

са (18,8%), ранее не рожавшие (15,3%) и имеющие высшее образование (14,3%).

Анализируя ответы негативно относящихся к партнерским родам женщин относительно возможности обсуждения с мужем вопроса о его присутствии на родах, можно отметить, что:

- планируют обсуждать с мужем этот вопрос только беременные женщины 20 лет и старше;
- по мере увеличения срока беременности уменьшается число желающих обсуждать этот вопрос (с 23,5% у беременных со сроком до 20 недель до 12% у имеющих беременность 20–29 недель и 7,5% при сроке беременности 30 недель и больше); причем это уменьшение отрицательно настроенных женщин идет за счет возрастания числа не определившихся по данному вопросу (с 5,9 до 14,0 и 19,4% соответственно);
- чаще всего отмечали возможность обсуждения этого вопроса женщины со средним уровнем стресса (17,5% против 7,7% женщин с высоким уровнем стресса и 6,3% с низким уровнем стресса).

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что практика партнерских родов вызывает у беременных женщин противоречивые оценки и имеет среди них относительно небольшое число сторонников (около 20%); следовательно, подобная практика (как не противоречащая действующему законодательству) возможна, но ее активная популяризация и широкое распро-

странение вряд ли целесообразны. У беременных женщин, настроенных на партнерские роды, выражены потребности в поддержке со стороны близких им людей и особом к ним отношении, что ставит вопрос о необходимости более эффективной психопрофилактической подготовки к родам данного контингента потенциальных рожениц (при этом вполне возможно, что при эффективной психопрофилактической подготовке часть из них уже не будет нуждаться в партнерских родах).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Копина О. С., Сулова Е. А., Заикин Е. В.* // Проблемы смягчения последствий Чернобыльской катастрофы: матер. междунаrod. семинара. – Брянск, 1993. – Ч. II. – С. 387–390.
2. *Корганова И. Н.* Социально-психологические особенности профессиональной деятельности медицинского персонала отделений с высоким уровнем летальности в современных условиях: автореф. дис. ... канд мед. наук. – Волгоград, 2004. – 27 с.
3. *Кулаков В. И., Серов В. Н., Шаралова О. В.* и др. // Акушер. и гинекол. – 2005. – № 3. – С. 3–8.
4. *Рюмина И. И., Вартапетова Н. В., Бачи А.* и др. // Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. – 2004. – № 3. – С. 5–9.
5. *Чернуха Е. А., Короткова Н. А.* // Акушер. и гинекол. – 2003. – № 6. – С. 56–58.
6. *Reeder L. G., Chapman J. M., Coulson A. H.* // Excerpta Medica International Congress. Ser. 182. Proceedings of International Symposium. – Baia Domizia. 1968. – P. 226–238.

© Л. В. Ткаченко, А. В. Деларю, 2006

УДК 614.23:378.4

## ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

О.В. Голубь, Е.Л. Ефименко

*Волгоградский филиал Московского гуманитарно-экономического института,  
Волгоградский медицинский колледж № 2*

*Вода принимает форму сосуда  
Японская пословица*

Одним из главных социальных институтов, способствующих формированию толерантной личности в современном обществе, является образование. Толерантность как особенность сознания или личностная черта не присуща человеку изначально и может никогда не появиться, не будучи сформированной. Особая роль в формировании толерантности у всех категорий обучаемых – от дошкольной до послевузовской образовательной системы – принадлежит преподавателям.

Социально-педагогическая цель формирования толерантности направлена на развитие способности признавать существование иной точки зрения, многообразие культурных отличий на основе уверенности своих позиций в рамках универсальных прав и свобод личности, и при этом обеспечивать развитие незави-

симого мышления, критического осмысления и выработку суждений, основанных на моральных ценностях. Имея важнейшее значение в индивидуально-личностном развитии и социализации, принцип толерантности в образовании определяет возможности личностного самообразования, активное усвоение разных способов познавательной деятельности, открытость новым образовательным возможностям. Развитие толерантности в сфере социального воспитания способствует конструктивному разрешению противоречий. Использование принципа толерантности в процессе социального воспитания создает благоприятные условия для дальнейшей экспансии толерантности в другие сферы социальных отношений, в частности в профессиональную деятельность медицинского работника. При этом вопросы формирования толе-

рантности как профессионально важного качества медицинского работника в условиях обучения остаются малоизученными.

Понимание толерантности неоднозначно в разных культурах, оно зависит от исторического опыта народов. Также существует множество подходов (экзистенциально-гуманистический, диверсификационный, личностный, диалогический, фасилитативный) и работ по изучению толерантности, большинство из которых исходит из "просветительской позиции", что тоже немаловажно. При этом выпадает очень важное звено – психологическое внутриличностное содержание феномена толерантности. Психологическое содержание толерантности не может быть сведено только к отдельному свойству или характеристике. Это сложный, многоаспектный и многокомпонентный феномен, границы которого до сих пор остаются "открытыми" в силу своей специфики.

В сложной "анатомии" толерантности ее психологической основой и ключевым измерением является личностное измерение толерантности – ценности, смыслы, личностные установки. С этой точки зрения толерантность является важным компонентом жизненной позиции зрелой личности, имеющей свои ценности и интересы, готовой, если потребуется, их защищать, но одновременно с уважением относящейся к позициям и ценностям других людей. Представляется, что основными психологическими критериями и показателями толерантности являются: социальная активность как готовность к взаимодействию в различных социальных ситуациях с целью достижения поставленных целей и выстраивания конструктивных отношений в социуме; дивергентность поведения как способность нестандартно решать обычные проблемы, задачи; ориентация на поиск нескольких вариантов решения; мобильность поведения как способность к быстрой смене стратегии или тактики с учетом складывающихся обстоятельств; эмпатия как адекватное представление о том, что происходит во внутреннем мире другого человека; устойчивость личности как сформированность социально-нравственных мотивов поведения личности в процессе взаимодействия с людьми иных социальных общностей.

Полноценная толерантность не может быть результатом только внешних воздействий: толерантность не столько формируется, сколько развивается. Помощь в ее становлении – создание условий для расширения психологического пространства личности, личностного роста – принадлежит образовательным институтам. При этом психогигиена преподавателя имеет особо важное значение, так как способность собственным поведением и примером привлечь других на позиции толерантности является исходно необходимой для медицинских работников и весьма важной для развития не столько общей, сколько межличностной толерантности, понимаемой как особый способ взаимоотношений и межличностного взаимодействия, как межличностный диалог. С этих позиций толерантность понимается не как незыблемое правило или готовый к употреблению рецепт и тем более не как принудительное требование под угрозой наказания, а как свободный и ответственный выбор

человека "ценностного толерантного отношения к жизни" [1]. В частности, для преподавателя медицинского колледжа, института, академии или университета это означает, что толерантность – особое качество его "способа бытия", а не только требование профессиональной роли или коммуникативный навык.

Главный вопрос, который должны задавать преподаватели себе и студентам в процессе обучения медицинским специальностям, состоит не в том, "почему я проявляю толерантность?", а "во имя чего, ради чего я действую толерантно, какие ценности я отстаиваю и каков для меня в этом смысл?!" От ответов на эти экзистенциальные вопросы зависит подлинная суть тех или иных действий человека, специалиста. С этой точки зрения "вынужденную толерантность" так же, как "выученную", "скопированную", то есть не осмысленную, не принятую как ценность и не ответственную, следует рассматривать как псевдотолерантность, а возможно, интолерантность, замаскированную под социально желательные формы. Именно поэтому толерантность не может быть гарантирована ни знаниями-умениями-навыками, ни набором тех или иных "психических черт", ни внешними условиями как таковыми [2].

Толерантные отношения не даны человеку, а заданы: так же как в гуманистической трактовке человека ему задана возможность, потенциал реализации здорового и конструктивного начала, который актуализируется не только при определенных условиях, но и при соответствующих усилиях самого человека. За внешними условиями и внутренними предпосылками должна последовать смысловая и иная активность человека, его свободное и ответственное самоопределение в каждой конкретной жизненной ситуации. Для этого необходимо расширять "научное движение", в которое добровольно на почве заинтересованности в позитивном развитии будут включены единомышленники, поддерживающие это движение, – преподаватели, студенты, социальные партнеры, прежде всего, помогающих профессий. И в этом существенная роль отводится службам психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса, на первых этапах деятельности которых должна осуществляться в рамках психологического просвещения, разъяснения природы толерантности.

Программы в области образования должны способствовать улучшению взаимопонимания, укреплению терпимости в отношениях как между отдельными людьми, так и между различными группами (возрастными, профессиональными, социальными, культурными). С этой целью важно ввести в курсы общепрофессиональных и специальных дисциплин для студентов-медиков соответствующие аспекты рассмотрения толерантности в контексте их будущей профессии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Асмолов А. Г. // На пути к толерантному сознанию. – М., 2000. – С. 5–7.
2. Братченко С. Л. // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. – М., 1997. – С. 201–222.