

**М. В. Яньшина****Классификация научных медицинских школ: культурологический аспект**

В статье рассматривается культурологический аспект классификации научных медицинских школ. Сравняется корпоративная культура медицинских и других научных школ, рассматриваются вопросы участия научных медицинских школ в формировании и развитии пространства науки. Отмечаются социокультурные особенности научных медицинских школ.

**Ключевые слова:** научная школа, медицинская научная школа, научное направление, культурологический подход, социокультурная система, социокультурный анализ, социокультурный институт, социализация, культурный обмен.

**M. V. Yanshina****Classification of Scientific Medical Schools: a Culturological Aspect**

In the article a culturological aspect of the classification of scientific medical schools is considered. The corporate culture of medical and other scientific schools is compared, questions of participation of scientific medical schools in formation and development of science space are considered. Sociocultural features of scientific medical schools are pointed out.

**Keywords:** a scientific school, scientific medical schools, a scientific direction, a cultural approach, a socio-cultural system, a socio-cultural analysis, a social and cultural Institute, socialization, cultural exchange.

Культурологический подход к анализу научных медицинских школ базируется на таких социокультурных методах, как системный метод исследования, исследование социокультурной динамики, корпоративной культуры и менталитета научного медицинского сообщества. Благодаря этому может быть выявлен культурологический аспект классификации научных медицинских школ.

Необходимо дифференцировать научные школы и направления в медицинской науке. Противопоставление явных и неявных знаний М. Полани дает возможность более точно провести и осознать давно зафиксированное в речи различие научных школ, с одной стороны, и научных направлений, с другой. Основанием различия могут быть такие социокультурные критерии, как частота личностных и межкультурных коммуникаций внутри или вне направления или школы; между участниками научной школы и представителями других школ, направлений, научного сообщества в целом [6]. В научной медицинской школе (как и в любой другой научной школе) связи учеников между собой и учителем, и межотраслевые, межкультурные контакты очень активны, так как опыт, передаваемый от учителя к ученику на уровне образцов (что особенно актуально для медицинских наук), от одного члена сообщества к другому, играет огромную роль. Поэтому науч-

ные школы имеют, как правило, определенное географическое положение, чаще всего концентрируясь в тех регионах, где сложились и функционируют крупные научные центры, например, московская, ростовская или петербургско-ленинградская школы нейрохирургии и т. п. В научном направлении нет иерархических связей (хотя присутствует понятие «научного капитала» – разновидность «социального капитала», позволяющего накапливать престиж, авторитет, власть известным и значимым деятелям науки, термин введен П. Бурдьё). Развитие научного направления, как и научной школы, может быть связано с именем того или иного крупного ученого, но внутри научного направления почти отсутствуют устойчивые личные контакты ученых, работающих в рамках этого направления. Кроме того, участники научного направления или течения, объединяясь, решают задачи, связанные в основном с накоплением и трансформацией научного знания. Другие задачи (социализация, сохранение традиций и т. п.), которые выполняет научная школа как социокультурный институт, в основном ставятся и решаются внутри научных школ.

К медицинским научным школам могут быть применены системы классификаций научных школ, принятые в современном науковедении, основу которых составляют тематическое на-

правление научных школ; сфера научных интересов; иерархическая структура; функции и способы коммуникации в научном и социальном пространстве. Как и другие научные школы, медицинские научные школы могут классифицироваться по тематическому принципу: школы теоретической медицины, школы лечебной и диагностической медицины. Все медицинские научные школы являются в большей или меньшей степени научно-практическими, использующими комплексный подход (то есть одновременное использование методов диагностики и лечения), но их можно условно подразделить на диагностические (школа общей рентгенологии), лечебно-диагностические (научная школа радиологии) и лечебные, которые используют достижения диагностических школ. Последние, в свою очередь, делятся на школы хирургические и терапевтические.

Тематический принцип подразумевает, что при классификации научной школы учитывается ряд научных, культурных и социальных факторов. Во-первых, это медицинская специальность. Такой подход нашел отражение и в подразделении специальностей при обучении студентов-медиков. Школы могут подразделяться по классификации медицинских дисциплин: стоматология и челюстно-лицевая хирургия, лечебное дело (хирургия, в том числе нейрохирургия, урология и проктология), терапия (в том числе кардиология, пульмонология), акушерство и гинекология. Во-вторых, в основу классификации научных медицинских школ может быть положен принцип организации лечения: школы военно-полевой хирургии, медицины катастроф, организации здравоохранения, паразитологии и эпидемиологии. Для каждой такой школы характерны не только приоритеты в различных сферах медицинских наук, но и особенности культуры научной медицинской школы, которая позволяет быстро и эффективно разрешать поставленные задачи, накапливать практический опыт и передавать его ученикам при непосредственном общении, обобщать знания в процессе их накопления. Для школ этого типа характерны также жесткая иерархическая структура и авторитарный лидер. Примером таких школ могут быть многие школы, складывающиеся в отечественной медицине в период военно-полевой хирургии (1930–1940-е гг.), например, московская школа нейрохирургии Н. Н. Бурденко.

Кроме того, классификация научных медицинских школ может производиться по социо-

культурным функциям, выполняемым медицинскими школами и медиками в обществе: школы спортивной медицины, военно-полевой медицины, медицины катастроф, организации здравоохранения, истории медицины, пластической хирургии, педиатрии и микропедиатрии, эпидемиологии и паразитологии и гигиены, тропической медицины, школы фармацевтические, реабилитологии, психологии и психиатрии, судебной медицины. Между всеми научными медицинскими школами осуществляется активное взаимодействие, в результате чего возникают новые школы, интересы которых находятся на стыке наук. Благодаря этому возникают новые медицинские специальности. Так произошло со школой нейрохирургии, которая возникла как школа, соединившая в своих подходах неврологию и хирургию.

Научные школы в области медицины могут подразделяться также по принципу коммуникативных связей участников научной школы с членами общества (взаимодействие врача и пациента). Это школы медицины катастроф и эпидемиологии (когда на одного врача приходится множество больных с различными заболеваниями или одной болезнью, принимающей массовый характер); лечебные школы (в различных отраслях медицины, где один врач может заниматься лечением одного больного, или где один врач лечит ряд заболеваний, например, земская медицина, семейный доктор, терапия); специализированные (один врач – одна область лечения, например нейрохирургия – заболевания головного и спинного мозга). Каждая из таких школ характеризуется определенными социокультурными признаками. Так, используемые в классификации культуры научных школ понятия «цель» и «личность» [7] дают возможность классифицировать культуру медицинских школ, научная деятельность которых направлена на разрешение экстремальных ситуаций, связанных с распространением заболеваний (например, школы эпидемиологии), как «культуру Афины».

Такой тип культуры позволяет научной школе эффективно работать в экстремальных условиях, а средствами распределения власти в ней являются профессионализм, владение ресурсами информации и хорошо налаженные, прочные связи между всеми участниками школы, что делает ее мобильной, меняющейся, открытой, обладающей хорошо развитыми межкультурными коммуникациями (как на уровне социокультурных институтов, так и на личностном уровне).

Еще один принцип классификации научных медицинских школ предложил А. Мельников. Эта классификация, возникшая в первой четверти XX в., позволяет проанализировать особенности формирования научных медицинских школ в зависимости от локализации научных интересов: на основе какого учреждения сложилась и существует хирургическая школа. Наиболее значительными ему представлялись школы крупных университетских центров, которые, благодаря широте охвата проблемы, оказывают наибольшее влияние на всю «русскую научную хирургию» [5]. Эти школы подразделяются им на научно-больничные (организуемые на базе клиник и больниц), научно-клинические (сочетающие в себе академическую научную деятельность и практическое направление работы – выбирающие определенные области хирургии, например, хирургию головного и спинного мозга) и научно-теоретические (создающие новые теории, новые учения, такие как школы В. А. Оппеля, В. Н. Шевкуненко).

Для современного развития российских научных медицинских школ тоже характерно подразделение на школы, существующие на основе научно-исследовательских учреждений (институтов и академий) и учреждений, основой деятельности которых является практическая медицина, лечение больных (клиники, больницы) с минимальной иерархической структурой (школа Г. Кушинга), а также научные школы, которые в современном науковедении называются «малыми научными группами» [2]. Последние функционируют на базе лабораторий, одной из задач которых является обучение и подготовка кадров – студентов-медиков, повышение квалификации работающих специалистов, а также активное развитие межкультурных коммуникаций (обмен опытом с зарубежными коллегами как из стран СНГ, так и из Дальнего Зарубежья).

К ним могут быть отнесены те ведущие научные школы России, для которых характерен небольшой состав участников – до 30 человек, одна научная проблема, которая объединяет участников школы, активная работа в области обучения и социализации, что является одним из главных критериев, по которому определяют эффективность деятельности данной школы: обучение аспирантов и докторантов. Существуют также межотраслевые и многоотраслевые научные медицинские школы (например, школы судебной психиатрии).

Научная медицинская школа является многомерным разноплановым социокультурным явлением. Для ее социокультурного анализа требуется сопоставление классификаций разных типов. Например, школа психологии Л. С. Выготского является теоретической, фундаментальной, узкопрофильной школой, практикующей коллективные методы работы с группами учеников. Многообразие типов научных школ в научном пространстве свидетельствует о невозможности их однозначной классификации и разнообразии социальных, научных и культурных функций, выполняемых научными школами как одним из социокультурных институтов.

В основу классификации медицинских научных школ могут быть также положены культурологические особенности научной медицинской школы, проявляющиеся в процессах «культурного обмена» (термин введен Б. Малиновским): скорость и быстрота усвоения «иных» культурных ценностей, язык общения и его изменения, степень открытости. На эти особенности повлияло то, что корпоративная культура научной медицинской школы, с одной стороны, в основе своих ценностей несет многие черты медицинской культуры, с другой – принимает черты культуры научного сообщества в целом. Научные медицинские школы долгое время играли роль «закрытых клубов», поэтому культура научной медицинской школы до сих пор носит черты элитарности и замкнутости. Медицинское сообщество дольше всех в научном сообществе сохраняет приверженность к «первому» языку науки – латыни. Это создавало дополнительную замкнутость корпоративной медицинской культуры, которая была преодолена только в XX в. в результате создания научных медицинских обществ, усиления межотраслевых и межкультурных коммуникаций. Появление международных организаций (таких как WFNS – Всемирная Федерация нейрохирургических обществ) привело к тому, что многие медицинские школы преодолели региональную локализацию. Теперь они могут быть подразделены на международные, национальные, региональные.

Российское медицинское сообщество традиционно было более открытым, что отразилось на специфике культуры российских медицинских школ: она более подвержена влиянию иных субкультур общества (политической, литературной, артистической).

Культура российского медицинского сообщества также может быть определена как профес-

сиональная культура научного сообщества: со своим культурным кодом (языком), препятствующим проникновению в его пространство непрофессионалов – представителей иных субкультур, слэнгом, стилем поведения, нормами, ценностями, этикой, носители которой обладают высоким уровнем образования, специализацией, наличием хороших практических навыков и высоких теоретических знаний. Представители других субкультур общества определяют представителей данной субкультуры как «инокультурных», «чужих», иногда даже опасных, непонятных, от которых часто зависит высшая ценность представителя любой субкультуры – жизнь и здоровье. Значительную роль в этом сыграло также то, что медицинское сообщество дольше всех в научном сообществе сохранило приверженность к «первому» языку науки – латыни.

Для российской медицинской школы в начале ее формирования были традиционны активные коммуникативные связи с немецкими научными школами, чья культура оказала значительное влияние на культуру российской медицинской школы. Ее компоненты: эффективные модели поведения, принятая система лидерства, способы разрешения конфликтов, система коммуникации и принятая символика, – носят признаки авторитарной корпоративной культуры. Лидер в данной ситуации – чаще всего авторитарная личность, но при этом коллективность и согласованность действий – безусловная ценность. Это обусловлено особенностью профессиональной врачебной деятельности, когда эти качества особенно востребованы (например, во время операций). Такие черты культуры делают представителей медицинского сообщества «успешными игроками» на «поле науки» [4], а также способствуют умножению и сохранению научного знания, воспитанию новых поколений ученых.

Для медицинской научной школы особый «профессиональный» язык является инструментом соотнесения новых технологий с системой знаний, накопленных научным сообществом. Поэтому для оценки современного состояния и развития российских научных медицинских школ особенно важен анализ вырабатываемых ими текстов и количества и качества публикаций, который дает возможность судить о динамике культурных изменений в медицинском сообществе. Анализ текстов, вырабатываемых научной медицинской школой, позволяет наглядно представить, как на формирование медицинской науки оказывают влияние два фактора: научный (разви-

тие медицинской теории, уровня и методик исследования, появления новых лекарств и методов диагностики, медицинских приборов и инструментария) и социокультурный, к которому относится влияние политических, религиозных, философских воззрений, этических и моральных норм и стереотипов поведения, частота и качество культурных и научных контактов. На современном этапе развития научных медицинских школ произошло расширение и углубление межкультурных коммуникативных связей и, как следствие, изменение коммуникативных стратегий в российском научном сообществе, произошедшее в 1990–2010-е гг. [1].

Многие ученые испытывают кризис идентичности, связанный с возможностью и необходимостью выбора приоритетного направления публикаций, журналов и языка печатных изданий. В результате в отечественной науке появилось большое количество ученых, в том числе и медиков, ассоциирующих себя как с российским научным сообществом, так и с зарубежной научной средой. Одним из путей решения этого вопроса стало издание «двуязычных» журналов, количество публикаций в которых превышает количество публикаций в русскоязычных журналах более чем в 3 раза [3]. Однако возрастание количества журналов, скорее ориентированных на общемировое научное медицинское сообщество, чем на российское сообщество, появление совместных с зарубежными отечественных издательств, публикации в которых считаются более престижными и востребованными, является важным показателем усиления процессов глобализации в российской науке в целом.

Особенностью научной медицинской школы является сочетание научно-практической направленности с социокультурной деятельностью. Это определяется комплексной социокультурной природой субъекта деятельности научной школы – пациента, больного, здорового человека, носителя таких ценностей социума, как активные межкультурные контакты, полнота жизни, здоровье и здоровый образ жизни, гуманное отношение и реабилитация больных.

Деление медицинской науки на теоретическую, клиническую (или практическую) и доказательную медицину подразумевает практическое применение в здравоохранении накопленных знаний в области лечения заболеваний и разработки лекарственных средств, методов диагностики. Таким образом, даже научные школы, научные интересы которых лежат в сфере дея-

тельности теоретической медицины, не могут быть охарактеризованы как чисто теоретические (биомедицинские, изучающие основы молекулярных механизмов развития болезни), так как теория и исследования в медицине становятся основой медицинских гипотез, которые со временем часто становятся основой медицинской практики и диагностики.

Культура российской научной медицинской школы может быть охарактеризована как культура, соединяющая многие черты медицинской культуры с культурой научного сообщества в целом.

#### Библиографический список

1. Александров, Д. А. Почему советские ученые перестали печататься за рубежом: становление самодостаточности и изолированности отечественной науки, 1914–1940 [Электронный ресурс] / Д. А. Александров. – Режим доступа: [ihst.ru/projects/sohist/papers/alex93v.htm](http://ihst.ru/projects/sohist/papers/alex93v.htm).
2. Аллахвердян, А. Г. Психология науки [Текст]: учебное пособие / А. Г. Аллахвердян, Г. Ю. Мошкова, А. В. Юревич, М. Г. Ярошевский. – М.: Моск. психолого-социальный институт Флинта, 1998. – С. 95.
3. Биологические журналы РАН: российские или международные? [Текст] // Бытие науки. – 18 января 2011 г. – ТРВ. – № 70. – С. 8–9.
4. Бурдые, П. Социальное пространство: поля и практики [Текст] / П. Бурдые ; пер. с франц. ; отв. ред. перевода, сост. и послесл. Н. А. Шматко. – М.: Институт экспериментальной социологии. – СПб.: Алетейя, 2007. – С. 473–486, 479, 495.
5. Мельников, А. Итоги русской хирургии за последние 25 лет [Текст] / А. Мельников. – Л.: Изд-во рус. хирург. об-ва Пирогова, 1928.
6. Полани, М. Личностное знание [Текст] / М. Полани. – М.: Прогресс, 1985. – С. 205–218.
7. Trompenaars F., Woolliams P. Marketing across cultures [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://reslib.com/search/Marketing%20Across%20Cultures>.