональной компетентности студентов будущих врачей. Представлены результаты контрольного исследования эффективности данной программы. 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, диагностика эмоциональной компетентности, формирование эмоциональной компетентности, личность будущего врача.

**Постановка проблеми.** Недостатній рівень розвитку емоційної компетентності випускників медичних університетів негативно впливає на ефективність майбутньої професійної діяльності. Більше того, неоднозначність розуміння поняття «емоційна компетентність» в психології ускладнює виділення професійно значущих якостей лікаря, які характеризують даний феномен, що є серйозною прогалиною в психології праці майбутнього фахівця, стримуючим розробку заходів щодо підвищення його професійної майстерності, психічного здоров'я, а також підтримання його працездатності.

Актуальність проблеми формування емоційної компетентності студентів-лікарів в умовах вищої професійної освіти обумовлена необхідністю виявлення психолого-педагогічних умов розвитку емоційної сфери. Це дозволить, з одного боку, студентам-лікарям задовольнити потреби у високому рівні розвитку емо-

ційної компетентності, а з іншого – потребу суспільства у кваліфікованих фахівцях у галузі медицини.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Розуміння ролі й особливої значущості емоцій в житті людей сприяло появі в психологічній науці таких понять як «емоційна здатність», «емоційна компетентність», «емоційний інтелект» як необхідних складових успішного функціонування особистості (І. Андреева, Р. Бак, Г. Бреслав, О. Власова, Г. Гарднер, Д. Гоулман, Д. Люсін, Д. Мейер, Е. Носенко, П. Селовей). При чому, найбільш поширеним є вивчення емоційного інтелекту, його визначення, структури, шляхів розвитку. Поняття ж «емоційної компетентності», як психологічного конструкту, на сьогодні ще залишається деякою мірою поза увагою дослідників та інколи навіть ототожнюється з емоційним інтелектом. Вивченню окремих аспектів емоційної компетентності присвячені праці І. Андреевої, І. Аршави, Д. Гоулмана, В.М. Куніцина, Е. Носенко, К. Саарні, О. Саннікової, В.М. Холмогорова, S. Denham, R. Weissberg, T. Shriver та ін. Проте, незважаючи на безліч проведених досліджень, безперечно актуальність і практичну значимість, проблема емоційної компетентності лікарів, психологічних особливостей її формування та впливу на професійну діяльність залишається недостатньо дослідженою.

**Виклад основного матеріалу.** Для діагностики емоційної компетентності майбутніх лікарів нами використовувався комплекс психодіагностичних методик, що відповідають завданням дослідження: методика діагностики емоційного інтелекту (Н.Холл); методика «Емоційна спрямованість особистості»; методика «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (В.В. Бойко); методика діагностики рівня емпатії (В.В. Бойко).

Комплексне психологічне дослідження проводилося в таких напрямках: виявлення за допомогою розробленої анкети емоційних станів, які найбільш часто переживають майбутні медики під час навчального процесу; дослідження індивідуально-типологічних особливостей емоційної сфери та емоційної компетентності студентів за допомогою методик: шкала ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна, шкала «Оцінки значущості емоцій» Б.І.Додонова, методика «Діагностика емоційної спрямованості особистості», для вивчення емоційного компонента соціальних уявлень «Кольоровий тест Люшера»; вивчення соціально-психологічних особливостей емоційної сфери студентів (саморегуляція, емпатія, експресивність), що виявляють здатність керувати емоційними станами згідно з поставленою метою під час навчальної діяльності – за методикою діагностування емоційної зрілості особистості (О.Я. Чебикіна); виявлення зв'язків між індивідуальними особливостями емоційної сфери особистості та емоційної компетентності за допомогою кореляційного і факторного аналізу.

Дослідження проводилося на базі медико-психологічного, стоматологічного та медичних факультетів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. У дослідженні, яке тривало протягом навчання на першому, другому, третьому, четвертому та п'ятому курсах, брали участь 570 осіб, з яких 392 дівчат та 178 хлопців – студентів спеціальностей «лікувальна справа», «педіат-

рія», «медико-профілактична справа», «медична психологія», «стоматологія», а також інтерни різних спеціальностей у кількості 350 осіб: 252 дівчат та 98 хлопців. Загальна вибірка досліджуваних склала 920 осіб, в тому числі 644 дівчини і 276 хлопців віком 17-29 років.

На констатуючому етапі розвиваючого експерименту проводилася психологічна діагностика рівня емоційної компетентності студентів-медиків.

Констатуючий етап виявив наявність тенденцій, які свідчать про ускладнення процесів розвитку емоційної компетентності у студентів-медиків як в контрольній, так і в експериментальній групі: низький рівень розвитку емоційної компетентності ( $51\% \pm 5\%$  студентів, де  $51\%$  це частка студентів у вибірці,  $\pm 5\%$  - це стандартна похибка частки); проблеми з мотивацією ( $46\% \pm 5\%$  студентів орієнтовані на мотивацію уникнення невдач, у  $39\% \pm 4,9\%$  студентів мотиваційний полюс не виражений); труднощі в процесі повсякденного спілкування (проблеми, пов'язані з контролем емоції у спілкуванні, були виявлені у  $87\% \pm 3\%$  студентів); низький рівень, розвитку емпатії ( $56\% \pm 5\%$  студентів); проблеми з самооцінкою (явно занижена самооцінка і тенденція до заниження характерна для  $47\% \pm 5\%$  студентів; явно завищена самооцінка характерна для  $26\% \pm 4,3\%$ ); високі рівні ситуативної ( $68\% \pm 4,7\%$ ) і особистісної тривожності ( $53\% \pm 5\%$ ).

Отримані нами дані свідчать про труднощі розвитку емоційної компетентності під час навчання в вузі і свідчать про необхідність проведення подальшої роботи з корекції зазначених видів порушень.

На даному етапі дослідження особливостей емоційної сфери та емоційної компетентності нами були запропоновані «Анкета студента» та «Анкета майбутнього лікаря», за результатами яких було виявлено, що в напружених навчальних ситуаціях студенти переживають здебільшого негативні емоційні стани з підвищеною психічною активністю (страх, тривога, нервозність, сум, гнів, дратівливість), а також нерівноважні стани зі зниженою активністю (розгубленість, почуття ураження та приниження).

За результатами нашого дослідження виявлено високий рівень тривоги у студентів під час складання підсумкового контролю та заліку. Відмінність між групами хлопців і дівчат за показниками підтверджують, що під час кінцевого контролю дівчата хвилюються у  $53,5\%$  випадках; а хлопці –  $49,1\%$ . Під час заліку  $44,8\%$  дівчат і  $41,5\%$  хлопців також хвилюються. Під час бесіди зі студентами, майбутні лікарі наголошували про наявність тривоги, страху хвилювання, тремору рук тощо.

В ході нашого дослідження одним із завдань було виявлення ситуативної та особистісної тривоги студентів з 1 по 5 курси, а також інтернів. Результати дослідження були наступні. Ситуативна тривожність характеризується напругою, занепокоєнням, нервозністю. Якщо її рівень значний, то у людини порушується увага, а іноді й тонка координація. Особистісна тривожність це стійкий стан, якій характеризує схильність людини сприймати велике коло ситуацій як загрозливі, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Проведено дослідження студентів – майбутніх медиків дало підстави говорити про те, що студенти 1

курсу мають високий рівень тривоги як ситуативної так і особистісної. Середнє значення ситуативної тривожності становить 56,3 бали, середнє значення особистісної тривожності становить 54 бали. Отже, можемо говорити про те, що студенти-медики мають високий рівень тривожності і потребують подальшого розвитку емоційної компетентності.

Наступним етапом нашого дослідження було вивчення емоційного компонента за допомогою кольорового тесту Люшера. Отриманні дані виявили, що 63,9 % дівчат оцінюють свої емоції основними кольорами, переважаючими серед яких є жовтий – 31,2 % і червоний – 28,5 %. 61,2 % хлопців оцінили поняття «мої емоції» основними кольорами, де переважає жовтий – 30,4 % та червоний – 18,7 %. Перевага жовтого кольору свідчить про наявність потреби в емоційно насиченій взаємодії зі своїми ровесниками та близькими. Поняття «мої емоції» 39,3 % дівчат оцінюють основними кольорами, серед яких переважає коричневий – 16,5 %. додатковими кольорами оцінюють 51,7 % дівчат, серед яких переважають сірий – 21,7 % і чорний – 18,3 %. Ці результати свідчать про те, що дівчата мають певні психологічні та емоційні проблеми, які вказують на наявність непорозумінь, а часом і конфліктних ситуацій у майбутніх лікарів. Результати свідчать про те, що майбутні лікарі потребують підтримки, поваги та допомоги у формуванні емоційної компетентності для вирішення професійних завдань.

Отже, за результатами нашого дослідження, більша частина майбутніх медиків характеризується непродуктивним емоційним реагуванням на напружені ситуації під час навчання та спілкування. У зв'язку з цим, виникає необхідність застосування психокорекційних технік, спрямованих на подолання непродуктивних емоційних станів, що деструктивно впливають на процес навчальної діяльності, й на розвиток у медиків психологічної готовності до адекватного емоційного реагування в нестандартних напружених ситуаціях. Дослідження довело, що емоційна компетентність студентів медиків повинна формуватися під час навчання.

Таким чином, отримані в емпіричному дослідженні дані, результати їх обробки і аналізу надали можливість розробити програму розвитку та формування емоційної компетентності у майбутніх лікарів. Тому наступним кроком нашого дослідження було формування емоційної компетентності у майбутніх медиків під час проведення тренінгових та корекційних занять.

На основі структурного вивчення психологічних особливостей емоційної компетентності як системи властивостей, характеристик і конструктів особистості нами було запропоновано концептуальні засади організації і реалізації багатостороннього розвитку у студентів-медиків емоційної сфери. Представлено програму формування емоційної компетентності у майбутніх лікарів. Тривалість застосування розвивальної програми склала 8 тижнів.

Розвивально-корекційною програмою було охоплено 57 студентів, що склали експериментальну групу та 30 студентів увійшли до контрольної групи.

Психокорекційна тренінгова програма формування та розвитку емоційної компетентності майбутнього лікаря передбачала врахування особистісного під-

ходу, за яким були розв'язанні такі завдання: а) розвиток суб'єктивного почуття цілісності особистості, усвідомлення свого «Я», формування впевненості у собі (когнітивний компонент); б) розвиток умінь і навичок емоційної компетентності, вміння ефективно використовувати її стилі (поведінковий компонент); в) усвідомлення власних орієнтацій та цінностей, подолання кризи (емоційний компонент), підкріплення позитивної «Я-концепції» тощо.

Основним методом розвитку емоційної компетентності майбутніх лікарів було обрано спеціально організований психологічний тренінг. Описані основні етапи роботи групи, умови її успішності. В результаті аналізу доробку сучасної практичної психології (Л.О. Петровська, Н.Ю. Хрящева, Т.С. Яценко) у дослідженні було сформульовано та реалізовано принципи тренінгової роботи: системності, структурності, конфіденційності, активності, принцип (суб'єкт-суб'єктного) спілкування, принцип зворотного зв'язку. У процесі тренінгових занять були використані такі методи як навчальна бесіда, групова дискусія, міні-лекції, рольові ігри, моделювання проблемних ситуацій, медитаційні та психогімнастичні вправи, тестування, рефлексивні вправи.

Нами представлено результати формувального експерименту, спрямованого на розвиток емоційної компетентності майбутніх лікарів. Метою формувального експерименту було виявлення впливу процесу соціально-психологічного тренінгу на особливості розвитку емоційної сфери та формування емоційної компетентності майбутніх лікарів. У формувальному експерименті взяли участь 57 майбутніх лікарів. Контрольну групу склали 30 майбутніх лікарів: 16 дівчат та 14 хлопців. Експериментальну групу становили 27 осіб (12 хлопців та 15 дівчат), в цій групі тренінг проводився впродовж 2-х місяців. Заняття відбувалися один раз на тиждень по 3 години. Що склало 8 занять із загальною кількістю годин – 24.

Програма тренінгових занять із розвитку емоційної компетентності розроблена для студентів вищих медичних навчальних закладів. Для виявлення можливостей формування емоційної компетентності, до і після тренінгових занять було проведено замір рівня емоційної компетентності особистості майбутнього лікаря. Основними методами групової роботи, які ми використовували, були: лекції (25% часу) та практичні заняття (75% часу), яка складалася зі структурованих дискусій, практичних вправ, обговорення та аналізу конкретних випадків та ситуацій тощо.

Ефективність проведеної роботи визначалася співвідношенням засвоєних знань, умінь, поведінкових реакцій студентів. Мета і завдання кожної окремої форми роботи формулювалася відповідно до загальної мети, що визначена програмою. Тренінгові заняття будувалися на принципах партнерства і паритетності статей. Це мало справити позитивний вплив на розвиток емоційної компетентності дівчат і хлопців.

В результаті проведення формувального експерименту з використанням соціально-психологічного тренінгу було зафіксовано позитивний вплив корекційної роботи на рівень розвитку емоційної компетентності.

Отримані дані дають підстави стверджувати, що в експериментальній групі

до корекційних занять показники *високого рівня* емоційної компетентності у майбутніх лікарів мали 33,3 % дівчат та 28,3 % хлопців, після проведеної психокорекційної роботи показники за цим рівнем розвитку у дівчат склали – 46,7 %, у хлопців – 39,7 %, і результати корелюють при  $p \leq 0,05$  за критерієм Фішера. До корекційної роботи *середній рівень* емоційної компетентності мали 26,7 % дівчат і 25,3 % хлопців, після формувального експерименту показники змінилися у хлопців - 32,3 %, у дівчат 33,3 %. *Низький рівень* мали 51,0 % дівчат і 52,0 % хлопців експериментальної групи, після завершення тренінгових занять рівні розвитку емоційної компетентності збільшився, у хлопців стали 35,0 %, дівчат – 40,0 %. Показники корелюють при  $p \leq 0,01$  за критерієм Фішера. В контрольній групі показники розвитку емоційної компетентності суттєво не змінилися. Результати експерименту представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

**Узагальнені результати формувального експерименту з формування емоційної компетентності майбутніх лікарів**

Рівні розвитку	Групи		Емоційна компетентність	
			До експерименту	Після експерименту
<b>Високий</b>	Дівчата	Експериментальна	33,3 %	46,7 %*
		Контрольна	27,4 %	28,5 %
	Хлопці	Експериментальна	28,3 %	39,7 %*
		Контрольна	20,3 %	21,7 %
<b>Середній</b>	Дівчата	Експериментальна	26,7 %	33,3 %
		Контрольна	25,7 %	26,3 %
	Хлопці	Експериментальна	25,3 %	32,3 %
		Контрольна	20,5 %	21,9 %
<b>Низький</b>	Дівчата	Експериментальна	51,0 %	40,0 %**
		Контрольна	57,9 %	56,2 %
	Хлопці	Експериментальна	52,0 %	35,0 %**
		Контрольна	55,2 %	56,4 %

Примітка: за критерієм Фішера кореляція значима при \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ .

Ефективність проведення соціально-психологічного тренінгу щодо формування емоційної компетентності майбутніх лікарів також підтверджується результатами обговорення з учасниками корекційних занять в межах зворотного зв'язку та емоційних самозвітів. Принципово змінилися їх погляди щодо емоцій та емоційної компетентності, їх значення в професійній діяльності лікаря.

При аналізі самозвітів (емоційних щоденників) було виявлено те, що майбутні лікарі відреагували на досвід групового навчання за такими напрямками тренінгу: а) перегляд власних поглядів на емоційну компетентність відбувся у 56,4 % дівчат і 43,6 % хлопців; б) прагнення удосконалити себе для вироблення емоційних якостей з'явилося у 34,7 % хлопців і у 53,0 % дівчат.

**Висновки.** Отримані в ході констатуючого дослідження дані свідчать про ефективність розробленої розвивально-корекційної програми щодо формування емоційної компетентності майбутніх лікарів. Це дає змогу зробити висновок, що обрана форма корекційної роботи розвиває у майбутніх лікарів усвідомлен-

ня свого „Я”, дозволяє апробувати нові форми адекватної емоційної поведінки, удосконалювати свою емоційну компетентність.

Проведена програма занять із розвитку емоційної компетентності, в ході якої ми можемо відстежити динаміку показників емоційної компетентності, дає нам можливість використовувати її результати для підвищення якості взаємодії з оточуючими, покращення працездатності, успішності особистості, а також покращення психологічного здоров'я особистості, тощо.

Апробація програми з формування емоційної компетентності майбутніх лікарів підтвердила свою високу ефективність і доцільність, що дозволяє рекомендувати її впровадження у практику навчання студентів-медиків для підвищення рівня емоційної компетентності і підвищення ефективності їх професійної підготовки. Запропонована система роботи з розвитку емоційної сфери та формування емоційної компетентності студентів-медиків показала покращення взаєморозуміння, бажання співпраці між майбутніми лікарями.

Позитивні результати проведеної нами роботи з формування емоційної компетентності студентів – майбутніх лікарів диктують нагальну необхідність продовження розпочатої діяльності щодо вдосконалення психолого-педагогічних умов педагогічного процесу у ВМНЗ і подальшого впровадження програми курсу «Психологія емоцій», «Формування емоційної компетентності лікаря» в процес професійної підготовки студентів-медиків. Це дає всі підстави стверджувати, що розвиток емоційної компетентності у студентів медичних вузів можна формувати, впроваджуючи у навчально-виховний процес спецкурсів, навчально-розвивальні тренінгові програми з формування емоційної компетентності.

Таким чином, результати емпіричного дослідження емоційної компетентності майбутніх лікарів були реалізовані у комплексній програмі з формування у студентів складових емоційної компетентності з урахуванням особливостей цього феномену, а також виявили значний потенціал подальшого вдосконалення тренінгових технологій.

### **Список використаних джерел**

1. Вайсбах. Х. Эмоциональный интеллект. / Х. Вайсбах, У. Дакс; Пер. А. В.Павлов. – М.: ЛИК-Пресс, 1998. – 160 с.
2. Горскова Г.Г. Введение понятия эмоционального интеллекта в психологическую культуру. / Г.Г. Горскова. // Ананьевские чтения: Тез. науч.-практ. конф. – СПб., 1999. – С. 45-48.
3. Гоулмен Д. Эмоциональное лидерство: Искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта. / Д. Гоулмен, Р. Бояцис, Э. Макки; Пер. с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. – 301 с.
4. Гоулмен Д. Эмоциональный интеллект: спорные вопросы и распространенные заблуждения. / Д. Гоулмен, Р. Эммерлинг // Отдел кадров. – 2004. – №8. – С. 121-125.
5. Зинченко В.П. Аффект и интеллект в образовании. / В.П. Зинченко. – М.: Тривола, 1995. – 64 с.

6. Лазуренко О.О. До питання щодо розвитку поняття «емоційна компетентність» у психології. / О.О. Лазуренко. //Науковий огляд. – №1 (11). – Київ, 2015. – С. 116-123.
7. Люсин Д.В. Структура эмоционального интеллекта и связь его компонентов с индивидуальными особенностями: эмпирический анализ. / Д.В. Люсин, О.О. Марютина, А.С. Степанова. // Социальный интеллект: Теория, измерения, исследования. / Под ред. Люсина Д.В., Ушакова Д.В. – Москва.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004. – С. 129-140.
8. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие/ Д.Я. Райгородский. – Самара, 1998. – 672 с.
9. Bar-On, R. Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, 1997. – 278 p.
10. Mayer, J.D., Salovey, P. The intelligence of emotional intelligence // Intelligence – N.Y., 1993. – 433-442 p.
11. Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D.& Sitarenios, G; Emotional intelligence as standard intelligence//Emotion, 2001. – V 1. – 232-242 p.

### **Spysok vykorystanyh dzherel**

1. Vajsbah. X. Jemocional'nyj intellekt. / X. Vajsbah, U. Daks; Per. A. B.Pavlov. – M.: LIK-Press, 1998. – 160 s.
2. Gorskova G.G. Vvedenie ponjatija jemocional'nogo intellekta v psihologicheskiju kul'turu. / G.G. Gorskova. // Anan'evskie chtenija: Tez. nauch.-prakt. konf. – SPb., 1999. – S. 45-48.
3. Goulmen D. Jemocional'noe liderstvo: Iskusstvo upravlenija ljud'mi na osnove jemocional'nogo intellekta. / D. Goulmen, R. Bojacis, Je. Makki; Per. s angl. – M.: Al'pina Biznes Buks, 2005. – 301 s.
4. Goulmen D. Jemocional'nyj intellekt: spornye voprosy i rasprostranennye zabluzhdenija. / D. Goulmen, R. Jemmerling // Otdel kadrov. – 2004. – №8. – S. 121-125.
5. Zinchenko V.P. Affekt i intellekt v obrazovanii. / V.P. Zinchenko. – M.: Trivola, 1995. – 64 s.
6. Lazurenko O.O. Do pitannja shhodo rozvitku ponjattja «emocijna kompetentnist'» u psihologii. / O.O. Lazurenko. //Naukovij ogljad. – №1 (11). – Kiiiv, 2015. – S. 116-123.
7. Ljusin D.V. Struktura jemocional'nogo intellekta i svjaz' ego komponentov s individual'nymi osobennostjami: jempiricheskij analiz. / D.V. Ljusin, O.O. Marjutina, A.C. Stepanova. // Social'nyj intellekt: Teorija, izmerenija, issledovanija. / Pod red. Ljusina D.V., Ushakova D.V. – Moskva.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2004. – S. 129-140.
8. Rajgorodskij D.Ja. Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy: ucheb. posobie/ D.Ja. Rajgorodskij. – Samara, 1998. – 672 s.
9. Bar-On, R. Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, 1997. – 278 p.
10. Mayer, J.D., Salovey, P. The intelligence of emotional intelligence // Intelli-



gence – N.Y., 1993. – 433-442 p.

11. Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D. & Sitarenios, G; Emotional intelligence as standard intelligence//Emotion, 2001. – V 1. – 232-242 p.9. Bar-On, R. Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, 1997. – 278 p.

**Lazurenko O.O. Experimental study of psychological characteristics of future doctor's emotional competence.** 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.

Reveals the main lines of research of the concept of emotional competence are presented. The concept of domestic and foreign researches is systematized. Studied and summarized statements of individual scientists, as well as methodological foundations of the study of the phenomenon of emotional competence. The among researchers emotional competence is no single opinion on the definition of this concept, its content, structure, as well as the factors that determine its development are revealed. The definition of "emotional competence" as a complex integrative education, which includes a set of cognitive, behavioral and emotional qualities proper to ensure awareness and understanding of the regulation of their own emotions and the emotions of others, affecting the success of interpersonal interactions and personal development are clarified. The structural components of emotional competence are described. The essence and the concept of "emotional intelligence" are grounded. It was found that the construct of "emotional intelligence" takes many forms and content, depending on the views of researchers. Methodologically sound, that the introduction of the concept of "emotional intelligence" in the categorical apparatus of modern psychology seems important and urgent scientific challenge. The social significance of the phenomenon is grounded.

A program of formation of emotional competence of future physicians is presented. A general strategy, structure, disclosed the basic principles, methodological approaches and content of the correctional program, aimed at the formation of emotional competence of students of the future doctors. The results of the pilot study of the effectiveness of the program. It is concluded that the development of emotional competence medical students can be formed by introducing in the educational process of special courses, training and educational training programs.

*Key words:* emotional competence, emotional competence diagnosis, the formation of emotional competence, future doctor personality.

**УДК: 159.938**

*Лотоцька-Голуб Л. Л.*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ**

**Лотоцька-Голуб Л. Л. Психологічні причини та наслідки прояву синдрому емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів.** У статті, на підґрунті теоретичного аналізу поняття «синдром емоційного вигорання», розглядається психологічна природа зазначеного явища. Виявлено специфіку прояву емоційного вигорання, визначено особливості, шляхи і методи попередження розвитку зазначеного синдрому.

За результатами експериментального дослідження виявляються психологічні причини емоційного вигорання представників професійного напрямку «Людина – Людина», а саме: лікарів – хірургів, анестезіологів, стоматологів, психіатрів.

*Ключові слова:* лікарі, механізми психологічного захисту, професійний стрес, синдром емоційного вигорання, психіатри.