

на когнитивный механизм построения гипотез в социальном познании и в определенных условиях могут привести к неадекватному отражению объективной действительности. Такие специфические признаки социального познания, как гуманитарность, т. е. включенность человека, субъекта в предмет социогуманитарных наук, идеологичность, ценностный характер, зависимость познания от уровня развития социальной практики непосредственно отражаются на характере применения гипотез в социальных науках. Присутствие субъективности во всех структурных элементах социального познания в большей степени определяет гипотетичность, вероятность социального знания.

Гипотеза является формой развития прогностического знания. Но это отнюдь не означает, что социальное прогнозирование всегда представляет лишь вероятностное знание о будущем. Выступая теоретическим этапом в генезисе социального предсказания, гипотеза возводит исследование на подлинно научный уровень.

¹ Навиль Э. Что такое философия? М., 1896. С. 117.

² Левин В. И. Полн. собр. соч. Т. 20. С. 65.

³ Гегель. Наука логики // Энциклопедия философских наук. М., 1974. С. 343.

⁴ Мамардашвили М. К. Анализ сознания в работах К. Маркса // Вопросы философии. 1968. № 6. С. 16.

⁵ Девятко Р. П., Штофф В. А. Проблема идеальной типологии и моделей в историко-социальных науках // Проблемы методологии социального исследования. ЛГУ, 1970. С. 24.

Н. А. СИЛИН

ЛОГИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕСТРОЙКИ СТИЛЯ НАУЧНОГО МЫШЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Проблема стиля научного мышления (СНМ) в медицине является конкретизацией марксистского положения о детерминации содержания мышления отражаемым объектом применительно как к медицинской теории, так и практике врачевания. Введение же понятия СНМ в теорию медицины обусловливается прежде всего необходимостью перестройки мышления в ней. Если перестройка, осуществляемая в стране, предполагает решительный поворот к науке, то перестройка мышления в медицине должна предполагать построение ее концепции, в рамках которой нужно отчетливо ответить на вопросы: что же, собственно, должно перестраиваться, каковы направления и критерии такой перестройки? Попытаемся в самом общем виде обозначить ответы на них.

Введенное М. Борном в середине нашего века понятие СНМ претерпело существенную эволюцию. Первоначальный этап исследования характеризовался анализом его историчности, регулятивности, взаимосвязи с лидирующими теориями. Значительная часть литературы посвящена анализу СНМ как компонента структуры научного знания. Исследователи выделяют стиль мышления эпохи, СНМ, индивидуальный стиль. Достаточно устоявшееся и активно разрабатываемое в общеметодологическом плане, это понятие лишь в последнее время входит в теорию и практику медицины. Однако литература, посвященная анализу путей и средств формирования, взаимосвязи СНМ с практикой общественного здравоохранения, малочисленна и содержательно противоречива.

Например, Корольков А. А. считает, что «понятие стиля мышления, безусловно, отражает некоторые сложившиеся способы мышления, его стандарты в той или иной теории... Между тем стиль мышления — понятие достаточно расплывчатое... поскольку подразумевает лишь общую ориентацию, направленность логики мышления, но не отражает конкретные формы развертывания этой логики в реальных исследованиях. Следовательно, это понятие отягощено определенной метафоричностью и в каждом случае требует специальных разъяснений. Указанные обстоятельства побуждают нас по возможности избегать использования понятия стиль мышления»¹.

В этой связи заметим, что роль философского анализа не может сводиться к отражению конкретных форм развертывания логики мышления в конкретно научных областях знания, а состоит прежде всего в разработке

логики и методологии научного познания в целом, в выработке мировоззрения, принципов и законов познавательных операций.

Царегородцев Г. И., Ерохин В. Г., напротив, считают, что постановка вопроса о философском анализе стиля научного медицинского мышления и поиски путей активного участия марксистско-ленинской философии в его формировании совершенно естественны и правомерны². Однако, считая эту сторону проблемы в принципе ясной, авторы опускают вопрос о механизмах этого участия, что само по себе представляет серьезную проблему.

Вместе с тем разработка теории СММ на нынешнем этапе исследований актуализирует анализ его генезиса, механизмов функционирования на основе активизации прежде всего частнонаучных исследований. В этом смысле развиваемая В. С. Стёпиным концепция стиля в динамике научных революций и философской рефлексии над основаниями науки является, на наш взгляд, наиболее перспективной, ибо стиль выступает интегрирующим компонентом культуры той или иной эпохи в целом. При этом вскрывается его социокультурная, конкретно-историческая сущность.

Основаниями науки в этой концепции выступают научная картина мира, идеалы и нормы познавательной деятельности, философские идеи и принципы, посредством которых эти идеалы вводятся в научную картину мира. Совокупность же идеалов и норм науки образуют основное ядро СММ. Идеалы и нормы, связываясь между собой, задают обобщенную схему метода, применяемого в той или иной предметной области исследования³, а перестройка идеалов научного познания означает, прежде всего, изменение СММ и сопровождается ломкой представлений о системной организации объекта науки. Такая перестройка осуществляется в периоды глобальных научных революций и требует пересмотра тех эталонов и норм, методов и задач исследования, которые ранее сложились в науке, но уже не обеспечивают освоения новых объектов⁴.

С этих позиций в самом общем виде определим сложившуюся в нашей стране систему здравоохранения. Основываясь на принципах государственности и плановости, профилактики и бесплатности и т. д., она добилась немалых успехов в охране здоровья. Идеалом практики здесь выступает не традиционно понимаемая клиника с ее узкоэмпирической направленностью, а общественное здравоохранение. Здоровье человека при этом понимается не как его частное дело, а как государственное, как общесоциальная ценность. Человек как объект медицины предстает здесь исключительно сложной, многогранной, многоуровневой биосоциальной целостностью, аккумулирующей все формы движения материи. Это обстоятельство особенно выделяет специфику СММ в медицине, выражающуюся в особой зависимости последнего от уровня развития как естествознания, так и наук об обществе и человеку. Вместе с тем современная медицина главным образом является «организмоцентрической», естественнонаучно-ориентированной.

Такая, по сути, революционная перестройка сущности и задач медицинской деятельности в рамках сложившейся системы здравоохранения обуславливает философскую рефлексию над новыми объектами, сложившимися в практике. Осмысление этих объектов обнаруживает парадоксальность ситуации, которая выражается в неспособности описывать их существующими методами, ибо как построение теории медицины, так и решение проблемы формирования нового СММ в ней, а также анализ достижений и перспектив развития одними лишь «организмоцентрическими», естественнонаучными методами в условиях перехода от врачевания индивидов к общественному здравоохранению является методологически некорректным. Выход может быть найден лишь посредством обращения к философии, предлагающей свои идеи и принципы, способные выступить системообразующими в рамках построения теории медицины, перестройки СММ в ней.

Это обстоятельство отмечал еще Гиппократ, учение которого и выступает основаниями научности в традиционной истории медицины. Он утверждал, что «врач-философ подобен богу» и т. п. Вопрос, однако, заключается не в самих высказываниях, а в том потенциале, который раскрывается в процессе воздействия на СММ современной ему медицины. Если бы деятельность Гиппократа ограничивалась лишь практическими рекомендациями и сводилась к набору рецептов врачевания, то в развитие медицины такой вклад был бы незначительным. Однако этого не произошло и прежде всего потому, что «отец медицины» был могущ своим методом, основанным на принципах стихийной диалектики и наивного материализма древнегреческих мыслителей. Метод Гиппократа заключался по преимуществу в стремлении постановки диагноза и лечении больного на основе целостного подхо-

да к человеку, учета всех форм и условий его жизнедеятельности, образа жизни, а также длительного наблюдения за протеканием патологического процесса в стационарных условиях, что и явилось началом клинической медицины. Нравственные императивы и предписания его учения воплотились в «Клятве Гиппократата». Таким образом, именно приверженность переломной философии своей эпохи, реализуемой в методе, и подлинный гуманизм делают Гиппократата олицетворением медицины, а его имя бессмертным.

Так что же нужно перестраивать в медицинском мышлении? Прежде всего — метод, а перестройка метода научного исследования означает изменения СМ, затрагивающие коренные глубинные формы выражения знаний⁵. Не обеспечивая освоения новых объектов, метод претерпевает существенные изменения, связанные с элиминацией одних структурных элементов и включением новых, перегруппировкой и приданием доминирующего значения другим.

Переосмысление метода в нашем контексте связано с реализацией философских идей и принципов гуманизма. К какой же философии следует обращаться в современных условиях перестройки системы здравоохранения? К сожалению, на нынешнем этапе развития философия марксизма не может предложить эти идеи и принципы в полном объеме. Что касается методологической функции диалектико-материалистической философии, то эта область является наиболее разработанной, однако реализовать ее в медицине представляется возможным лишь в соответствии с уровнем «самосознания» последней.

Гуманистические же тенденции нашей философии в силу известных причин все более и более отодвигались на второй план. Забвение именно этих идей и принципов помешало перестройке системы здравоохранения в конце 50—60-х годах, когда на первый план выступили сердечно-сосудистые, онкологические и другие заболевания. Их реализация, обусловленная самой логикой общественного развития, может привести к переосмыслению места и предназначения медицины в культуре, к ломке устоявшихся стереотипов в понимании сущности медицинской деятельности, СМ, принципов советского здравоохранения, к утверждению норм равенства и социальной справедливости, подлинного гуманизма, приобретающих в условиях научно-технического прогресса и перестройки системы здравоохранения особую остроту и актуальность.

Перестройка СМ в современной медицине должна осуществляться с позиций подлинной обращенности к человеку и возможна лишь в обществе, где он является высшей ценностью, «мерой всех вещей». Критерием такой перестройки является не «оптимум жизнедеятельности», а сформулированное в уставе ВОЗ определение здоровья как состояния полного социального и духовного благополучия. В первом случае врачу может быть отведена лишь роль «винтика» в системе функционирования общества по обеспечению оптимума жизнедеятельности, во втором — врач выступает как государственный и общественный деятель, без участия которого не может сформироваться ни один элемент структуры этого общества, имеющий отношение к здоровью. Иллюстрацией такой позиции может служить категорический императив врачебной профессии — все существует лишь постольку, поскольку имеет отношение к здоровью. И пусть это будет идеалом, но, реализуя его в повседневной действительности, возможно обрести истинное предназначение врачебной профессии, сформировать новое мышление в медицине.

Таким образом, перестройка СМ в медицине состоит в его диалектизации, предполагает ломку стереотипов организмоцентризма, радикальное изменение социальных структур как общества, так и всей системы здравоохранения. Решение этих задач представляет сложную проблему и связано с укреплением материально-технического потенциала нашего общества, решительным поворотом общественного сознания к социальной сфере, общественному здравоохранению, с развитием фундаментальных и прикладных исследований в области медицины при условии реализации ленинской идеи союза философии и естествознания, совместных усилий философов и медиков, теоретиков и практиков, системы государственных мероприятий при широком участии общественности.

¹ Корольков А. А. Диалектика и теория медицины. Л., 1979. С. 61.

² См.: Царегородцев Г. И., Ерохин В. Г. Диалектический материализм и теоретические основы медицины. М., 1986. С. 181—182.

³ См.: Стёпин В. С. Идеалы и нормы в динамике научного поиска // Идеалы и нормы научного исследования. Минск, 1981. С. 11, 21, 23.

⁴ См.: Стёпин В. С. Структура и эволюция теоретических знаний // Природа научного познания. Минск, 1973. С. 211.

⁵ См.: Сачков Ю. В. Стиль мышления и методы исследования // Диалектика в науках о природе и человеке. М., 1983. С. 230.

А. В. КУЗНЕЦОВ, Н. А. МАКСИМОВА

УРОКИ ВЕЛИКОЙ ФРАНЦУЗСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Переживаемый сегодня нашей страной период радикальных изменений во всех сферах общества с полным основанием называют революционным. Но всякая революция чревата не только возникновением новых перспектив для экономического и социального развития той или иной страны, но и неизбежными социальными и политическими потрясениями. Поэтому чтобы хотя бы смягчить, если не предотвратить, эти потрясения, необходимо помнить об исторических уроках подобных событий в других странах и при других обстоятельствах. И хотя известно, что единственный урок, который преподносит человечеству история, состоит в том, что оно никаких уроков из нее не извлекает, тем не менее поучительные уроки такого события всемирно-исторического значения, как Великая французская революция, необходимо учитывать социальным реформаторам и нашего времени.

В современной историографии Великой французской революции выделяются три точки зрения на ее роль в историческом процессе. Согласно первой из них, французскую революцию следует рассматривать как принципиально новую историческую ступень в эмансипации человечества. Мы называем революции великими, когда их результатом является осуществление идеалов освобождения и развития человека, которые на протяжении столетий вырабатывала прогрессивная мысль. Хотя в ходе французской революции эти идеалы осуществились, но осуществились они в рамках буржуазных преобразований общества, которые их неизбежно исказили и трансформировали. Здесь мы подходим к другой точке зрения на французскую революцию как на переход от феодализма к капитализму. Признавая всемирную роль Великой французской революции, конкретный ход революционных событий и саму революцию в том ее виде, в каком она произошла, нельзя считать фатально неизбежными. Поэтому, согласно третьей точке зрения, французская революция — довольно случайное явление в историческом развитии Европы XVIII—XIX веков.

На первый взгляд, эти три точки зрения взаимно исключают друг друга. Но внимательный анализ революционных событий свидетельствует о том, что они дополняют и развивают друг друга, углубляя наше понимание Великой революции.

В самом деле, если бы не определенная и достаточно случайная раскладка событий, политических партий и конкретных исторических деятелей, которая сложилась в 1789—1794 годах и которая способствовала революционному взрыву, потрясшему всю Европу, едва ли французская революция смогла бы стать четкой гранью всевропейского перехода от одной формации к другой. В свою очередь, весьма сомнительно, чтобы революция оказалась величайшим прорывом в социальной и духовной эмансипации человечества без решительной ломки феодальных общественных отношений.

В связи с этим, когда речь заходит о так называемой «цене» революции (о которой стало модным рассуждать в настоящее время) применительно к событиям французской истории конца XVIII — начала XIX века, следует согласиться, что «цена» эта была достаточно велика. Тем не менее французская революция была всемирно-историческим событием, оценить которое можно прежде всего по ее результатам, социальным переворотам, вызванным ею во всем мире и предотвратившим, возможно, еще более разрушительные взрывы в других странах. Вот почему великую революцию необходимо оценивать не только по ошибкам и преступлениям ее непосредственных творцов и продолжателей, но прежде всего по тому, какие горизонты общественного развития она открывает. Страна, где произошла великая революция, является первооткрывателем неизвестного будущего и, как это ни прискорбно, своими трагическими ошибками предохраняет человечество от их повторения.