

СПЕЦИФИКА ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ УЧАЩИХСЯ ПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССОВ ЛИЦЕЯ

Аннотация. На основе сущностных признаков лицейского образования и медицинской профессии выделены объективные факторы, благоприятствующие социализации учащихся медицинских классов лицея. Определены возможности социализирующего влияния каждого из этапов профильного обучения. Описаны основные способы и организационно-педагогические условия актуализации социализирующего потенциала медицинского профиля в образовательном пространстве лицея.

Ключевые слова: социализация, профильное обучение, лицейское образование, этапы профильного обучения, ценностное отношение к здоровью, компетентностный подход.

Abstract. On the basis of existing signs of lyceum education and medical profession the author points out objective factors, favorable for socialization of medical class students in a lyceum. The article determines the possibilities of socializing influence of each stages of profile education. The authors describes basic ways and organizational pedagogical conditions of actualization of medical profile socializing potential in the educational space of a lyceum .

Key words: socialization, profile education, lyceum education, stages of profile education, valuable attitude to health, competitive approach.

Профильное обучение, переход на которое осуществляется в России с 2002 г., вызывает в обществе большой резонанс. Профилизация содержания образования в старших классах школы является одним из наиболее позитивно оцениваемых мероприятий в ее модернизации. Сегодня важнейшей задачей и продуктом общего среднего образования признается как минимум способность жизненного и профессионального самоопределения и как максимум наличие определенных жизненных и профессиональных планов у выпускников школы. Понятно, что достижение такого «максимума» более реально с появлением в школах профильного обучения.

В научной литературе [1, 2] описаны сущностные признаки лицейского образования: ориентация на общественно значимую деятельность как ценность; ориентация на непрерывность образования и самообразования; профильность, имеющая давние традиции; «лицейский дух» как концентрат ценностей и идеалов лицейского коллектива; высокая степень социальной зрелости выпускников; личностное освоение культуры, повышенный уровень образованности в избранной области профильного обучения; поисковый характер образования, ориентация на опытно-экспериментальную работу; высокий уровень квалификации педагогического коллектива. Организация профильного обучения в лицее не только не противоречит сущности лицейского образования (универсальности, фундаментальности, элитарности и др.), но и развивает ее; система ключевых компетенций профильного обучения в лицее значительно шире совокупности компетенций аналогичного профиля обучения в общеобразовательной школе. Известны и такие конкурентные преимущества лицея, как авторитет в социуме; педагогический коллектив, мотиви-

рованный на работу в инновационно-экспериментальном режиме; успешность выпускников; оптимальная интеграция основного и дополнительного образования; более развитая инфраструктура, чем в массовой школе. Мы убеждены, что основная задача лицея – целенаправленная социализация личности.

Социализацию мы рассматриваем как трехсторонний процесс, состоящий в усвоении, воспроизводстве социального опыта и социальном творчестве. Гармоничное взаимодействие социализации и индивидуализации является необходимым основанием оптимального формирования целостности «личность – индивидуальность». А ценностно-ориентационный компонент социализации является ключевым в целостном процессе социализации подрастающих поколений. Социализация шире профессионализации, жизненный путь больше, чем профессиональный путь, поэтому важнейшим в ряду выдвигаемых нами положений является то, что обучение в профильных медицинских классах должно обеспечивать развитие у подрастающей личности таких качеств, которые позволят ей успешно адаптироваться-индивидуализироваться не только в будущей профессии, но и в жизни в целом.

Есть достаточно оснований рассматривать профессиональное становление субъекта медицинского труда как двуединый процесс, включающий формирование совокупности знаний, умений и навыков, с одной стороны, и профессионально значимых личностных качеств – с другой. Первой из названных составляющих традиционно уделяется существенное внимание, однако системные исследования проблемы педагогического сопровождения развития личности врача на всех этапах профессиогенеза отсутствуют. Вместе с тем эффективность деятельности специалиста в сфере здравоохранения в значительной степени определяется не только уровнем его профессиональных умений, но и характером профессионального самоопределения, профессиональной идентификации.

Сегодня утверждается мнение, что единая результирующая образования – социально-профессиональная компетентность. Социально-профессиональная компетентность в ее модельном представлении включает блок интеллектуальных, мыслительных действий как характеризующих человека способностей и блок личностных свойств как развиваемых в процессе обучения бытийных характеристик человека. Эти два блока служат предпосылкой формирования социально-профессиональной компетентности; они должны быть сформированы *до профессионального обучения* (выделено нами. – Е. К.), в котором они только развиваются [3]. Акцент на субъектно-личностном аспекте профессионального становления – вполне решаемая задача в рамках целенаправленной социализации учащихся медицинских классов. Анализ профессиограмм множества врачебных специальностей позволил выделить важнейшие среди профессионально важных качеств врача: эмоционально-волевая устойчивость, развитая ответственность, большой объем долговременной памяти, развитый аналитический ум, внимательность, способность к эмпатии. Можно рассматривать задачу их целенаправленного развития в качестве важнейшего компонента психолого-педагогического сопровождения социализации учащихся медицинских классов.

Мы выделили ряд объективных факторов социализации учащихся медицинских классов лицея, которые сами по себе благоприятствуют этому

процессу: сущностные признаки лицейского образования; сущностные признаки профильного обучения; сущностные признаки профессии врача. Наличие этих факторов-обстоятельств обязывает педагогов лицея использовать их, актуализируя субъективные факторы – личностные ресурсы каждого учащегося. При этом педагогическое воздействие должно ориентироваться на ценностную, мотивационную, аффективную (а не только когнитивную) сферы личности учащегося.

С целью организации работы лицея в направлении успешной социализации учащихся профильных медицинских классов была разработана структурно-функциональная модель, в которой выделены этапы профильного обучения и возможности социализирующего влияния каждого из них:

– пропедевтический этап: насыщение среды академическим, культурно-творческим, социально-деятельностным, досуговым компонентами; предоставление каждому возможностей участия в разных сферах учебной и социальной активности; валеологизация образовательной среды;

– этап предпрофильной подготовки: психолого-педагогическое сопровождение профильного самоопределения, активизирующее и профессиональную, и социальную ориентацию личности на основе рефлексивной деятельности;

– этап профильного обучения: интеграция микро- и мезофакторов социализации учащихся для обеспечения процесса их жизненного самоопределения и минимизации возможных негативных последствий ранней профессионализации; выявление и развитие первичных элементов профессионально важных качеств.

В процессе реализации модели социализации учащихся названные возможности служили целевыми ориентирами деятельности педагогического коллектива лицея. По сути, задача состояла в том, чтобы перевести эти возможности в плоскость реальности, или, другими словами, актуализировать социализирующий потенциал медицинского профиля в образовательном пространстве лицея. Коротко опишем способы такой актуализации.

Во-первых, акцентированное внимание было уделено интеграционным тенденциям. Интеграция понималась как объединение элементов знаний на основе общих закономерностей, свертывание и уплотнение информации без механического ее уменьшения и соединения. Известна роль междисциплинарной интеграции в становлении целостного мировоззрения учащихся. В нашем случае было усилено социализирующее влияние на учащихся посредством построения системы связей между содержанием различных предметов гуманитарного и естественно-научных циклов, а также системно-уровневой интеграции предметов гуманитарного цикла, что, по нашему убеждению, необходимо для формирования базовой культуры учащихся. Изучение профильных дисциплин (химии, биологии, физики) в медицинских классах продолжало оставаться «введением» в информационный поток, определяемый информационной базой интегрированной профессиональной подготовки по выбранной специальности. Этой же цели служила организация занятий курса «Введение в специальность» в лицее и на базах практики. Интеграция теоретических и практических знаний учащихся в случае с медицинскими классами облегчала формирование профильных компетенций и детерминировалась особенностями самого профиля обучения.

Особое значение в контексте реализуемой нами модели обрел курс биологии, который обладает не только профориентационным, но и социализирующим потенциалом. Особенность его преподавания в лицее состоит в тесной связи с валеопедагогическими аспектами лицейской среды, а также с задачей формирования у лицеистов экогуманистического мировоззрения. Именно учителям биологии было предложено стать инициаторами интенсификации межпредметных связей в разработке интегрированных тем, разделов, курсов.

Во-вторых, акцент делался на дифференциацию обучения. Важным механизмом дифференциации образовательно-консультационного процесса являются индивидуальные образовательные траектории учащихся, которые позволяют выдвигать и обеспечивать необходимые приоритеты на различных его этапах. Разработка индивидуальных образовательных траекторий осуществляется на основе диагностических и консультационных процедур. Учащиеся, согласно своим интересам, имеют возможность выбирать набор образовательных курсов, глубину освоения отдельных модулей и тем. Возможность выбора предполагает в первую очередь умение ребенка делать этот выбор. Умение делать выбор как объект психолого-педагогического воздействия является приоритетным на всех ступенях обучения в лицее.

Следует особо отметить в комплексе применяемых методов использование возможностей программированного обучения с помощью компьютерной техники и специально разработанных под профильные направления программных продуктов. Это обеспечивает каждому ученику возможность осуществления процесса обучения в соответствии с особенностями его уровня подготовки, интеллекта, индивидуального темпа.

Тенденции к возможно полной интеграции и дифференциации были заданы как необходимые и при конструировании (преподавании) элективных курсов. Следует отметить такие важные с точки зрения социализации задачи элективных курсов, как формирование общеучебных умений, навыков и способов деятельности, необходимых для непрерывного профессионального образования; формирование опыта творческой деятельности; развитие умений выполнять опытно-экспериментальную работу; обеспечение условий для нравственного самосовершенствования. Для активизации социализирующего влияния на учащихся медицинских классов были разработаны и внедрены спецкурсы социальной направленности. Их содержание и методы преподавания направлены на включение учащихся в диалог, усиливающий процесс осознания и переживания социокультурных ценностей как субъективно значимых, устойчивых жизненных ориентиров. Доминирующими технологиями и видами деятельности в процессе реализации элективов в лицее являются учебные практики, проектная и исследовательская деятельность, что стало важным подспорьем для реализации компетентностного подхода.

Мы исходим из того, что формирование ключевых компетентностей базируется на развитии у учащихся способности к самоопределению, самоорганизации и самореализации [4], и стремимся организовать образовательный процесс таким образом, чтобы с возрастом, от ступени к ступени школы, поле выбора и личностная направленность образования возрастали. Важнейшим в нашей работе явилось положение о том, что стимуляция процесса индивидуализации приводит к позитивным изменениям в процессе социализации, формированию личностных образований, адекватных более зрелой позиции.

Поэтому главными мишенями педагогического воздействия стали такие личностные конструкты лицеистов, как рефлексия, самопознание, самопонимание, самоопределение.

Целенаправленность на социализацию учащихся медицинских классов актуализировала проблему использования воспитательного потенциала профильного обучения. И здесь важнейшей онтологической категорией, задавшей тональность всему фону жизнедеятельности лицейского сообщества, стала категория здоровья – физического, психологического, социального. Эта категория явилась содержательным ядром, несущей осью, систематизирующим фактором, придающим цельность всему процессу школьной работы и четко обозначающим межпредметные связи, связи учебной и внеучебной работы. Ценностное отношение к здоровью явилось центральной составляющей идеологии лицея.

Очевидно, что в лицее, где созданы медицинские классы, технологии здоровьесбережения решают не только задачу сохранения и укрепления здоровья обучающихся, но и выполняют миссию профессионально-социализирующую, превращая категорию «здоровье» в приоритетную жизненную ценность как на уровне каждой личности, так и на уровне идеологии лицейского сообщества. Культура здоровья имеет базовый смысл для профессионально важных качеств будущих медработников, поэтому она поставлена во главу культуры школы, а учащиеся медклассов стали не только «осваивателями» этой культуры, но и главными трансляторами ее в лицее и за его пределами. Субъектный компонент обеспечения здоровьесбережения актуализируется через валеологизацию образовательной среды, в которой все компоненты (мотивационный, эмоциональный, поведенческий) валеологических установок учащихся подвергаются действенному педагогическому влиянию.

Комплексный подход к процессу формирования у учащихся ценностного отношения к здоровью включает следующие направления: модификацию содержания учебных дисциплин медико-биологического цикла на основе аксиологического подхода в обучении и акцентирования на знаниях, умениях, установках, коррелирующих с ценностным отношением к здоровью; использование интегрированных уроков с теми же целями; диагностику уровня сформированности ценностного отношения к здоровью; включение родителей лицеистов в здоровьесберегающую деятельность; повышение квалификации учителей в сфере валеологии; создание социокультурной среды (в лицее, классе, семье), в которой ценность здоровья является безусловной. Программа «Здоровье» была заявлена как стержневая в комплексе воспитательных программ лицея.

Поддержание здоровьесберегающего стиля общения между субъектами педагогического процесса является важным направлением деятельности психологической службы лицея. Создание атмосферы доброжелательности, принятия, открытости во внутрилицейских коммуникациях отвечает требованию педагогической поддержки в контексте гуманистической парадигмы. Большой социализирующий потенциал заключен в умении педагогов выполнять психологическую деятельность по информационной и педагогической поддержке социально-профессионального самоопределения учащихся. Посредством психологического просвещения и консультирования в коммуникативном поле лицея последовательно утверждались принципы диалогизации, проблематизации, персонификации, индивидуализации [5].

Особенностями социализации школьников, обучающихся в медицинских классах, являются гуманитарно-социальная направленность, активность, развитие способности к межличностным коммуникациям, адаптивность к различным видам деятельности. Принадлежность, причастность к такой референтной группе, несомненно, через эмоционально-ценностную сферу личности развивающе влияет на ее социально значимые качества. Можно отметить также, комментируя социализирующий потенциал медклассов, что знания, умения, личностные качества, приобретенные учащимися за время обучения в них, являются востребованными в жизни даже в том случае, когда выпускник выбирает другую профессию.

Социализирующее влияние оказывает построение системы управления лицеем на основе «матричной» (сетевой) модели, предполагающей наличие как вертикальных структур управления, так и широкую сеть различных горизонтальных структур – советов, рабочих групп, комитетов и т.п., призванных объединять субъектов образовательного процесса для решения актуальных проблем. Горизонтальные структуры выполняют консультативно-интегративные функции.

В процессе опытно-экспериментальной работы было проведено дополнительное выявление культурно-образовательных ресурсов социальных партнеров и установление новых партнерских связей в масштабах города. Именно социальное партнерство позволило нам расширить (для обеспечения возможно большего контекста культурного пространства) сеть дополнительного образования в лицее.

Количественный и качественный анализ результатов первичной и итоговой диагностик (использовались «Методика для изучения социализированности личности учащихся» М. И. Рожкова и тест-опросник личностной зрелости Ю. З. Гильбуха) позволяют утверждать, что апробация разработанной модели привела к существенным изменениям воспитательно-образовательного процесса в целом, что выразилось в повышении уровня личностной зрелости и других показателей социализированности у учащихся не только медицинских, но и других профильных классов лицея.

В процессе исследования выяснилось также, что актуализация социализирующего потенциала профильного обучения в медицинских классах лицея требует наличия следующих организационно-педагогических условий:

- оптимального сочетания профилизации и фундаментализации образования;
- воспитания у учащихся ценностного отношения к здоровью;
- ориентации на обеспечение компетентного подхода к содержанию образования;
- функционирования лицея как открытой социально-педагогической системы;
- педагогического обеспечения самопознания как основы успешного социального самоопределения учащихся.

Профильное обучение как фактор социализации учащихся медицинских классов позволяет более целенаправленно использовать имеющиеся ресурсы, шире задействовать возможности самой системы образования, обеспечить разноуровневое и разноспособное учение и, опираясь на склонности и способности учащихся, удовлетворить их образовательные потребности, дать им возможность выбрать свою траекторию образования и стратегию жизни.

Список литературы

1. **Зубков, М. К.** Лицейское образование как среда социализации и профильной подготовки учащихся : дис. ... канд. пед. наук / Зубков М. К. – М., 2004. – 203 с.
2. **Тотфалушина, Л. А.** Лицейское образование в России: традиции и специфика : дис. ... канд. пед. наук / Тотфалушина Л. А. – Саратов, 2002. – 139 с.
3. **Зимняя, И. А.** Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 34–42.
4. **Чернер, С. Л.** Мониторинг качества профильного обучения / С. Л. Чернер, А. А. Романова // Школа. – 2004. – № 2. – С. 8–16.
5. **Орлов, А. Б.** Психология личности и сущности человека: парадигмы, проекции, практики / А. Б. Орлов. – М. : Логос, 1995. – 224 с.

Краличкина Елена Анатольевна

директор МОУ «Лицей № 55»

(г. Пенза)

E-mail: kralena@yandex.ru

Kralichkina Elena Anatolyevna

Director of "Lyceum № 55"

(Penza)

УДК 37.047

Краличкина, Е. А.

Специфика процесса социализации учащихся профильных медицинских классов лицея / Е. А. Краличкина // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2011. – № 3 (19). – С. 146–152.