

component. Female psychologists are found to have higher level of sensitiveness' cognitive component than male psychologists have.

There have been established statistically significant differences in levels of the sensitiveness' cognitive component depending on the psychologists' place of residence: psychologists living in rural areas have higher level of cognitive component than those living in a town.

There have been outlined the expediency of empirical studies of other sensory components of counseling psychologists' sensitiveness in the education system (psychophysiological, behavioral, emotional) and the definition of the integrative index and social and demographic (age, sex, place of residence), organizational and professional (school type, qualification category) sensory factors on this basis.

**Key words:** counseling psychologists, sensitiveness, components of sensitiveness, cognitive component of sensitiveness, level of the development of sensitiveness' cognitive component.

*Received January 11, 2015*

*Revised January 28, 2015*

*Accepted February 14, 2015*

**УДК 159.92**

*Л.С. Пилипчук*  
*[geriy@ukr.net](mailto:geriy@ukr.net)*

## **Професіогенез та професійні кризи особистості медпрацівника**

---

Pylypchuk L.S. Professional genesis and professional crisis of a medical worker's personality / L.S. Pylypchuk // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D.Maksymenko, L.A.Onufrieva. – Issue 28. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. – P. 458–469.

---

**Л.С. Пилипчук. Професіогенез та професійні кризи особистості медпрацівника.** Констатується, що навчальна мотивація складається з оцінки студентами різноманітних аспектів навчального процесу, його змісту, форм організації з точки зору їх індивідуальних потреб і цілей, які можуть співпадати чи не співпадати з цілями навчання. Зроблено висновок, що професійне становлення навчальної діяльності студентів знаходиться на початковому рівні свого наукового вдосконалення. Встановлено, що успішність навчання залежить від багатьох аспектів психологічної активності. Зазначено, що одним із таких факторів успішності

є мотиваційна складова діяльності. Сильні і слабкі студенти відрізняються один від одного не рівнем інтелекту, а мотивацією до навчальної діяльності. Досліджено, що процес професійного самовизначення включає розвиток самосвідомості, формування системи ціннісних орієнтацій, моделювання свого майбутнього, побудову еталонів у вигляді ідеального зразка професіонала. Встановлено, що соціальна орієнтація багато в чому визначає професійне самоусвідомлення людини, її професійне самовизначення та професійний вибір і здійснення себе в професії включає формування зразка професії, особливо на етапі вибору сфери професійної діяльності. Підтверджено, що образ майбутньої професії – достатньо складне утворення, яке включає емоційні і когнітивні компоненти. Для обґрунтування професійного вибору необхідно також, щоб вимоги з боку професії співпадали з можливостями людини, в протилежному випадку в самосвідомості людини накопичується негативний життєвий досвід, формуються своєрідні способи рішення виникаючих перед ними завдань – уникання проблем, їх ігнорування. Встановлено, що підвищення самооцінки є суттєвим фактором готовності до виконання професійних обов'язків.

**Ключові слова:** самооцінка, професійні обов'язки, професійне самовизначення, професіогенез, професійні кризи, особистість, медпрацівник, професійна діяльність.

**Л.С. Пилипчук. Професиогенез и профессиональные кризисы личности медработника.** Констатируется, что учебная мотивация состоит из оценки студентами различных аспектов учебного процесса, его содержания, форм организации с точки зрения их индивидуальных потребностей и целей, которые могут совпадать или не совпадать с целями обучения. Сделан вывод, что профессиональное становление учебной деятельности студентов находится на начальном уровне своего научного совершенствования. Установлено, что успешность обучения зависит от многих аспектов психологической активности. Отмечено, что одним из таких факторов успешности является мотивационная составляющая. Сильные и слабые студенты отличаются друг от друга не по уровню интеллекта, а по мотивации к учебной деятельности. Доказано, что процесс профессионального самоопределения включает развитие самосознания, формирование системы ценностных ориентаций, моделирование своего будущего, построение эталонов в виде идеального образца профессионала. Установлено, что социальная ориентация во многом определяет профессиональное самосознание человека, его профессиональное самоопределение и профессиональный выбор и осуществление себя в профессии включает формирование образца профессии, особенно на этапе выбора сферы профессиональной деятельности. Подтверждено, что образ будущей профессии – достаточно сложное образование, включающее эмоциональные и когнитивные компоненты. Для обоснования профессионального выбора необходимо также, чтобы требования со стороны профессии совпадали с возможностями человека, в проти-

вном случае в самосознании человека накапливается отрицательный жизненный опыт, формируются своеобразные способы решения возникающих перед ними задач – уход от проблем, их игнорирование. Установлено, что повышение самооценки является существенным фактором готовности к выполнению профессиональных обязанностей.

**Ключевые слова:** самооценка, профессиональные обязанности, профессиональное самоопределение, профессиогенез, профессиональные кризисы, личность, медработник, профессиональная деятельность.

**Постановка проблеми.** Пріоритетним структурним елементом системи охорони здоров'я є профілактична діяльність медичних працівників, розвиток медико-соціальної активності і установок на здоровий спосіб життя серед різних груп населення. Головний напрямок у розвитку й удосконаленні охорони здоров'я на сучасному етапі – охорона материнства і дитинства, створення оптимальних соціально-економічних, правових і медико-соціальних умов для зміцнення здоров'я жінок і дітей, планування сімей, вирішення медико-демографічних проблем. Державний характер охорони здоров'я забезпечує фінансування, підготовку й удосконалення кадрів. Діяльність органів і установ здійснюється на основі державного законодавства та нормативно-правових документів. Принцип єдності медичної науки і практики реалізується у вигляді спільної діяльності і впровадження наукових розробок в закладах охорони здоров'я [11].

**Актуальність** нашого дослідження в тому, що більша частина проблем виникає в медичній практиці там, де ні стан хворого, ні призначені йому процедури самі по собі їх не викликають. Часто виникають проблеми через непрофесіоналізм і невміння поводитись з хворими. Студентів необхідно готувати до реальної медичної діяльності з її неминучими фрустраціями, розчаруваннями, рутинізацією роботи, щоб у подальшому уникнути «шоку реальністю». Майбутні спеціалісти повинні отримати інформацію про джерела емоційного стресу при роботі з хворими людьми і про ризик виникнення вигорання. По суті, первинна профілактика синдрому вигорання повинна починатися вже під час навчання в медичному навчальному закладі і включати два основних напрямки: інформаційний і навчальний. Також повинні обов'язково навчати студентів медичній етиці і деонтології поряд зі спеціальними дисциплінами [7].

Медична етика та деонтологія – органічно пов'язані поняття. Деонтологія – вчення про юридичні, професійні та моральні обов'язки і правила поведінки медичних працівників по відношенню до хворих.

В історії вітчизняної медицини є немало висловлювань і оцінок головного питання медичної етики і деонтології – принципу морального, бережливого, милосердного і високопрофесійного відношення медичного працівника до хворого [6].

**Огляд останніх досліджень.** Відомий угорський лікар Балінт на основі власного досвіду влучно зауважив: «лікар і сам ліки» [12, с.36]. Тому більшої уваги заслуговує особистість самого мед-працівника, яка слугує основою його «лікувальних властивостей».

Найважливіша проблема сучасної медичної етики полягає в тому, що охорона здоров'я повинна бути правом людини, а не привілеєм для обмеженого кола людей, які здатні її собі дозволити. Сьогодні, на жаль, медицина не йде цим шляхом. Однак ця норма як моральна вимога завойовує все більше визнання. Індивіди повинні розглядатися як рівні в тому, що зв'язано з їхніми людськими якостями – достоїнством, свободою, індивідуальністю.

Ми вважаємо, що при вступі до медичних навчальних закладів повинен проводитись ретельний профвідбір, який визначає основні якості, котрими повинен володіти медичний працівник [9].

Виходячи з вищесказаного, **мету нашого дослідження** можна сформулювати так: визначити ступінь значимості профвідбору студентів, які вступають до медичних навчальних закладів. Виявлення у них якостей, які повинні бути притаманні медичним працівникам.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Проблема професійних криз особистості, з одного боку, обумовлена професійною діяльністю, а з другої – тісно пов'язана з кризами вікових періодів життя людини. Базуючись на концепції професійного становлення особистості [8], було висунуто положення про професійно обумовлені кризи, згідно якому перехід від однієї стадії професійного становлення до другої супроводжується кризами. Під кризами професійного становлення розуміють не довгострокові за часом періоди (до року) кардинальної перестройки особистості і зміна вектору її професійного розвитку. У період кризи відбувається перестройка професійної свідомості, переорієнтація на нові цілі, перегляд соціально-професійної позиції. Результатом кризи професійного становлення особистості можуть стати особистісне та професійне зростання, зміни взаємовідносин з оточуючими, колегами та споживачами послуг.

Фактори, які спричиняють кризи професійного розвитку:

1. Особистісні.

- Занижена або завищена самооцінка.

- Акцентована особистість.
  - Низька фрустраційна толерантність.
  - Тривожність особистості.
  - Особистість, схильна до залежних форм поведінки.
2. Психологічні.
- Професійна втома.
  - Зниження працездатності.
  - Пов'язані з віком психологічні зміни.
  - Синдром емоційного вигорання.
  - Усвідомлення недостатнього рівня компетентності і професійна безпорадність.
  - Трудоголізм.
3. Соціально-економічні.
- Незадоволеність своїм соціально-економічним статусом.
  - Скорочення робочих місць.
  - Переїзд на нове місце проживання.
4. Ситуаційні.
- Вступ на нову посаду.
  - Атестація спеціалістів.

На основі концепцій психосоціального розвитку і професійного становлення особистості були виділені етапи професійного становлення, на кожному з яких можливі кризи, обумовлені професійною діяльністю [2].

*1. Етап формування професійних намірів.*

Ця стадія відповідає підлітковому періоду (12-18 років) і співпадає з 5-ю стадією психосоціального розвитку за Еріксоном, який виділяє цей віковий період як дуже важливий у психосоціальному розвитку і вважає патогномічним для нього розвиток кризи ідентифікації, або рольове зміщення, яке проявляється в проблемі вибору професії і вибору референтної групи. До 14-15 років у молодих людей формуються певні знання і уявлення про професію. Змінюється навчальна мотивація в залежності від певного вибору поля діяльності (наприклад, медицина, точні і гуманітарні науки). В 16-17 років на етапі завершення шкільної освіти можлива перша криза професійного становлення. Ядром кризи є необхідність вибору конкретної професії і проблеми, пов'язані з продовженням навчання. Як правило, вибирається лише поле діяльності, рідше – конкретна професія [5].

А.П.Василькова приводить наступні мотиви вибору медичної професії:

- Бажання лікувати людей.
- Бажання полегшити страждання тяжко хворих.

- Можливість піклуватися про здоров'я своїх близьких.
- Престиж професії і сімейні традиції.
- Бажання вирішувати наукові медичні проблеми.
- Можливість піклуватися про своє здоров'я.
- Можливість впливати на інших людей.
- Доступність медикаментів.
- Матеріальна зацікавленість.

### *2. Етап базового професійного навчання.*

Цей етап відповідає 6-й стадії психосоціального розвитку за Еріксоном і віковому діапазону від 19 до 25 років. Молоді люди орієнтовані на отримання професії і створення сім'ї. На цьому етапі студент медичного закладу отримує загально-медичну освіту, більш детально знайомиться зі специфікою медичних дисциплін і робить свій професійний вибір. У перший рік навчання часто виникає розчарування в обраній професії і падає інтерес до навчання. Спостерігається криза професійного вибору, яка як правило, чітко проявляється в перший рік професійного навчання, коли студенти-медики замість очікуваного сценарію навчання медицині вивчають клінічні дисципліни. Як правило, ця криза долається шляхом усвідомлення необхідності засвоїти матеріал таких дисциплін зі зміною мотивації. У цей період можливе зниження рівня інтересу до медицини чи корекція професійного відбору, яка іноді завершується тим, що студент залишає навчальний заклад [1].

### *3. Етап професійної діяльності.*

Цей етап відповідає 7-й стадії (стадія середньої зрілості) психосоціального розвитку за Еріксоном і віковому діапазону від 26 до 64 років та поділяється на три стадії.

Особистісні особливості успішно працюючих медпрацівників.

Аналізуючи особистісні характеристики успішно працюючих медпрацівників, М.В.Клічевська виділила низку індивідуально-особистісних особливостей, необхідних для високопрофесійної діяльності медпрацівника:

- Уміння встановлювати контакт з людьми.
- Уміння контролювати свої почуття й емоції.
- Рішучість, оптимізм, оглядність, активність, впевненість у собі.
- Високі морально-етичні стандарти у відношенні до пацієнтів і оточуючих.
- Низька конфліктність і адекватні емоційні прояви.
- Низький рівень агресивності і ворожості, відсутність асоціальних тенденцій.

- Низький рівень тривожності, психотизму та нейротизму. Уміння швидко приймати складні рішення.
- Відповідальність .
- Терпимість, професійна мужність, здібності до емпатії.

Стиль міжособистісних взаємовідносин з колегами і пацієнтами.

Стиль міжособистісних взаємовідносин з колегами і пацієнтами впродовж багатьох століть регламентується етичними кодексами. Але особливий інтерес становить той факт, що акценти і етичні пріоритети розставлені в цих документах по – різному – в залежності від епохи і держави. Етичні стандарти служать формальною основою для взаємовідносин в діаді « лікар – хворий». Але ці відносини визначаються також стилем міжособистісних відносин. Стиль міжособистісних взаємовідносин з пацієнтами є професійно значимою характеристикою медпрацівника. Особливо це значимо для професіоналів, працюючих в сфері психічного здоров'я, оскільки багато видів психотерапії базується виключно на вмінні професійно будувати міжособистісні взаємовідносини з клієнтом. Слід зауважити, що комунікативна компетентність важлива не лише для медпрацівників, але й для пацієнта, так як невміння пацієнта налагодити контакт з медпрацівником призводить до негативних терапевтичних результатів.

Виділяють наступні види спілкування [10]:

1. Контакт масок – це різновид формального спілкування, при якому ні медпрацівник, ні хворі не прагнуть до глибокого розуміння особистісних особливостей співрозмовника, його тонких душевних переживань.

2. Примітивне спілкування – це різновид маніпулятивного спілкування медпрацівника і пацієнта.

3. Формально-рольове спілкування – вид спілкування, при якому регламентованими являються і зміст, і засоби спілкування, і замість знання особистості співрозмовника обходяться знанням його соціальної ролі.

4. Ділове спілкування – при такому стилі враховуються особистісні та характерологічні особливості пацієнта, його соціально-демографічні характеристики, настрої. Але дуже часто медпрацівник розглядає проблему хворого з позицій власних знань і досвіду, і схильний директивно приймати рішення без згоди іншого учасника діалогу.

5. Духовне міжособистісне спілкування – це стиль, який рідко зустрічається в системі «лікар – хворий», оскільки діагностується і лікувальна взаємодія.

6. Маніпулятивне спілкування – різновид примітивного спілкування, при якому поведінка направлена на отримання вигоди від співрозмовника. У медицині відомий спосіб, названий «іпохондризацією пацієнта». Сутб його полягає в тому, що діагноз подається хворому з перебільшенням важкості виявлених розладів.

Стратегії поведінки особистості в професійному середовищі.

Стратегія поведінки особистості в професійному середовищі визначається багатьма факторами. Перш за все це особистісні особливості спеціалістів, його самооцінка, домінуючі потреби і пріоритетні цінності, мотивація до виконання роботи. Важливим є також відношення до праці в сім'ї, в професійному колективі, в тій культурі, де знаходиться людина. Трудова етика, яка прийнята в даній культурі, дуже часто виявляється визначаючою стратегією поведінки персоналу [4].

Вчені інституту психології Потсдамського університету, базуючись на результатах тестування по розробленому ними «Опитувальнику поведінки і переживання, пов'язаного з роботою», виокремили чотири типи поведінки і переживання в професійному середовищі.

- Тип G – найбільш продуктивна стратегія поведінки, зразок позитивної установки на виконання діяльності, посиленої мобілізуючою дією позитивних емоцій. Такі люди, як правило, здорові, активні, здібні до рішення тяжких задач. Невдачі та поразки розглядаються ними не як джерело фрустрації і негативних емоцій, а як стимул для пошуку активних стратегій їх подолання.
- Тип S – характерною рисою цього типу являється загальна життєва задоволеність, джерелом якої можуть бути ситуації, які не пов'язані з роботою. Такі люди економні, бережливі, з середнім рівнем мотивації і невисоким рівнем професійних домагань. Вони схильні до збереження дистанції по відношенню до професійної діяльності, до економії енергетичних затрат і задоволені результатами своєї праці.
- Тип A – характеризується екстремально високим суб'єктивним значенням професійної діяльності, великим ступенем готовності до енергетичних затрат, низькою стійкістю до фрустрації і стресу. Несприятливими наслідками поведінки такого типу можуть бути різні психосоматичні розлади з високим ризиком коронарних захворювань.
- Тип B – низьке суб'єктивне значення діяльності, слабка стійкість до стресу, обмежена здатність до релаксації і



конструктивного вирішення проблем, постійним почуттям тривоги і безпідставного страху. Цей тип не здатен до збереження необхідної дистанції по відношенню до роботи. Це призводить до додаткових психічних навантажень, постійного незадоволення собою, зниження загальної психічної витримки організму, апатії та небажання виконувати професійні завдання. Приведені симптоми відображують емоційне виснаження організму і відповідають картині синдрому професійного вигорання [3].

**Висновки.** Навчальна мотивація складається з оцінки студентами різноманітних аспектів навчального процесу, його змісту, форм організації з точки зору їх індивідуальних потреб і цілей, які можуть співпадати або неспівпадати з цілями навчання.

Аналізуючи наукову літературу, ми прийшли до висновку, що професійне становлення навчальної діяльності студентів знаходиться на початковому рівні свого наукового вдосконалення. Встановлено, що успішність навчання залежить від багатьох аспектів психологічної активності. Одним із таких факторів успішності є мотиваційна складова діяльності. Сильні і слабкі студенти відрізняються один від одного не рівнем інтелекту, а мотивацією навчальної діяльності.

Процес професійного самовизначення включає розвиток самосвідомості, формування системи ціннісних орієнтацій, моделювання свого майбутнього, побудову еталонів у вигляді ідеального зразка професіонала. Особистісне самовизначення людини відбувається на основі засвоєння суспільно вироблених уявлень про ідеали, норми поведінки і діяльності. В теперішній час соціальна орієнтація багато в чому визначає професійне самоусвідомлення людини, її професійне самовизначення і професійний вибір. Здійснення себе в професії включає формування зразка професії, особливо на етапі вибору сфери професійної діяльності.

Образ майбутньої професії – достатньо складне утворення, яке включає емоційні та когнітивні компоненти. Для обґрунтування професійного вибору необхідно також, щоб вимоги з боку професії співпадали з можливостями людини.

У протилежному випадку в самосвідомості людини накопичується негативний життєвий досвід, формуються своєрідні способи рішення виникаючих перед ними завдань – уникання проблем, їх ігнорування.

При аналізі самооцінки як однієї з передумов до виконання будь-яких видів діяльності було з'ясовано, що професійна діяльність формує достатньо високі показники самооцінки за різними її

показниками (складовими частинами) при тривалому виконанні медичних обов'язків. Психокорекційна робота також приводить до підвищення низки показників самооцінки навіть більше, ніж в групі працюючих. Проте показник «діяльність» мав більш виразний підйом у групі працюючих, що пов'язано з формуванням професійних навичок та вмінь, закріпленням на практиці знань і формуванням самооцінки на базі аналізу здійснюваних видів діяльності та усвідомленням власних успіхів у даній області. Проте психокорекційна робота також ефективно впливає на загальні показники самооцінки та приводить до її підвищення з дещо іншою структурою. Підвищення самооцінки є суттєвим фактором готовності до виконання професійних обов'язків.

### Список використаних джерел

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология / Г.С. Абрамова. – М. : Академия, 1997. – 322 с.
2. Асмолов А.Г. Особистість як предмет психологічного дослідження / А.Г. Асмолов. – М. : Вид-во МГУ, 1984. – 104 с.
3. Блейхер В.М. Клінічна патопсихологія / В.М. Блейхер. – Ташкент, 1976. – С. 45–68.
4. Вілюнас В.К. Психологічні механізми мотивації людини / В.К. Вілюнас. – М., 1990. – С. 328–375.
5. Виготський Л.С. Зібрання творів: В 6 т. / Під ред. Д.Б.Ельконіна. – М. : Педагогіка, 1984. – Т.4. – 432 с.
6. Воячек В.І. Врачебная тайна и врачебная этика / Под ред. В.Р.Осипова. – Л., 1930. – 95 с.
7. Головаха Є.І. Життєва перспектива і професійне самовизначення молоді / Є.І. Головаха. – Київ : Наукова думка, 1988. – 144 с.
8. Зеер Е.Ф. Личностно ориентированное профессиональное обучение / Е.Ф. Зеер; Урал. Гос.проф.-пед.ун-т. – Екатеринбург, 1998. – 126 с.
9. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения / Е.А. Климов. – Ростов-на-Дону, 1996. – 134 с.
10. Менделевич В.Д. Клиническая медицинская психология: Практическое руководство / В.Д. Менделевич. – М. : Мед пресс, 1998. – 229 с.
11. Титма М.Х. Выбор профессии как социальная проблема / М.Х. Титма. – М. : Мысль, 1975. – 198 с.
12. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Харди. – Будапешт: Академия Кладо, 1974. – 286 с.

### Spysok vykorystanyh dzherel

1. Abramova G.S. Vozrastnaja psihologija / G.S. Abramova. – M. : Akademija, 1997. – 322 s.
2. Asmolov A.G. Osobystist' jak predmet psihologichnogo doslidzhennja / A.G. Asmolov. – M. : Vyd-vo MGU, 1984. 26 – 104 s.
3. Blejher V.M. Klinichna patopsihologija / V.M. Blejher. – Tashkent, 1976. – S. 45–68.
4. Viljunas V.K. Psihologichni mehanizmy motyvacii' ljudy ny / V.K. Viljunas. – M., 1990. – S. 328–375.
5. Vygots'kyj L.S. Zibrannja tvoriv: V 6 t. / Pid red. D.B.El'ko-nina. – M. : Pedagogika, 1984. – T.4. – 432 s.
6. Vojachek V.I. Vrachebnaja tajna i vrachebnaja jetika / Pod red. V.R.Osipova. – L., 1930. – 95 s.
7. Golovaha Je.I. Zhyttjeva perspektyva i profesijne samovyznachennja molodi / Je.I. Golovaha. – Kyi'v : Naukova dumka, 1988. – 144 s.
8. Zeer E.F. Lichnostno orientirovannoe professional'noe obuchenie / E.F. Zeer; Ural. Gos.prof.-ped.un-t. – Ekaterinburg, 1998. – 126 s.
9. Klimov E.A. Psihologija professional'nogo samoopredelenija / E.A. Klimov. – Rostov-na-Donu, 1996. – 134 s.
10. Mendelevich V.D. Klinicheskaja medicinskaja psihologija: Prakticheskoe rukovodstvo / V.D. Mendelevich. – M. : Med press, 1998. – 229 s.
11. Titma M.H. Vybor professii kak social'naja problema / M.H. Titma. – M. : Mysl', 1975. – 198 s.
12. Hardi I. Vrach, sestra, bol'noj. Psihologija roboty s bol'nymi / I. Hardi. – Budapesht: Akademija Klado, 1974. – 286 s.

**L.S. Pylypchuk. Professional genesis and professional crisis of a medical worker's personality.** The academic motivation is noted to consist in the students' evaluation of various aspects of the educational process, its content, forms of organization from the point of view of their individual needs and goals that can coincide or cannot coincide with the goals of education. It is concluded that professional development of educational activities of students is at the primary level of its scientific improvement. The progress in studies is established to depend on many aspects of psychological activity. One of these factors of progress is mentioned to be the motivational component of activities. Strong and poor students differ from each other by not the level of intelligence, but the motivation for educational activities. The process of professional self-determination is studied to involve the development of self-consciousness, the formation of the system of values, model-

ing the future, building the standards in the form of a perfect model of a professional. The social orientation is established to determine largely the professional self-consciousness of a man, his professional self-determination and career choices. The personal realization in the profession includes the formation of a sample of profession, especially at the stage of choice of the professional field. It is confirmed that the image of a future profession sufficiently complex entity that includes emotional and cognitive components. The image of a future profession is confirmed to be sufficiently complex entity that includes emotional and cognitive components. In order to justify the professional choice it is also necessary that the requirements of the profession coincide with the possibilities of a person, otherwise a negative life experience is accumulated in human self-consciousness, emerging methods of solution of their tasks, i.e. avoiding, neglecting, are formed. The increase in self-esteem is established to be an important factor in readiness to perform professional duties.

**Key words:** self-esteem, professional duties, professional self-determination, professional genesis, professional crises, personality, medical worker, professional activities.

*Received January 12, 2015*

*Revised January 26, 2015*

*Accepted February 11, 2015*

УДК 374.7.091

*В.Ю. Помилуйко*

*Vera.Kyiv@gmail.com*

## **Використання тренінгу в системі корпоративного навчання дорослих**

---

Pomyliuko V.Y. Application of training in corporate training of adults / V.Y. Pomyliuko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D.Maksymenko, L.A.Onufriieva. – Issue 28. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. – P. 469–480.

---

**В.Ю. Помилуйко. Використання тренінгу в системі корпоративного навчання дорослих.** У статті визначено сутнісні ознаки, особливості та види тренінгу. Доведено, що тренінг активно використовується у корпоративному навчанні дорослих, бо враховує його функції, особливості і вимоги до андрагогічної моделі навчання. Корпоративний тренінг визначено як технологію навчання співробітників компанії або груп ком-