

насильственных действий, во внутренние установки человеческой психики. Данная тенденция объединяет сферы эстетического с этическим, так как безобразная форма репрезентирует моральное зло. Экспрессивный натурализм, с предельно точным изображением деталей и увеличением (гиперболизацией) негативного феномена в жизни являются основными чертами выражения эстетизации безобразного в искусстве XX века.

Актуализация и популяризация безобразного в искусстве ведет к утрате в художественных произведениях подлинных человеческих ценностей и идеалов, что может привести к серьезным социальным последствиям, и, прежде всего к разрушению в человеке его духовно-нравственных основ и ценностных ориентаций.

Список использованных источников

1. Аристотель. Поэтика. // Аристотель. Соч.: в 4 т., М., 1983. Т. 4. – 830 с.
2. Бычков В. В. Эстетика: Учебн. для студ. и аспирантов гуманитар. дисциплин. – М., 2002. – 556 с.
3. Галтунг Д. Культурное насилие // Д. Галтунг. Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. Вып. 8 – М., 1995.
4. Детство без жестокости и насилия / [авт.-сост.: Е.А. Климкович, С.В. Дормаш]. – Мн.: Красико-Принт, 2007. – 173 с.
5. Каган М.С. Лекции по марксистско-ленинской эстетике. Л.: Издательство Ленинградского университета, 1971. – 766 с.
6. Киреев, Г.Н. Сущность насилия / Г.Н. Киреев. – М., 1990. – 148 с.
7. Крюковский Н. И. Кибернетика и законы красоты. / Н. И. Крюковский. - Мн., 1977.
8. Крюковский Н. И. Основные эстетические категории: опыт систематизации. / Н. И. Крюковский. - Мн., 1974.
9. Михайлов М. И. Основные эстетические категории: опыт систематизации. / М. И. Михайлов. Издательство саратовского университета. Саратов. 1990.
10. Нитч Г. Визуальное чувство театра О.М. // Г. Нитч. Художественный журнал. № 19-20. 1998. 26-29 с.
11. Ожегов, С.И. Словарь русского языка: около 53000 слов / С.И. Ожегов. Под общ. ред. Л.И. Скворцова; [предисл. ред.]. – 24-е изд., испр. – М.: Мир, 2006. – 1200 с.
12. Шестаков В. П. Эстетические категории. / В. П. Шестаков. - М., 1983. - 268 с.

УДК 17-008.001: 614.254

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ВРАЧА С ПОЗИЦИЙ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА

А.М. Мясоедов

УО «ВГМУ», г. Витебск, Республика Беларусь

Важная роль сегодня в развитии методологии научного исследования принадлежит системному подходу, отвечающему потребностям современного качественного анализа, раскрывающего закономерности интеграции, участвующего в построении многоуровневой и многомерной картины действительности, играющего существенную роль в синтезе и комплексировании научных знаний.

Разработке методологических основ системного подхода в отечественном человековедении посвятили свои исследования: И.В. Блауберг, В.И. Вернадский, М.С. Каган, И.Т. Фролов, В.Д. Шадриков, Э.Г. Юдин и другие.

Системный анализ перспективен в культурологии, исследующей системные параметры, системную сущность свойств культуры. Говоря о специфичности познания культуры, необходимо учитывать, что она представляет собой сверхсложное системно-целостное единство — по сути, *систему систем*. Поэтому и постичь культуру (в том числе и профессиональную культуру врача) в реальной целостности и полноте конкретных форм ее существования, в ее строении, функционировании и развитии можно, прежде всего, с позиций системного мышления.

Своеобразие медицинского познания, общения и деятельности, обуславливающее особенности стиля мышления медика и определяющее специфические требования к его знаниям и ценностям, умениям и навыкам, его личностным качествам, позволяет говорить о феномене *профессиональной медицинской культуры*.

Профессиональная культура врача представляет собой относительно замкнутую область культуры, в основе которой лежит врачебная деятельность и которая включает в себя самого субъекта, его ценности, знания и идеалы, образцы поведения, традиции, нормы, социальные отношения, сложившиеся социокультурные стереотипы, символы, личностно-психологические качества врача, врачебные артефакты, а также специальные институты.

В структуре профессиональной культуры врача с позиций системного подхода можно выделить следующие основные блоки:

- *Институциональный*, представляющий собой систему профессиональных медицинских институтов: государственные и международные институты для организации, координирования, управления, контролирования медицинской профессиональной деятельности (Министерство здравоохранения, ВОЗ и т.д.); институты образования, повышения квалификации в области медицины (медицинские университеты, интернатура, клиническая ординатура, курсы повышения квалификации, аспирантура, докторантура); научно-исследовательские институты, занимающиеся научной и экспертно-исследовательской деятельностью (напр., Институт генетики и цитологии, научно-исследовательские центры, лаборатории судебно-медицинской экспертизы и т.п.); лечебно-профилактические, реабилитационные институты (больницы, клиники, санатории, реабилитационные центры и т. п.); хосписы – новый институт, выполняющий, кроме медицинских, социальную, психологически-терапевтическую функции для безнадежных больных и их родственников; этические комитеты – новый общественный институт, выполняющий функции контроля, координации, экспертизы медицинской деятельности; институты общественных объединений, ассоциаций (общественное объединение «Белорусская ассоциация врачей», научные сообщества).

- *Гносеологический* блок профессиональной культуры врача включает систему общих и профессиональных медицинских знаний, культуру и логику клинического, этического и биоэтического мышления.

- *Праксеологический* блок включает профессиональные умения и навыки врача, его организаторские способности, практический опыт врачебной деятельности в медицинской сфере.

- *Аксиологический* блок профессиональной культуры врача – это обычаи, традиции медицинской деятельности, общечеловеческие моральные и профессиональные ценности, преобразованные спецификой медицинской деятельности.

- *Нормативно-регулирующий* блок – система юридических законов, норм, традиций, символов, образцов, программ поведения, которые направляют, упорядочивают и регулируют поведение и отношения субъектов профессиональной медицинской деятельности.

- *Информационно-коммуникативный* блок профессиональной культуры врача определяет взаимодействие всех субъектов профессиональной медицинской системы на основе обмена информацией.

- *Психологический* блок включает профессионально-психологические требования, мотивы, чувства, практические психологические знания, рекомендации, отношение к труду в сфере медицины, волевою готовность к выполнению профессиональных обязанностей (даже не самых приятных).

- *Идеологический* блок включает идеи, убеждения, обобщающие ценностные представления о медицинской профессии, определяет направление развития медицины (например, необходимость биоэтического образования как идеология формирования, становления современного профессионала).

- *Функциональный* блок – средства, приёмы и методы реализации медицинскими работниками своих профессиональных обязательств.

В тесной корреляции со структурой профессиональной культуры врача выступают её основные функции, определяемые а) спецификой медицинской деятельности; б) общими функциями профессиональной культуры. К ним относятся:

- *институциональная* функция: профессиональная культура врача с необходимостью вызывает к жизни создание специальных профессиональных образований и институтов для эффективной подготовки специалистов и обеспечения ими исполнения своих профессиональных обязанностей (институты образования, учреждения здравоохранения, этические комитеты, научно-исследовательские центры и др.);

- *информационно-коммуникативная и трансляционная* функции: профессиональная культура врача предполагает обеспечение сообщества медиков необходимым объёмом информации о профессии медика, ее специализациях, новых биомедицинских технологиях и инновациях в

медицине и здравоохранении; они обеспечивают передачу профессиональной информации членам медицинской корпорации, обмен информацией между ними, установление контактов, взаимодействие между представителями профессиональной группы и институтами;

- *идентификационная, адаптационная и интегрирующая функции*: профессиональная культура позволяет врачу отождествить себя с профессиональным медицинским сообществом, приспособиться к социально-экономическим, организационным, коммуникативным условиям профессии, она объединяет медиков на основе ценностей данной профессии;

- *функция социализации и инкультурации*: дает врачу возможность стать полноправным членом медицинского сообщества и найти своё место в социуме через выполнение своих врачебных обязанностей, усвоение системы знаний, ценностей, норм поведения данной профессиональной группы;

- *развивающая функция*: профессиональная культура повышает уровень профессионализма врача, развивает его творческие способности;

- *смыслополагающая и ориентационная функции*: именно профессиональная культура помогает врачу определиться в смысле его существования, позволяет самореализоваться в жизни, направляет его профессиональную активность в соответствии с пониманием собственных интересов и возможностей профессии;

- *организаторская функция*: профессиональная культура помогает врачу рационально организовать и направляет свою профессиональную деятельность и деятельность своих коллег;

- *регулятивная функция*: профессиональная культура сравнительно жестко на законодательном и нравственном уровнях регламентирует профессиональную, общественную и даже личную жизнедеятельность врача, предписывая ему определенные образцы поведения;

- *аксиологическая функция* тесно связана с регулятивной, поскольку ориентирует специалиста на формирование и распространение ценностных установок.

Профессиональная культура врача, по нашему мнению, проявляется и существует на *различных уровнях*: индивидуальном – профессиональные представления конкретного врача; общественном профессиональном – специфическая культура профессиональной общности медиков. Кроме того, на массовом, обыденном уровне существуют представления людей немедицинских профессий о необходимых профессиональных качествах врача.

Профессиональная культура врача воплощается в *профессионализме*, отражающем уровень совершенства профессиональной деятельности медицинского работника, ее качественную характеристику и результаты.

Высокий уровень профессионализма врача обеспечивается проявлением его нравственно-психологических свойств в сочетании с профессиональной компетентностью (знания на уровне последних достижений медицины, совершенная техника исполнения необходимых действий, т.е. профессиональное мастерство). Профессионализм предполагает способность успешно осуществлять врачебную деятельность в любых ситуациях и выступает гарантом пользы, полной отдачи врача своему труду, его самоотверженности и увлечённости своей специальностью, высокого уровня и постоянства результатов деятельности.

Профессионализм врача включает: 1) потребность реализовывать свои профессиональные потенции (субъективная сторона); 2) содействие общественному прогрессу, способствуя улучшению здоровья людей (объективная сторона); 3) превращение медицинской профессии в образ жизни, жизненную потребность; 4) четкое осознание своих целей, рациональность, разумность, применение логических законов, принципов, методов; 5) способность и готовность передать свои знания, навыки, опыт; 6) осознание нравственного смысла, понимание целей и предвидение конечного результата своих действий; 7) знание и соблюдение основных принципов, норм и правил биомедицинской этики как атрибута профессии врача.

Профессиональная культура врача является, с одной стороны, *консервативной системой*, сохраняющей традиции медицинской деятельности; с другой стороны, – это *динамическая система*, изменения которой вызваны появлением новых медицинских технологий и доктрин в системе здравоохранения, распространением либерально-демократических ценностей, расширением информационного пространства, взаимодействием профессиональных культур, личностными качествами специалиста и его желанием совершенствоваться, внешними социо-культурными факторами.

В процессе динамики профессиональной медицинской культуры под влиянием новых технологий возникли новые и актуализировались традиционные «открытые» проблемы, имеющие ярко

выраженную мировоззренческую, нравственно-философскую, культурологическую, социально-психологическую, религиозную, экономическую и правовую составляющие. Их разрешению в современной медицинской культуре способствуют новая этическая система – *биомедицинская этика*, определяющая формирование и функционирование профессиональной культуры врача, и новый институт – *этические комитеты*.

Конец XX - начало XXI века ознаменован новым подходом к профессиональной культуре врачебной деятельности, поисками более гибких и открытых ее моделей, способных лучше реагировать на социокультурные «вызовы» времени. Инновационный тип современной профессиональной культуры врача с позиций системного подхода, по нашему мнению, можно представить в виде концептуальной модели, основу которой составляют следующие основные компоненты:

- *призвание, предрасположенность к врачеванию*: наличие интеллектуально-физических способностей, специальных нравственных качеств;
- *профессиональная компетентность*: наличие профессиональных знаний, умений, навыков;
- *развитая общая культура*: способность опираться в своей деятельности на общекультурный потенциал;
- *клиническое мышление*, позволяющее на основе логического анализа обнаруживать особенности патологического процесса, характерные для конкретного больного; конструировать процессуально-методологические схемы лечения, строить гипотезы и осуществлять концептуально-стратегическое целеполагание, владеть приемами рефлексии и саморефлексии;
- *система ценностей – витально-биологических* (Здоровье, Жизнь, отношение к Смерти), *нравственных* (Добро, Сострадание, Долг, Совесть, Честь, Достоинство, Свобода, Ответственность), *эстетических* (чувство Прекрасного, Гармонии, Меры, Красоты), *социальных* (достойная заработная плата, статус, укомплектованность рабочего места), *идеологических*, определяющих поведение врача в медицинской среде и общественной жизни;
- *соблюдение профессиональных традиций и требований современной биоэтики*: принципов «не навреди», благодеяния, автономии личности, информированного согласия, конфиденциальности, добровольности, целостности, уязвимости, правдивости, приватности, благотворительности и милосердия, справедливости, солидарности, уважение достоинства человека и т.п.;
- наличие *высоких моральных качеств*, таких как: гуманность, милосердие, сострадание, ответственность, увлеченность своей профессией, самоотверженность, профессиональный долг, честность, трудолюбие, повышенная требовательность к себе, отзывчивость, высокая толерантность, вежливость, внимательность, сопереживание, стремление к самосовершенствованию, законопослушность, независимость и уверенность в себе, принципиальность, коллегиальность;
- *психологическая культура*, позволяющая управлять своим психическим состоянием и требующая знания психических особенностей пациента с целью мобилизации психических резервов человека на преодоление недуга;
- *коммуникативная культура*: способность к эффективному общению и установлению контактов со всеми участниками лечебного процесса; владение культурой речи;
- *правовая культура*, регулирующая медицинскую деятельность в соответствии с законодательством и распоряжениями администрации;
- *религиозная культура*, предполагающая уважение права выбора пациентом религиозной веры; позволяющая врачу сделать правильный выбор в процессе лечения, исходя из особенностей религиозной веры пациента;
- *культура научно-исследовательской деятельности*, предполагающая активное внедрение биомедицинских инноваций в собственную практику; стремление к развитию своего творческого потенциала и клинического мышления;
- *организационная культура*: умение планировать рабочее время, продуктивно работать в коллективе, принимать оптимальные решения в стандартных и нестандартных ситуациях; наличие лидерских качеств, организаторских способностей;
- *информационная культура*: владение техническими средствами, компьютерная грамотность, способность к информационно-аналитическому обеспечению принимаемых решений;
- *способность к педагогической деятельности*: умение понятно, доступно, методически правильно передать профессиональный опыт;
- *культура здорового образа жизни*, требующая вести и пропагандировать здоровый образ жизни;

- эстетическая культура, предполагающая способность создавать необходимый внешний образ и располагающее вещно-пространственное окружение;
- экономическая культура, позволяющая врачу рационально и справедливо распределять имеющиеся ресурсы.

Таким образом, системный подход позволяет, с одной стороны, рассматривать профессиональную культуру врача, как целостный динамичный феномен, со своей структурой, функциями, уровнями проявления, компонентами, а, с другой, – создать обобщенный идеальный нормативный образец личности врача, столь необходимый на современном этапе трансформации медицинской культуры и реформирования системы здравоохранения.

УДК 769.04

КАРИКАТУРА КАК ПОЛИСЕМАНТИЧНЫЙ ФЕНОМЕН

Е.С. Кривенькая

УО «БГУ культуры и искусств», г. Минск, Республика Беларусь

Исторически сложилось, что создать видеоряд необычных, *странных*, смешных и уродливых по своей форме произведений пластического искусства, было проще, чем описать их сущность и значение. Основанием для характеристики «странных» произведений стал принцип их формообразования, заключающийся в произвольности сочетания фантастики и реальности изображений органических форм (растений, животных, людей). Произвольность формообразования вызывает неоднозначность трактовки смыслового содержания и функционального назначения подобных произведений. Продукты условно-символической стилизации, где формообразующим принципом является фантазия художника, породили в сфере искусства многозначные образы, в которых жизнь получает сложное, противоречивое преломление. Для обозначения подобных произведений, использовались понятия «гротеск», «карикатура», «бурлеск». Автор статьи «Гротеск. От живописного приема к эстетической категории» А.С. Дежуров отмечает, что отличающая XVII–XVIII века путаница понятий «гротеск», «карикатура», «бурлеск» носит различный характер в разных культурах. «В Германии гротеск и бурлеск мыслились вариантами карикатуры – формы злой, жестокой сатиры. Во Франции выравнивание семантики шло по слову «бурлеск» (от итал. Burla – шутка)». [1, С. 120.]

Наличие конкретного вектора внимания (человек и социум) выделяет карикатуру, из общего с гротеском типа образности, основанного на контрастном, причудливом сочетании фантастики и реальности, прекрасного и безобразного, трагического и комического. В отличие от карикатуры как формы критики социальной реальности «гротескные художественные образы не допускают ни их буквального толкования, ни их однозначной расшифровки, сохраняя черты загадочности и непостижимости». [2, С. 148.]

Карикатура, по мнению немецкого исследователя Х.М. Виланда, имеет три формы воплощения: правдивое изображение уродливой действительности; гипербола, усиливающая уродство изображаемого предмета как это могла бы сделать сама природа; и, наконец, «фантастическое, или так называемые гротески, [в которых] художник, не задумываясь об истине и сходстве – как, например, дьявольский Брейгель, – предаётся дикому полету фантазии и вызывает ненатуральностью и противоречивостью порождений своего ума только смех, отвращение и удивление смелости его уродливых созданий». [1, С. 123.]

В конце XVIII – начале XIX века, периоде классицизма в Европе, графика становится техникой, фиксирующей идеально правильные формы, а рисунок – методом передачи этой формы. Искусство рисунка ориентируется на скульптурную выверенность и предельную четкость. Появляется очерковый рисунок и офорт с жестким выверенным контуром. Штрих обрабатывает форму внутри силуэта. Термин «гротеск» получает отрицательный оттенок, обозначая нечто фантастическое и незаконномерное с позиции классического искусства, опирающегося на каноны и эстетические идеалы. Оттенок негатива сохраняется и за карикатурой, которая мыслилась как форма злой, жестокой сатиры.

Расцвет политической карикатуры в Европе XVIII века сформировал понимание того, что «искусство бурлескных картин или карикатур состоит не просто в том, чтобы превратить самую привлекательную красоту в самое чудовищное уродство», а в том, чтобы вскрыть уродство конкретной личности или социальной группы. [3, С. 216].