

Немолот Е. В., Шелехова М. А.

[К ВОПРОСУ О КОНСУЛЬТИРОВАНИИ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОДРОСТКОВ](#)

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/4-1/45.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

[Альманах современной науки и образования](#)

Тамбов: Грамота, 2009. № 4 (23): в 2-х ч. Ч. I. С. 122-127. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/4-1/

[© Издательство "Грамота"](#)

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

183 с.

Мельничук А. В. Педагогические основы управления конфликтами в поликультурном образовательном пространстве: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. - Ростов-на Дону, 2004. - 207 с.

Сафронова И. В. Управление конфликтами в коллективе дошкольного образовательного учреждения: Автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. - М., 2000. - 128 с.

К ВОПРОСУ О КОНСУЛЬТИРОВАНИИ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОДРОСТКОВ

Немолов Е. В., Шелехова М. А.

ГОУ ВПО «Кемеровский государственный университет» в г. Анжеро-Судженске

Главная особенность подросткового возраста - резкие, качественные изменения, затрагивающие все стороны развития личности. Центральное новообразование этого периода - становление нового уровня самосознания, Я-концепции, выражающейся в стремлении понять себя, свои возможности и особенности, свое сходство с другими людьми и свое отличие - уникальность и неповторимость. Традиционно подростковый возраст рассматривается как период отчуждения от взрослых. Ярко выражены не только стремление противопоставить себя взрослым, отстаивать свою независимость и права, но и ожидание от взрослых помощи, защиты и поддержки, доверие к ним. Важный фактор психического развития в этом возрасте - общение со сверстниками, которое выделяют в качестве ведущей деятельности этого периода, ведущим аспектом является стремление к общению со сверстниками и появление в поведении признаков, свидетельствующих о желании отстаивать свою самостоятельность, независимость, личную автономию.

Для понимания подросткового возраста, выбора правильного направления и форм работы необходимо иметь в виду, что этот возраст относится к так называемым критическим периодам жизни человека, или периодам возрастных кризисов. Л. С. Выготский подчеркивал, что за всяким негативным симптомом кризиса «скрывается позитивное содержание, состоящее обычно в переходе к новой и высшей форме». Позитивный смысл подросткового кризиса заключается в том, что благодаря ему, благодаря борьбе за независимость, проходящей в относительно безопасных условиях и не принимающей крайних норм, подросток удовлетворяет потребность в самопознании и самоутверждении.

Кризис подросткового возраста может проходить через 3 фазы:

1) негативную, или предкритическую, - фазу ломки старых привычек, стереотипов, распада сформировавшихся ранее структур;

2) кульминационную точку кризиса, в подростковом возрасте это, как правило, лет 13, хотя возможны индивидуальные вариации;

3) посткритическую, т. е. фазу формирования новых структур, построения новых отношений, и т. п.

Эрик Эриксон (1996) отмечает, что во время подросткового кризиса индивид глубоко вовлечен в процесс интеграции эгоидентичности. Идентификация по Эриксону включает преемственность с индивидуальным прошлым, чувством постоянства, а также целостное ощущение Я, включающее цели, задачи и стиль жизни наряду с сексуальной идентификацией. Диффузия идентичности, которая до определенной степени наблюдается у всех подростков, особенно выражена у подростков с психологическими проблемами; она характеризуется чувством неуверенности, незащищенности и бесцельности [Старшенбаум, 2005: 336].

В. Л. Хайкин (1989) выделяет три типа суицидальной predisпозиции у подростков:

1. predisпозиция эмоционального отвержения преобладает у подростков 12-16 лет;

2. predisпозиция избегания с самоустранением, где используются инфантильные способы психологической защиты; преобладает у подростков 14-18 лет;

3. агрессивно-оппозиционная predisпозиция чаще наблюдается у подростков 14-16 лет [Старшенбаум 2005: 337].

Психологический компонент суицидального поведения представляет собой паттерн, состоящий из пяти психологических характеристик. Первая из них: эгоцентризм. В подростковом возрасте он развит очень сильно. Мир подростка большей частью состоит из него самого, когда ребенок попадает в тяжелые жизненные условия, то начинает переживать, страдать, замыкаться на себе. Эгоцентризм здесь приобретает характер отрицания себя.

Второй психологический механизм, формирующий суицидальное поведение, — аутоагрессия. В подростковом возрасте уровень агрессии повышается. Если формируется негативное отношение к себе, то агрессия направляется на самого себя. С точки зрения составляющей аутоагрессии здесь присутствует эмоциональный компонент: тревога, чувство вины, депрессия. Подросток часто не понимает, что с ним происходит, не может и не умеет поделиться своими ощущениями. Еще одна составляющая аутоагрессии — заниженная самооценка.

Третий психологический механизм — пессимистическая установка. Несколько лет назад кафедра общей психологии Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена провела широкомасштабное исследование по изучению проблемных зон подростка. Самой проблемной зоной оказалось будущее. По отношению к нему подросток испытывает страх, тревогу. На этом фоне пессимистическая установка как психофизиологическая готовность действовать в кризисной ситуации у подростка развивается

быстрее, чем у взрослого.

Следующая психологическая характеристика — паранояльность. Речь идет не о том, что все суициденты — параноики, а о том, что у человека, переживающего это состояние, параноидальные тенденции отчетливы: треть людей, что совершили попытки суицида, повторяют их в течение года. При параноидальном состоянии происходят сужение сознания и фиксация на определенные ценности. Последняя, доминируя, переходит в цель.

Суицидальные личности этого возраста могут быть адекватно приспособленными к школе и полностью свободными от внешних проблем, но в это время человек проходит через хаотический кризис идентичности и борьбу за независимость. Хотя среди подростков часты попытки самоубийства, лишь немногие достигают поставленной цели. Однако процент самоубийств в этой группе в настоящее время возрастает. Обычной является цель повлиять на поведение значимого человека, и лишь небольшое желание умереть. Нередко случается, что молодые люди кончают с собой, даже если их основной целью является манипулирование и контроль над другими людьми, без желания умирать. В суицидальных попытках подростков можно выделить следующие категории:

1. сигнал дистресса («Заметьте меня, я очень нуждаюсь в вашей помощи»);
2. попытка манипуляции другими (14-15-летняя девочка может принять большую дозу таблеток, чтобы заставить своего мальчика вернуться к ней);
3. попытка наказать других (возможно, сказать родителям: «Вы пожалеете, когда я умру»);
4. манифестация психического расстройства (попытка восстановить контакт с любимым человеком, который умер; реакция на отказ; результат переполняющей вины или стыда; стремление избежать столкновения с чрезвычайно болезненной ситуацией; ЛСД или другие наркотики могут вызывать галлюцинации и переживания, которые приводят к попыткам самоубийства среди подростков).

Среди причин суицида выделяется депрессия. Депрессивными называются аномальные состояния психики человека, сопровождающиеся подавленностью, чувством тоски, безысходностью, отчаянием. Во время депрессии, как ее типичное следствие, у подростка появляется безразличие к тому, что происходит с ним и вокруг него, значительно и на длительное время снижается работоспособность. Он оказывается не в состоянии контролировать свои эмоции, разумно управлять своим поведением. Осознание этого и неблагоприятных последствий депрессии еще более осложняет, делает тяжелым психологическое состояние подростка.

Существуют определенные факторы, повышающие риск суицида:

- время года (ноябрь, апрель наиболее распространенные месяцы для самоубийств);
- часы (вечернее, ночное и утреннее время);
- дни (выходные, праздники);
- пол (на одну попытку самоубийства среди юношей приходится три попытки среди девушек, но на одно завершенное самоубийство девушек – три среди юношей);
- возраст (особое внимание на возрастной период 15-19 лет, пики в основном 17-18 лет, но известны суициды и после 12 лет);
- доход (низкий материальный достаток в семье);
- социальный статус семьи (полная семья уменьшает вероятность самоубийств среди детей, развод – повышает, высокий образовательный и культурный уровень родителей уменьшает риск появления аутоагрессивных попыток ребенка, а в семьях низкого социального статуса такой риск среди детей увеличивается);
- морально-психологическая обстановка (в условиях тяжелой морально-психологической обстановки в классе, в семье, подростковой группе вероятность самоубийств детей возрастает).

Основные факторы риска для самоубийства:

1. наркотическая и алкогольная зависимость;
2. прежняя попытка самоубийства;
3. депрессия или другое расстройство настроения;
4. сужение сознания, безнадежность;
5. антисоциальное или агрессивное поведение;
6. семейная история суицидального поведения;
7. стыд, унижение, провалы, отвержение;
8. доступ к огнестрельному оружию, колющим, режущим предметам и т.п. (И. Р. Хох).

Наряду с этими факторами существуют факторы, которые способствуют снижению риска суицида среди подростков.

Какие же опоры, средства помощи предлагает взрослый мир подростку? Каждая культура имеет и рекомендует свои собственные рецепты. США - страна, где свобода и автономия, способность решать проблемы и стремление к достижению целей являются базовыми ценностями. Профилактические программы "моментального действия" и долгосрочные программы ориентированы на "жизнь - целедостижение".

По оценкам американских (и российских) психологов мощнейшим фактором, противодействующим "уходу", является религиозность.

В Германии особое значение уделяют проблеме социального научения и принадлежности к группе. Наряду с такими защитными механизмами, как чувство юмора, внутренний самоконтроль и целеустремленность, немецкие психологи особо выделяют привязанность к законам и нормам общества, школы, общины,

семейным стандартам, исключающим употребление наркотиков. Интеграция подростка с семьей и обществом, важность взаимоотношений хотя бы с одним "позитивным" взрослым (помимо родителя), обязательства перед социальной группой являются, по их мнению, решающими факторами, снижающими риск злоупотребления алкоголем и наркотиками.

Тем самым помимо формирования у подростка готовности вести "жизнь - целедостижение" (что характерно как для Западной Европы, так и для США), немецкие психологи вводят дополнение, а именно - готовность к выбору "жизни - социального ритуала"

Рассматривая специфику суицидальных проявлений у подростков в латентной стадии, следует отметить, что в сфере аддиктивного поведения среди подростков суицид занимает особое место: прежде всего, по причине длительного латентного периода, который сопровождает стадию подготовки к суициду. Определенную взаимосвязь между аддикциями личности и акцентуациями характера наблюдают многие исследователи. А. Е. Личко также указывает на зависимость суицидального поведения от наличия определенных типов заострений. По данным автора наибольший процент подростков (50%), демонстрировавших суицидальное поведение, относились к истероидному типу [Старшенбаум 2005: 338].

Мотивами суицидального поведения подростка является самоустранение, защита от кризисов, низкие самооценка и самопринятие, отсутствие поддержки в конфликтной ситуации.

Е. Вроно (2001) отмечает, что подросток часто переживает проблемы трех «Н»: непреодолимость трудностей, нескончаемость несчастья и непереносимость тоски и одиночества. Отчаявшийся подросток вынужден бороться с тремя «Б»: беспомощность, бессилием и безнадежностью [Старшенбаум 2005: 337].

К суициду могут привести как насмешки и постоянное чувство неполноценности у подростков с плохой успеваемостью, так и неожиданная неудача у одаренного подростка, привыкшего к восхищению и не способного пережить чувство обиды, стыда и вины за то, что подвел родителей. Многим отличникам свойственна привычка относиться к своим решениям как к единственно правильным и неукоснительно исполнять их. При переживании поражения эта особенность характера часто подталкивает одаренных подростков к отчаянному шагу.

Таким образом, суицидальное поведение подростка – это специфический вариант коммуникации. Зачастую это высшая степень демонстрации (acting out), последний пункт в выражении своих чувств, единственный способ выйти из ситуации и сообщить об этом миру.

С точки зрения профилактики суицидального поведения огромная роль отводится ближайшему окружению, то есть семье. Именно она может сформировать адекватную самооценку, построить взаимоотношения с ребенком на уважении, оказать поддержку, научить справляться с трудными ситуациями. Необходима также просветительская работа с учителями и с другими специалистами, сопровождающими учащегося в образовательно – воспитательном процессе.

К методам диагностики суицидальных намерений относятся: шкала суицидального риска (Лос – Анджелесского суицидологического центра); карта для определения степени суицидального риска Н. В. Конончук (1983); методика психодиагностики суицидальных намерений А. Кучеры; опросник «Риск суицидных проявлений» А. Кучеры; опросник Б. Любан-Плоцца с соавт. (2000) для определения риска суицида; Н. Пезешкиан (1996) разработал опросник для больных с суицидальными тенденциями, основанный на диагностике четырех ведущих сфер жизнедеятельности человека: тело/ощущения - профессия/деятельность - контакты - фантазии/будущее.

Косвенными методами диагностики суицидальных намерений у подростков в латентной стадии является т.н. «суицидальные сигналы». Зарубежные психологи «суицидальными сигналами» они называют суицидальный способ общения с миром и определяют некоторые его характеристики: высказывания типа «если бы я хотел умереть, я бы сделал это так...», высказывания об опасениях и невозможности достичь чего-то; творческие работы, несущие тему смерти (стихи, рисунки, школьные сочинения); бессилие. Эти сигналы следует учитывать на фоне некоторых сложных ситуаций, происходящих в жизни подростка: неполная семья или неполноценное общение с близкими людьми, переход на новое место учебы и трудная адаптация к нему; авторитарные родители; боязнь взросления; преобладание депрессивных черт характера [Немолот 2007: 60]. Оценка суицидального риска проводится также с помощью прямых вопросов. Для уточнения природы кризиса привлекается объективная информация. Принимается во внимание наличие предыдущих кризисов, их связь с травмирующими ситуациями, возрастными кризисами или хронической недостаточностью навыков адаптации, отличие текущего кризиса от прошлых [Старшенбаум 2005: 89].

Разработана авторская программа кризисной терапии (Старшенбаум), основными компонентами которой являются раскрытие суицидальных переживаний через безусловное принятие подростка и мобилизация личностной защиты посредством актуализации антисуицидальных факторов (родительские чувства, представление о неиспользованных жизненных возможностях, страх смерти и осуждения и т.п.), а также прошлых достижений в значимых для подростка областях. В индивидуальной форме работы выделяется особая стратегия – кризисное вмешательство, имеющая своей целью реконструкцию нарушенной микросоциальной сферы подростка. Здесь решаются следующие задачи: рассмотрение неопробованных способов решения проблемы (формирование новых значимых отношений подростка с лицами из ближайшего окружения); выявление и коррекция неадаптивных установок; активизация терапевтической установки (повышение собственных возможностей подростка путем переключения на его проявления зрелости и самостоятельности).

Большее преимущество, по мнению автора, имеет групповая кризисная терапия. Проживание своих про-

блем в группе имеет терапевтический характер: группа отражает негативные особенности общения пациента, к тому же в группе подросток сам может оказывать помощь другим участникам.

При наличии инициативы семьи подростка, их вовлеченности в кризис, необходимости включения их помощи индивиду, показана семейная кризисная терапия. Данная форма работы предполагает три установки партнеров: 1) продолжение отношений на лучшем, чем до кризиса уровне (формирование эмпатичных отношений); 2) сохранение неустойчивого равновесия (использование различных форм контактов); 3) четкое и окончательное разделение (перестройка сознания индивида в сторону представлений о себе как о самостоятельном существе) [Старшенбаум 2005: 108].

Одним из направлений работы с подобной категорией подростков является психологическое консультирование. Спецификой консультирования суицидальных подростков является быстрое и эффективное воздействие на индивида. Такое вмешательство должно опираться на данные о состоянии наиболее значимых характеристик развития ребенка на этом возрастном этапе. Отсюда необходим предварительный сбор информации о ребенке, комплексный мониторинг показателей здоровья обучающихся, в данном случае, на этапе подросткового периода. Такие сведения позволяют выявить группу риска и предотвратить суицидальные намерения в их латентной стадии.

В контексте задач, стоящих перед превентивной практикой, важно обратить внимание на одно из важнейших новообразований подросткового возраста - «чувство взрослости». Изучение проблем, возникающих у подростка в совместной деятельности, позволило выделить тот факт, что содержанием ведущей деятельности становится построение системы социальных отношений ребенка с другими людьми. Данные, полученные при исследовании подростков, показывают неразрывную связь между «чувством взрослости» и особенностями развития самосознания в этом возрасте. Составляя программу превентивной работы и организуя консультативную практику для учащихся подросткового возраста, также следует обратить внимание на сензитивность к переходу в учебной деятельности на новый, более высокий уровень, когда для подростка раскрывается смысл учебной деятельности как деятельности по самообразованию и самосовершенствованию, и на тот этап развития, который оказался вне фокуса исследователей подросткового возраста. Для разработки и внедрения в практику превентивных программ важно иметь конкретные данные об особенностях состояния и динамики психологического здоровья личности, отражающие специфику ее развития на данном этапе в тех или иных условиях.

Нами разработаны рекомендации психологу – консультанту по работе с суицидальными подростками. Данные рекомендации не учитывают дифференциацию актуальных и потенциальных суицидальных намерений подростка, но они акцентируют внимание на т.н. «острых» стадиях, когда необходимо активное вмешательство психолога – консультанта.

Основные принципы психолога–консультанта, работающего с суицидальным подростком: выяснить, насколько серьезна проблема; подросток должен чувствовать, что взрослый не боится говорить о суициде; в острой стадии не нужно акцентировать внимание на смысле жизни; причины суицидальных намерений подростка являются ловушкой для специалиста, в острой стадии не поддавайтесь этой теме, даже если её затрагивает сам подросток (почувствуйте, когда можно прервать подобный монолог); важно разъяснить подростку необходимость избавиться от мыслей о суициде; если риск суицида велик, то директива консультанта должна быть конкретной («я хочу завтра с тобой встретиться и все подробно обсудить»); важно контролировать подростка, пока он находится в таком состоянии; выяснить эволюцию процесса мыслей о смерти и равновесие мыслей жизнь/смерть; не разбрасываться на разговоры о будущем и о прошлом, говорить только о настоящем; донести до подростка мысль, что процесс самоубийства необратим.

При консультировании в условиях непосредственного суицида (телефонное консультирование) важно учитывать также уровень интенции: присутствие/отсутствие рядом кого-то из близких может предотвратить (ослабить) суицидальную попытку; время попытки (в ночное время риск увеличивается); что уже сделано подростком для ухода из жизни [Моховиков 2005: 259].

Консультант должен обладать следующими навыками: систематическое выслушивание; принятие и позитивное отношение; эмпатия и грамотная вербализация переживаний подростка; активность и личная конгруэнтность; умение проводить диагностическую работу и выявлять подобных подростков косвенными способами.

Методы воздействия, наиболее адекватные и эффективные в работе с суицидальными подростками: «Ты-высказывания»; директива, обратная связь, предложение «веера решений»; открытые вопросы; самораскрытие; отражение чувств; свободные ассоциации; языковые замены.

Не допустимо применение: советов; анализа и интерпретации ситуации; логического убеждения; наставления и резонерства; угроз; обращения к подростку как к инфантильной личности; навязывания своего мнения; проявление личной заинтересованности; морализирования.

Личностные качества консультанта, необходимые для работы с суицидальными подростками: толерантность, эмпатия, аутентичность, ответственность, гибкость, психическое и психологическое здоровье; оптимизм.

В процессе консультирования специалистом суицидального подростка обозначаются показатели, свидетельствующие о положительной динамике: гибкость ориентации в складывающейся обстановке; творческий подход к решаемым задачам; учет в работе позиции подростка, его желаний, потребностей, интересов; умение выстраивать отношения с подростком и его родителями; реализация в работе социально-защитного

подхода к подростку и его семье; умение работать в комплексной группе специалистов по решению суицидальных проблем подростка [Рожков 2004: 103].

К критериям эффективности консультирования суицидальных подростков: проявление его внимания и эмпатии к окружающим, прощение родных, увеличение доли уважения к ним; появление желаний, интересов, построение жизненной перспективы; увеличение уровня рефлексивности; адекватность эмоций и поведения; снижение затруднений в процессе социализации и достижение более высокого уровня социализации; улучшение межличностных, в т.ч. близких отношений; принятие подростком ответственности на себя; успехи в учебе; включение подростка в досуговую деятельность; переход от зависимости к независимости подростка; сколько направлений для развития подростка предложил консультант и сколько возможностей появилось у подростка после совместной работы; может ли консультант применять целенаправленное воздействие; умеет ли консультант создать подходящее окружение для профилактики и коррекции проблем подростка.

Показатели, обеспечивающие эффективность эффективного взаимодействия с подростками разработаны на основе анализа психолого-педагогической и медицинской литературы, результатов пилотажного исследования в общеобразовательных школах г. Ярославля, имеющего цель изучения организации профилактической работы с детьми и подростками с отклоняющимся от нормы поведением на уровне школы.

Когнитивный критерий:

- знание особенностей развития личности ребенка и формирования его индивидуальности;
- знание уровня развития современного общества;
- знание семей воспитанников и отношений в них;
- знание проблемы девиантного поведения детей и подростков и причин его порождающих;
- знание особенностей распространения девиантных проявлений в своей школе;
- понимание причин отклоняющегося от нормы поведения детей и подростков на уровне школы.

Процессуальный критерий:

- умение проводить диагностическую работу;
- умение делать социологический анализ особенностей девиантного поведения и его причин на уровне школы;
- умение составлять научно обоснованный прогноз развития поведенческих проявлений на индивидуальном и групповых занятиях;
- навыки владения различными методами и формами профилактической и коррекционной работы.

Критерий психолого-педагогической комфортности отношений:

- гибкость ориентации в складывающейся обстановке;
- творческий подход к решаемым задачам;
- учет в работе позиции ребенка, его желаний, потребностей и интересов;
- умение выстраивать отношения с детьми и их родителями на основе доверия, взаимопонимания, творческого диалога;
- реализация в работе социально-защитного подхода к ребенку и его семье;
- умение работать в комплексной группе специалистов по решению одной проблемы.

Действенно-практический критерий:

- умение анализировать получаемую о ребенке и его семье или группе детей информацию и организовывать на ее основе работу;
- умение организовать профилактическую и коррекционную работу с опорой на активность детей и их родителей;
- обеспечение условий для успешной учебы школьника;
- организация досуга детей и их семей;
- обеспечение условий для сохранения и поддержания здоровья ребенка;
- защита прав школьников и их семей;
- умение разрабатывать и реализовывать программы профилактической и коррекционной работы с детьми и подростками и оперативно вносить в них изменения в зависимости от меняющейся ситуации.

Представленные критерии и показатели отражают эффективность деятельности общеобразовательной школы по профилактике и коррекции девиантного поведения детей и подростков [Рожков 2004: 158].

Работа, в том числе и консультирование по вопросам суицидальных проблем подростков, должна проводиться в нескольких направлениях: помимо непосредственного воздействия на личность подростка, необходимо вести просветительскую и профилактическую работу с учителями, работающими с подростковым возрастом, и родителями подростков для своевременной их квалификации и предотвращения суицидальных намерений [Пахальян 2008: 132].

Список литературы

Немолот, Е. В. Специфика суицидальных проявлений у подростков в латентной стадии [Текст]: Сборник статей // Вестник филиала Кемеровского государственного университета в г. Анжеро-Судженске / Под ред. Н. А. Хамидуллиной. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2007. - Вып. 6. - 124 с.

Практика телефонного консультирования: Хрестоматия [Текст] / Ред.-сост. А. Н. Моховиков. - М.: Смысл, 2005. - 463 с.

Пахальян, В. Э. Психологическое консультирование: Учебное пособие [Текст] / В. Э. Пахальян. - СПб.: Питер, 2008. - 256 с.

Старшенбаум, Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия [Текст] / Г. В. Старшенбаум. - М.: Когито-Центр, 2005. - 376 с.

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ «ЧЕЛОВЕК-ЧЕЛОВЕК»

Николаева Л. А.

Кемеровский государственный университет

Радикальные изменения в экономике, политике, образовании, затронувшие не только в Россию, но и весь цивилизованный мир, идут параллельно с заменой властных отношений толерантными отношениями. Возникновение современного постиндустриального, информационно-коммуникативного общества связано с проблемой формирования человека, готового к восприятию всего многообразия мира, достижению в коммуникационном поле согласия ненасильственными способами и методами. В связи с этим одной из важнейших задач высшей школы становится поиск конкретных форм, методов и средств формирования и воспитания толерантности студентов – будущих специалистов.

Бесспорно, процесс формирования как личности вообще, так и её определённых качеств является сложным. Он не будет успешным, если личность (студент) в этом процессе будет выполнять функции объекта. Если этот студент в воспитательно-образовательном процессе факультета, вуза ставится в положение активного субъекта познавательной и практической деятельности, то процесс формирования личности студента, его личностных и будущих профессиональных качеств будет наиболее эффективным.

Общезвестно, что в условиях жёсткой конкуренции на рынке труда работодатели предъявляют современные требования к выпускникам вузов: они должны заканчивать свои учебные заведения не только как профессионалы своего дела, но и как профессиональные коммуниканты, руководствующиеся принципами толерантности. Это относится в особенности к тем выпускникам, которые постоянно по роду своей деятельности коммуницируют с людьми – педагоги, психологи, социальные работники, юристы, врачи, а поэтому проявление ими коммуникативной толерантности является не только личностной необходимостью, но и обязательным императивом и стержнем осуществляемой ими профессиональной деятельности в сфере «человек-человек».

Процесс формирования коммуникативной толерантности студентов, в нашем понимании, представляет собой специально организованный педагогический процесс целенаправленного личностного развития студента на основе: а) *выявления, изучения и совершенствования* его индивидуальных особенностей, проявляющихся в межличностных взаимоотношениях, в коммуникативной сфере повседневной учебной и внеучебной жизнедеятельности; б) *развития* рефлексии и трансформации качеств практической и созидательной деятельности, характерных для коммуникативной толерантности; в) актуализации коммуникативной компетентности будущего специалиста, включающей способность к диалогу, мобильность стиля общения, адекватную самооценку.

В соответствии с логикой организации процесса обучения в вузе, на основе анализа опыта научно-исследовательской деятельности психологов и нашего опыта преподавания иностранного языка на юридическом факультете КемГУ мы пришли к выводу, что наибольшего эффекта в формировании коммуникативной толерантности студентов университета можно достигнуть лишь в том случае, если организовать этот процесс поэтапно в соответствии с закономерностями усвоения знаний о толерантности и овладения умениями и навыками толерантного общения. Это означает:

- в начале необходимо не только дать достаточно полную информацию об изучаемом явлении (толерантности), но и пробудить у студентов интерес к этому явлению;

- далее следует закрепить приобретённые знания на практике, что может осуществляться в самых различных вариантах: моделирование различных видов ситуаций, связанных:

а) с межличностным общением студентов в различных сферах – учёбе, практике, повседневной жизни;

б) с будущей профессиональной деятельностью.

Все эти варианты объединяет то, что студенту самому необходимо проделать то, о чём он получил теоретическую информацию, но практически не осуществлял этого. Следовательно, знания, приобретённые на начальном этапе формирования коммуникативной толерантности, должны подкрепляться соответствующими практическими занятиями, ведь знать, как надо действовать, ещё не значит, уметь действовать.

Процесс овладения умениями толерантного общения требует не только получения информации о них и соответствующих практических действиях, он требует также всестороннего осмысления различного рода проявлений этих умений, что требует обстоятельного анализа практических действий толерантного обще-