

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ВГМУ

ЦЕРКОВСКИЙ А.Л., ГАПОВА О.И., СКОРИКОВА Е.А., ПЕТРОВИЧ С.А., КАСЬЯН О.А., МУЖИЧЕНКО В.А.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2021. – Том 20, №6. – С. 110-117.

FEATURES OF COMMUNICATIVE TOLERANCE OF VSMU MEDICAL STUDENTS

TSEKOVSKY A.L., GAPOVA O.I., SKORIKOVA E.A., PETROVICH S.A., KASYAN O.A., MUZHICHENKO V.A.

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2021;20(6):110-117.

Резюме.

Цель исследования – изучить коммуникативную толерантность (КТ) студентов лечебного факультета ВГМУ и проанализировать ее гендерные различия и динамические особенности.

Материал и методы. Нами было обследовано 616 студентов лечебного факультета. Из них: студентов 2 курса – 386 человек (117 юношей и 269 девушек); студентов 6 курса – 230 человек (46 юношей и 184 девушки). Изучение коммуникативной толерантности проводилось с помощью методики В.В. Бойко «Диагностика коммуникативной толерантности».

Результаты. У студентов выявлено преобладание среднего уровня показателей шкал и степени толерантности, который рассматривается как оптимальный. Динамика показателей уровней шкал и степени толерантности свидетельствует о снижении качества КТ в процессе обучения в ВГМУ. Выявленные закономерности наиболее характерны для юношей.

Заключение. Выявленные общие, гендерные и динамические особенности КТ студентов 2 и 6 курсов подтверждают необходимость формирования в рамках образовательного процесса коммуникативной компетентности будущих врачей, важной составляющей которой является КТ. Повышение КТ может быть обеспечено за счет качественного освоения студентами-медиками таких дисциплин, как «Биомедицинская этика» (первый курс) и «Профессиональная коммуникация в медицине» (шестой курс).

Ключевые слова: коммуникативная деятельность, коммуникативная толерантность студента-медика.

Abstract.

Objectives. To study the communicative tolerance (CT) of the medical faculty students of VSMU and to analyze its gender differences and dynamic characteristics.

Material and methods. We examined 616 students of the medical faculty. These included the second-year students – 386 persons (117 boys and 269 girls), as well as the sixth-year students – 230 subjects (46 boys and 184 girls). The study of communicative tolerance was carried out using the methodology of V.V. Boyko «Diagnosing communicative tolerance».

Results. The students demonstrated the predominance of the average level of the scale indicators and the degree of tolerance, which is considered to be optimal. The dynamics of the indicators of the levels of the scales and the degree of tolerance indicates a decrease in the quality of CT in the process of studying at VSMU. The identified patterns are most typical for young men.

Conclusions. The revealed general, gender and dynamic features of CT of the second- and the sixth-year students prove the need to form within the framework of the educational process, the communicative competence of future doctors, an important component of which is CT. The increase in CT can be ensured through the qualitative mastering of such academic disciplines as «Biomedical ethics and communication in health care» (the first year of studies) and «Professional communication in medicine» (the sixth year of studies) by medical students.

Key words: communicative activity, communicative tolerance of a medical student.

Коммуникативная деятельность врача (КДВ) является важной составляющей его профессиональной деятельности. Системообразующим компонентом КДВ является личностный компонент. В рамках личностного компонента особое место принадлежит коммуникативной толерантности (КТ).

КТ – «это характеристика отношения личности к людям, показывающая степень переносимости ею неприятных или неприемлемых, по ее мнению, психических состояний, качеств и поступков партнеров по взаимодействию» [1].

Актуальность и значимость данной характеристики для будущих врачей обусловлена современными взглядами на КТ как на системное образование в личности.

Так, Е.Ю. Клепцова включает в свою структурную модель КТ четыре компонента: когнитивный, конативный, эмоционально-волевой и мотивационно-ценностный [2].

Более сложную структуру предлагает В.В. Бойко. Его структурная модель состоит из десяти подструктур: 1) ценностно-ориентационной; 2) интеллектуальной; 3) этической; 4) эстетической; 5) сенсорной; 6) эмоциональной; 7) характерологической; 8) энергодинамической; 9) алгоритмической; 10) функциональной [3].

Важным аспектом проблемы КТ является процесс формирования КТ у будущих специалистов, реализующих себя в системе «человек–человек».

Так, на важность воспитания КТ указывает Н.А. Астахова [4]. По ее мнению, КТ включающая в себя устойчивые, типичные черты, способна развиваться под влиянием окружения, примеров для подражания, в процессе воспитания [4].

По нашему мнению, психосоциальная природа КТ может свидетельствовать о тесной взаимосвязи и взаимообусловленности процесса формирования у студентов-медиков социально-личностных и профессиональных компетенций в рамках образовательного процесса в медицинском университете.

Цель исследования – изучить коммуникативную толерантность студентов лечебного факультета ВГМУ и проанализировать ее гендерные различия и динамические особенности.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 616 студентов лечебного факультета. Из них: студентов 2

курса – 386 человек (117 юношей и 269 девушек); студентов 6 курса – 230 человек (46 юношей и 184 девушки).

Изучение коммуникативной толерантности проводилось с помощью методики В.В. Бойко «Диагностика коммуникативной толерантности» [5].

Выбор студентов 2-го курса лечебного факультета обусловлен не только рядом обстоятельств, отмеченных в нашей более ранней публикации [6], но и тем фактом, что студенты 2 курса уже прошли обучение по дисциплине «Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении», а студенты 6 курса изучают дисциплину «Профессиональная коммуникация в медицине».

Результаты и обсуждение

В результатах изучения КТ у студентов не было выявлено «полное неприятие окружающих», поэтому данный уровень степени толерантности не был включен в таблицы.

Результаты исследования КТ у студентов 2 курса лечебного факультета отражены в таблице 1.

Прежде всего необходимо выделить наименьшие показатели низкого уровня по всем 9 шкалам, включая степень толерантности. Кроме этого, отмечается доминирование высокого уровня КТ по 5 шкале («Стремление переделать, перевоспитать партнеров») и 8 шкале («Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми»). По остальным шкалам отмечается преобладание среднего уровня показателей КТ.

Результаты исследования КТ у юношей 2 курса лечебного факультета отражены в таблице 2.

Как и в общей выборке студентов 2 курса, отмечаются наименьшие показатели низкого уровня по всем 9 шкалам, включая степень толерантности. Кроме этого, отмечается доминирование высокого уровня КТ по 5 шкале («Стремление переделать, перевоспитать партнеров») и 8 шкале («Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми»). По остальным шкалам отмечается преобладание среднего уровня показателей КТ.

Результаты исследования КТ у девушек 2 курса лечебного факультета отражены в таблице 3.

Как и у юношей, у девушек отмечаются наименьшие показатели низкого уровня по всем 9 шкалам, включая степень толерантности. При этом выявляются наибольшие показатели высо-

Таблица 1 – Коммуникативная толерантность студентов 2 курса лечебного факультета (чел./%)

Уровни Шкалы	Уровни					
	Низкий		Средний		Высокий	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Шкала 1	47	12,2	230	59,6	109	28,2
Шкала 2	22	5,7	213	55,2	151	39,1
Шкала 3	52	13,5	230	59,6	104	26,9
Шкала 4	29	7,5	179	46,4	178	46,1
Шкала 5	43	11,1	141	36,5	202	52,4
Шкала 6	33	8,5	187	48,4	166	43,1
Шкала 7	31	8,0	221	57,3	134	34,7
Шкала 8	11	2,8	119	30,8	256	66,4
Шкала 9	24	6,2	185	47,9	177	45,9
Степень толерантности	20	5,2	236	61,1	130	33,7

Примечание: здесь и в табл. 2-6 – Абс. – абсолютное количество студентов; % – то же в процентах.

Таблица 2 – Коммуникативная толерантность юношей 2 курса лечебного факультета (чел. /%)

Уровни Шкалы	Уровни					
	Низкий		Средний		Высокий	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Шкала 1	15	12,8	72	61,5	30	25,7
Шкала 2	4	3,4	66	56,4	47	40,2
Шкала 3	18	15,4	71	60,7	28	23,9
Шкала 4	11	9,4	55	47,0	51	43,6
Шкала 5	15	12,8	44	37,6	58	49,6
Шкала 6	9	7,7	58	49,6	50	42,7
Шкала 7	9	7,7	69	59,0	39	33,3
Шкала 8	6	5,1	41	35,0	70	59,9
Шкала 9	7	6,0	61	52,1	49	41,9
Степень толерантности	6	5,1	71	60,7	40	34,2

Таблица 3 – Коммуникативная толерантность девушек 2 курса лечебного факультета (чел. /%)

Уровни Шкалы	Уровни					
	Низкий		Средний		Высокий	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Шкала 1	32	11,9	158	58,7	79	29,4
Шкала 2	18	6,7	147	54,6	104	38,7
Шкала 3	34	12,6	159	59,1	76	28,3
Шкала 4	18	6,7	124	46,1	127	47,2
Шкала 5	28	10,4	97	36,0	144	53,6
Шкала 6	24	8,9	129	48,0	116	43,1
Шкала 7	22	8,2	152	56,5	95	35,3
Шкала 8	5	1,9	78	29,0	186	69,1
Шкала 9	17	6,3	124	46,1	128	47,6
Степень толерантности	14	5,2	165	63,3	90	33,5

кого уровня по 4 шкале («Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партне-

ров»), 5 шкале («Стремление переделать, перевоспитать партнеров»), 8 шкале («Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту,

Таблица 4 – Коммуникативная толерантность студентов 6 курса лечебного факультета (чел. /%)

Уровни Шкалы	Уровни					
	Низкий		Средний		Высокий	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Шкала 1	23	10,0	128	55,7	79	34,3
Шкала 2	11	4,8	114	49,6	105	45,6
Шкала 3	28	12,2	147	63,9	55	23,9
Шкала 4	23	10,0	96	41,7	111	48,3
Шкала 5	19	8,3	84	36,5	127	55,2
Шкала 6	31	13,5	103	44,8	96	41,7
Шкала 7	25	10,8	111	48,3	94	40,9
Шкала 8	4	1,8	47	20,4	179	77,8
Шкала 9	17	7,4	103	44,8	110	47,8
Степень толерантности	11	4,8	135	58,7	84	36,5

Таблица 5 – Коммуникативная толерантность юношей 6 курса лечебного факультета (чел. /%)

Уровни Шкалы	Уровни					
	Низкий		Средний		Высокий	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Шкала 1	3	6,5	21	45,7	22	47,8
Шкала 2	1	2,2	26	56,5	19	41,3
Шкала 3	8	17,4	23	50,0	15	32,6
Шкала 4	7	15,2	12	26,1	27	58,7
Шкала 5	5	10,9	18	39,1	23	50,0
Шкала 6	2	4,3	24	52,2	20	43,5
Шкала 7	6	13,0	16	34,8	24	52,2
Шкала 8	1	2,2	7	15,2	38	82,6
Шкала 9	2	4,3	17	37,0	27	58,7
Степень толерантности	3	6,5	22	47,8	21	45,7

Таблица 6 – Коммуникативная толерантность девушек 6 курса лечебного факультета (чел. /%)

Уровни Шкалы	Уровни					
	Низкий		Средний		Высокий	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Шкала 1	20	10,9	107	58,1	57	31,0
Шкала 2	10	5,4	88	47,8	86	46,8
Шкала 3	20	10,9	124	67,4	40	21,7
Шкала 4	16	8,6	84	45,7	84	45,7
Шкала 5	14	7,6	66	35,9	104	56,5
Шкала 6	29	15,8	79	42,9	76	41,3
Шкала 7	19	10,3	95	51,6	70	38,1
Шкала 8	3	1,6	40	21,7	141	76,7
Шкала 9	15	8,1	86	46,8	83	45,1
Степень толерантности	8	4,4	113	61,4	63	34,2

создаваемому другими людьми») и 9 шкале («Неумение приспособляться к характеру, привычкам и желаниям других»). По остальным шкалам отмечается преобладание среднего уровня пока-

зателей КТ.

Результаты исследования КТ у студентов 6 курса лечебного факультета отражены в таблице 4.

Прежде всего необходимо выделить наи-

меньшие показатели низкого уровня по всем 9 шкалам, включая степень толерантности. Кроме этого, отмечается доминирование высокого уровня КТ по 4 шкале («Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров»), 5 шкале («Стремление переделать, перевоспитать партнеров»), 8 шкале («Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми») и 9 шкале («Неумение приспосабливаться к характеру, привычкам и желаниям других»). По остальным шкалам отмечается преобладание среднего уровня показателей КТ.

Результаты исследования КТ у юношей 6 курса лечебного факультета отражены в таблице 5.

Прежде всего следует выделить наименьшие значения низкого уровня по всем 9 шкалам, включая степень толерантности. Кроме этого, отмечается доминирование среднего уровня КТ по 2 шкале («Использование себя в качестве эталона при оценке поведения и образа мыслей других людей»), 3 шкале («Категоричность или консерватизм в оценках других людей»), 6 шкале («Стремление подогнать партнера под себя, сделать его «удобным») и степени толерантности. По остальным шкалам отмечается преобладание высокого уровня показателей КТ.

Результаты исследования КТ у девушек 6 курса лечебного факультета отражены в таблице 6.

Как и у юношей, у девушек отмечаются наименьшие значения низкого уровня по всем 9 шкалам, включая степень толерантности.

При этом выявляются одинаковые значения среднего и высокого уровня по 4 шкале («Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров»). Кроме этого, отмечаются наибольшие показатели высокого уровня по 5 шкале («Стремление переделать, перевоспитать партнеров»), 8 шкале («Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми») и 9 шкале («Неумение приспособиться к характеру, привычкам и желаниям других»). По остальным шкалам отмечается преобладание среднего уровня показателей КТ.

При обсуждении полученных результатов мы руководствуемся рядом положений.

Во-первых, «уровень толерантности личности сказывается на ее энергетическом обмене с окружающими: высокая толерантность способствует сдерживанию негативных разрядок, тогда как низкая сопряжена с беспрепятственным вы-

ходом негативной энергии вовне» [1].

Во-вторых, «чем больше баллов по конкретному признаку, тем менее выражена терпимость к людям в данном аспекте отношений с ними. Напротив, чем меньше оценки по тому или иному поведенческому признаку, тем выше уровень общей коммуникативной толерантности по данному аспекту отношений с партнерами» [5].

В-третьих, важным аспектом исследования КТ студентов являются ее динамические изменения в процессе обучения. Наличие положительной динамики (снижение уровня показателей шкал и повышение степени толерантности) может свидетельствовать о позитивном влиянии образовательного процесса на формирование коммуникативной компетентности будущего врача.

В-четвертых, оптимальный характер КТ, с нашей точки зрения, соответствует среднему уровню показателей шкал и степени толерантности.

В-пятых, степень толерантности необходимо рассматривать как интегративный показатель КТ.

Анализ КТ студентов 2 курса указывает на сложности в коммуникации с другим человеком за счет стремления переделать и перевоспитать его, что является сложной задачей и почти всегда вызывает сопротивление со стороны собеседника. Вместе с этим аспектом отношения снижает качество коммуникации также «нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми»: игнорируются жалобы, недомогания, капризы нуждающихся в помощи, а также не используется в общении с ними соучастие и сопереживание.

Показатели уровней КТ юношей 2 курса имеют похожую тенденцию с показателями уровней КТ общей выборки студентов 2 курса.

У девушек 2 курса, в сравнении с юношами, отмечается преобладание высокого уровня КТ не по двум, а по четырем шкалам. Кроме «стремления переделать и перевоспитать собеседника», а также «проявления нетерпимости к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми», отмечается «неумение скрывать или сглаживать неприятные собственные чувства при общении с некоммуникабельным партнером», а также низкая приспособляемость к личностным особенностям собеседника.

Данные особенности КТ девушек, которые можно рассматривать как проявления маскулинности в отношениях с другими людьми, находят свое подтверждение в нашем более раннем исследовании

довании [7]. В нем было выявлено, что «доминирование у юношей аналитического, а у девушек реалистического стилей мышления указывает на «маскулинный» характер мыслительной деятельности студентов» [7].

Несмотря на выявленные гендерные особенности показателей уровня КТ, у девушек отмечается более высокие показатели среднего уровня степени толерантности, что свидетельствует о «гибкости» коммуникативных навыков, о способности к оптимизации коммуникативного процесса с учетом «текста», «контекста» и «подтекста» коммуникативной ситуации. Данный вывод также нашел свое подтверждение в одном из выводов нашего более раннего исследования: «...Представленность всех сочетаний уровней мотивов у девушек может указывать на более широкий спектр мотивационных ресурсов, способных обеспечить студенткам более гибкий характер поведения в различных жизненных ситуациях» [8].

Анализ КТ студентов 6 курса указывает на сложность в их общении с конфликтогенными собеседниками, на стремление доминировать в коммуникации, на затруднения в адаптации к индивидуально-психологическим особенностям партнера по общению.

Гендерный анализ свидетельствует о более низком качестве КТ у юношей, о чем свидетельствует не только преобладание высокого уровня показателей шкал (шесть шкал против двух), но и количественное выражение среднего уровня степени толерантности (47,8% против 61,4%), указывающего на оптимальный характер КТ. Сравнительный анализ показателей КТ студентов 2 и 6 курсов указывает на преобладание у студентов 6 курса высокого уровня КТ не по двум, а по четырем шкалам. Кроме выше перечисленных особенностей, свойственных студентам 2 курса, у шестикурсников отмечается высокий уровень показателей по 4 шкале («Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров») и 9 шкале («Неумение приспосабливаться к характеру, привычкам и желаниям других»). В результате у студентов 6 курса выявляются более низкие показатели низкого (4,8% против 5,2%) и среднего уровня степени толерантности (58,7% против 61,1%). Данная закономерность свидетельствует о снижении качества КТ в процессе обучения в ВГМУ. Динамическое снижение КТ в общей выборке обусловлено, главным образом, значительным снижением среднего уровня КТ

у юношей: 60,7% против 47,8%. У девушек эта тенденция менее выражена: 63,3% против 61,4%.

В нашем более раннем исследовании мы выявили подобную закономерность при сравнении уровней общей гармоничности коммуникативных ориентаций [6].

По-нашему мнению, снижение качества ряда маркеров коммуникативного процесса (КТ, коммуникативные ориентации в общении) может быть обусловлено концентрацией внимания образовательного процесса на специфичности будущей лечебно-диагностической деятельности студентов-медиков: постановке диагноза и лечении пациентов. Подобный нозоцентрический подход к пациенту как носителю болезни способствует переключению внимания студента с пациента на симптомы болезни, что затрудняет в будущем его коммуникацию с самим пациентом.

Выявленные общие и гендерные особенности КТ свидетельствуют о важности формирования в рамках образовательного процесса коммуникативной компетентности будущих врачей, важной составляющей которой является КТ. Введение в Учебный план подготовки таких дисциплин, как «Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении (первый курс)» и «Профессиональная коммуникация в медицине» (шестой курс), предусматривает не только усвоение студентами-медиками определенных знаний в области коммуникации, но и формирование на их основе устойчивых коммуникативных умений и навыков.

Заключение

На основании проведенного исследования можно сделать ряд выводов.

1. Анализ КТ студентов 2 курса указывает на сложности в коммуникации с другим человеком за счет стремления переделать и перевоспитать его, что является сложной задачей и почти всегда вызывает сопротивление со стороны собеседника. Вместе с этим аспектом отношения снижает качество коммуникации также «нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми»: игнорируются жалобы, недомогания, капризы нуждающихся в помощи, а также не используется в общении с ними соучастие и сопереживание.

2. У девушек 2 курса, в сравнении с юношами, отмечается преобладание высокого уровня КТ не по двум, а по четырем шкалам. Кроме

стремления переделать и перевоспитать собеседника, а также проявления «нетерпимости к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми», отмечается «неумение скрывать или сглаживать неприятные собственные чувства при общении с некоммуникабельным партнером», а также низкая приспособляемость к личностным особенностям собеседника. Несмотря на выявленные гендерные особенности показателей уровня КТ, у девушек отмечаются более высокие показатели среднего уровня степени толерантности, что свидетельствует о «гибкости» коммуникативных навыков, о способности к оптимизации коммуникативного процесса с учетом «текста», «контекста» и «подтекста» коммуникативной ситуации.

3. Анализ КТ студентов 6 курса указывает на сложность в их общении с конфликтогенными собеседниками, на стремление доминировать в коммуникации, на затруднения в адаптации к индивидуально-психологическим особенностям партнера по общению.

4. Гендерный анализ КТ студентов 6 курса свидетельствует о более низком качестве КТ у юношей, о чем свидетельствует не только преобладание высокого уровня показателей шкал (шесть шкал против двух), но и количественное выражение среднего уровня степени толерантности (47,8% у юношей против 61,4% у девушек), указывающее на оптимальный характер КТ.

5. Сравнительный анализ показателей КТ студентов 2 и 6 курсов указывает на преобладание у студентов 6 курса высокого уровня КТ не по двум, а по четырем шкалам. Кроме особенностей, свойственных студентам 2 курса, у шестикурсников отмечается высокий уровень показателей по 4 шкале («Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров») и 9 шкале («Неумение приспособляться к характеру, привычкам и желаниям других»).

В результате у студентов 6 курса выявляются более низкие показатели низкого (4,8% против 5,2%) и среднего уровня степени толерантности (58,7% против 61,1%). Данная закономерность свидетельствует о снижении качества КТ в процессе обучения в ВГМУ.

6. Динамическое снижение КТ в общей выборке обусловлено, главным образом, значительным снижением среднего уровня КТ у юношей: 60,7% против 47,8%. У девушек эта тенденция менее выражена: 63,3% против 61,4%.

7. Снижение качества КТ может быть обусловлено концентрацией внимания образовательного процесса на специфичности будущей лечебно-диагностической деятельности студентов-медиков: постановке диагноза и лечении пациентов. Подобный нозоцентрический подход к пациенту как носителю болезни способствует переключению внимания студента с пациента на симптомы болезни, что затрудняет в будущем его коммуникацию с самим пациентом.

8. Выявленные общие, гендерные и динамические особенности КТ студентов 2 и 6 курсов подтверждают необходимость формирования в рамках образовательного процесса коммуникативной компетентности будущих врачей, важной составляющей которой является КТ.

9. Повышение КТ может быть обеспечено за счет качественного освоения студентами-медиками таких дисциплин, как «Биомедицинская этика» (1 курс) и «Профессиональная коммуникация в медицине» (6 курс).

Литература

1. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. – Москва : Информ.-издат. дом «ФилинЪ», 1996. – 472 с.
2. Клепцова, Е. Ю. Психология и педагогика толерантности : учеб. пособие для слушателей системы доп. проф. образования / Е. Ю. Клепцова. – Москва : Акад. проект, 2004. – 176 с.
3. Бойко, В. В. Коммуникативная толерантность : метод. пособие / В. В. Бойко. – Санкт-Петербург : СПбМАПО, 1998. – 23 с.
4. Асташова, Н. А. Проблема воспитания толерантности в системе образовательных учреждений / Н. А. Асташова // Толерантное сознание и формирование толерантных отношений: теория и практика : сб. науч.-метод. ст. / ред. С. Н. Бондырева. – Москва : МПСУ, 2003. – С. 74–83.
5. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп : учеб. пособие / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – Москва : Изд-во Ин-та Психотерапии, 2018. – 720 с.
6. Потребностно-мотивационная составляющая коммуникативной деятельности студентов лечебного факультета ВГМУ / А. Л. Церковский [и др.] // Вестн. ВГМУ. – 2021. – Т. 20, № 3. – С. 104–112.
7. Компетентность личности как структурный компонент конкурентоспособности студента лечебного факультета ВГМУ / А. Л. Церковский [и др.] // Вестн. ВГМУ. – 2018. – Т. 17, № 4. – С. 96–104.
8. Акмеологическая направленность личности студента ВГМУ как компонент его конкурентоспособности / А. Л. Церковский [и др.] // Вестн. ВГМУ. – 2017. – Т. 16, № 6. – С. 131–137.

Поступила 29.10.2021 г.

Принята в печать 10.12.2021 г.

References

1. Boiko VV. The Energy of Emotions in Communication: A Look at Myself and Others. Moscow, RB: In-form-izdat dom «Filin»; 1996. 472 p. (In Russ.)
2. Kleptcova EYu. Psychology and Pedagogy of Tolerance: ucheb posobie dlja slushatelej sistemy dop prof ped obrazovanija. Moskva, RF: Akad proekt; 2004. 176 p. (In Russ.)
3. Boiko VV. Communicative tolerance: metod posobie. Saint Petersburg, RB: SPbMAPO; 1998. 23 p. (In Russ.)
4. Astashova NA. The problem of tolerance education in the system of educational institutions. V: Bondyreva SN, red. Tolerantnoe soznanie i formirovanie tolerantnyh ot-noshenij: teorija i praktika: sb nauch-metod st. Moscow, RF: MPSU; 2003. P. 74-83. (In Russ.)
5. Fetiskin NP, Kozlov VV, Manuilov GM. Socio-psychological diagnostics of personality and small group development: ucheb posobie. Moscow, RF: Izd-vo In-ta Psihoterapii; 2018. 720 p. (In Russ.)
6. Tserkovskii AL, Gapova OI, Skorikova EA, Petrovich SA, Kasianov OA, Muzhichenko VA. Needs-motivational component of the communicative activity of students of the Medical Faculty of the All-Russian State Medical University. Vestn VGMU. 2021;20(3):104-12. (In Russ.)
7. Tserkovskii AL, Blednov AV, Gapova OI, Petrovich SA, Kasianov OA, Vozmitel II, Skorikova EA. Personal competence as a structural component of competitiveness of a medical student at the Faculty of Medicine of the Higher Medical School. Vestn VGMU. 2018;17(4):96-104. (In Russ.)
8. Tserkovskii AL, Blednov AV, Gapova OI, Petrovich SA, Kasianov OA, Vozmitel II, Skorikova EA. Acmeological orientation of the student's personality as a component of his competitiveness. Vestn VGMU. 2017;16(6):131-7. (In Russ.)

Submitted 29.10.2021

Accepted 10.12.2021

Сведения об авторах:

Церковский А.Л. – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой психологии и педагогики с курсом ФПК и ПК, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет;
 Гапова О.И. – старший преподаватель кафедры психологии и педагогики с курсом ФПК и ПК, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет;
 Скорикова Е.А. – старший преподаватель кафедры психологии и педагогики с курсом ФПК и ПК, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет;
 Петрович С.А. – старший преподаватель кафедры психологии и педагогики с курсом ФПК и ПК, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет;
 Касьян О.А. – старший преподаватель кафедры психологии и педагогики с курсом ФПК и ПК, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет;
 Мужиченко В.А. – к.м.н., доцент кафедры психологии и педагогики с курсом ФПК и ПК, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет.

Information about authors:

Tserkovsky A.L. – Candidate of Medical Sciences, associate professor, head of the Chair of Psychology and Pedagogics with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;
Gapova O.I. – senior lecturer of the Chair of Psychology and Pedagogics with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;
Skorikova E.A. – senior lecturer of the Chair of Psychology and Pedagogics with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;
Petrovich S.A. – senior lecturer of the Chair of Psychology and Pedagogics with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;
Kasyan O.A. – senior lecturer of the Chair of Psychology and Pedagogics with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;
Muzhichenko V.A. – Candidate of Medical Sciences, associate professor of the Chair of Psychology and Pedagogics with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University.

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210009, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, кафедра психологии и педагогики с курсом ФПК и ПК.
 E-mail: Tserkovsky.vsmu@gmail.com – Церковский Александр Леонидович.

Correspondence address: Republic of Belarus, 210009, Vitebsk, 27 Frunze ave., Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Chair of Psychology and Pedagogics with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining. E-mail: Tserkovsky.vsmu@gmail.com – Alexander L. Tserkovsky.