

## **НРАВСТВЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МЕДИЦИНСКИХ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ ТЕКСТОВ**

Аксенова Е.Д., Кузнецова А.А., Михайлова Н.Д., Добрынин К.Б., Ткачева Р.А., Витлинская Л.Г.

*ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинский университет Минздрава России*

*Аннотация: В данной статье как особый жанр рассматриваются медицинские этико-деонтологические тексты, которые в своей идейной совокупности создают идеальный образ врача с неотъемлемыми семантическими доминантами, включающими такие нравственные понятия, как «Чувство долга» и «Ответственность».*

*Ключевые слова: медицинские этико-деонтологические тексты, идеальный образ врача, доминанта «Чувство долга», доминанта «Ответственность»*

Формирование центра «врач-больной» в этико-деонтологической картине мира осуществляется за счет концептов, которые, с одной стороны, являются самостоятельными сущностями с набором свойств и признаков, а с другой стороны, вписываются в систему концептов, характерных для данной частнонаучной картины мира.

В приложении к текстам по медицинской этике и деонтологии концептуальная модель приобретает вид центристской с бинарным концептуальным центром «врач-больной», где врач и больной попеременно выступают в качестве и субъекта и объекта, наделенных набором свойств или признаков, а реляционной базовой составляющей данной модели, определяющей отношения субъекта и объекта в рамках последней, является «болезнь».

Врач объективно занимает одно из центральных мест в частнонаучной этико-деонтологической картине мира, поскольку медицинская этика и деонтология, призванные формировать «этическое ядро» мировоззрения медицинских работников, обобщают реальный врачебный этико-деонтологический опыт. В обобщении врачебного опыта всегда

прослеживается лицо автора. «Пишущий, мысленно «примеривая» свою речь к читающему, выражает одновременно свое и коллективное мнение» [1; 267]. Многие работы по медицинской этике и деонтологии носят исповедальный характер, продолжая традиции «Дневника старого врача» Н.И. Пирогова, «Записок врача» В.В. Вересаева. Во многих работах по медицинской этике и деонтологии запечатлен профессиональный опыт врача-учителя и отражены противоречия воспитания медицинского профессионализма.

На основании анализа материала, представленного в медицинских этико-деонтологических текстах (далее МЭДТ) при структурировании концептуального центра «врач», можно предположить ряд ведущих характеристик (доминант), определяющих основные свойства образа врача. Идеальный образ врача в МЭДТ можно представить как совокупность основных доминант, которые являются символическим выражением ведущих идей текста. Применительно к образу врача в МЭДТ можно говорить об общих установках, взглядах на жизнь, совокупности специфических норм поведения и деятельности, типичных именно для врача при рассмотрении образа последнего в рамках этико-деонтологической частнонаучной картины мира.

Анализ образа врача в МЭДТ показал, что в них происходит конструирование модели положительного типа, вбирающего в себя наиболее характерные черты врача в лучшем, идеальном проявлении, ведущими характеристиками идеала врача становятся доминанты «Чувство долга» и «Ответственность».

В представлении больного врач – это человек долга, для которого оказание помощи больному не только должностная обязанность, но и подлинное моральное деяние. Вполне объяснимо, что в МЭДТ «обязательным» является семантико-прагматический компонент, эксплицирующий интенции врача: это речевые жанры «рекомендовать», «советовать», «предостерегать» [5; 210].

Так, содержание доминанты «врачебный долг» как безусловного императива в работе врача персонифицируется в МЭДТ прецедентным именем Ф.П. Гааза: *«Ф.П. Гааз никогда не переставал думать о своих подопечных и «стараться» для них. Следует отметить, что он не расценивал свои труды как проявления «милосердия». Запрещая своим подчиненным даже произносить это слово, Гааз постоянно подчеркивал, что все то, что они делают для облегчения участи арестантов, делается из чувства долга»*[3; 44]. Долг как служение персонифицируется в следующем примере: *«Основатель первой в России психиатрической клиники профессор И.Н. Балинский (1827-1902) просил написать на его надгробной плите: «Душевнобольных друг и слуга». В этих словах выражено его понимание врачебного долга»*. [9; 8].

Высокая значимость долга в иерархии ценностей врача эксплицируется в широко представленном в МЭДТ имени харьковского офтальмолога Л.Л. Гиршмана: *«Харьковский профессор-офтальмолог Л.Л. Гиршман (1839-1921) также знаменит не трудами. О том, что он написал, знают лишь узкие специалисты. Л.Л. Гиршман знаменит тем, что за свою долгую жизнь он оказал помощь более чем миллиону больных. К нему ехали и шли пешком со всей России, приезжали даже из Турции – так велика была его популярность. В день похорон Л.Л. Гиршмана в Харькове прекратили работу заводы, школы. Учреждения – тысячи людей хоронили своего доктора. Л.Л. Гиршману принадлежит изречение: «У меня нет последнего часа работы, а есть – последний больной»*[10].

В приведенных примерах имя собственное является формальным средством для номинативно-семиотического представления стоящего за именем концепта. Обращает на себя внимание заметная тенденция к метафоричности имени при использовании этого способа представления концепта. Степень метафоричности падает, когда имя употребляется вместе с описанием эксплицируемого им прецедентного события, и возрастает при самостоятельном употреблении имени: *«История показывает, какой*

*тернистый путь прошли выдающиеся ученые врачебной профессии – Гиппократ, Гален, Парацельс, Дженнер, Луи Пастер, Пирогов, Гааз, Боткин, Мечников, Захарьин, Корсаков, Павлов, Бехтерев, Семашко и многие другие, вошедшие в историю как идеалы врачей»*[9; 12]. Имя собственное при таком использовании приобретает функцию символа соответствующего явления или события. Метафоричность имени собственного, отсылающего к прецедентному событию, служит показателем готовности автора и читателя объективировать метафору, что возможно, применительно к МЭДТ, при условии прецедентности имени для этико-деонтологической картины мира [6; 213-218].

Различные аспекты понятия «долг» освещаются также в прецедентных для этико-деонтологической картины мира текстах. Так, строки «Клятвы Гиппократа»: *«В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного...»* явно эксплицирует смысл преодоления эгоистических или корыстных соблазнов, которые могут затруднить выполнение врачом своего профессионального долга.

Релевантным понятию «долга» является понятие «ответственности». В этическом понимании «ответственность» выступает как номинация, иерархически подчиненная «долгу» и неразрывно связанная с последним. Ответственность есть конкретная мера долга. Общеизвестно, что ответственность медиков в их деле огромна. Профессиональная ответственность врача концентрируется в МЭДТ во множестве конкретных деонтологических императивов, например, таких: *«Нельзя <...> ни при каких обстоятельствах нарушать обещание, данное больному, какой бы мелочи оно ни касалось <...> В отношении с больными врачу запрещены <...> антипатия, раздражение, обида, спешка, нетерпеливость, забывчивость»* (В.А. Гуляев)[3; 23], т.е. раскрывается в прямых номинациях. В МЭДТ «ответственность» персонифицируется в именах С.С. Юдина, С.П. Боткина и др.: *«До конца жизни упрекал себя С.С. Юдин в смерти тридцатилетней жены агронома, у которой*

он в дни своей врачебной молодости не распознал хронической непроходимости кишечника и назначил слабительное. Точно так же и замечательный диагност, профессор С.П. Боткин, не мог простить себе, что <...> не поверил жалобам на упорные головные боли юноши-фельдшера <...> Юноша был выписан с пометкой в истории болезни «симуляция», а на следующий день умер. При вскрытии был обнаружен абсцесс мозга»[3; 22]. История отечественной медицины знает случаи, когда тяжелые переживания, вызванные обостренным чувством ответственности за ошибку или неудачу, имели трагические последствия и для самого врача. В МЭДТ такие случаи выступают в качестве прецедентных: «Так, профессор С.П. Коломнин покончил жизнь самоубийством в 1886 году после смерти больной, оперированной им с использованием нового по тому времени метода анестезии (кокаин); популярный саратовский врач-гинеколог З.В. Васильева прибегла в 1928 году к морфину, не будучи в состоянии пережить смерть своего друга, талантливого хирурга Н.В. Алмазовой, которую по ее же просьбе оперировала»[3; 22].

Признавая исключительность таких ситуаций, авторы МЭДТ, тем не менее, эксплицируют в подобных примерах аспект содержания понятия «ответственность», который заключается в «высокой цене» решений врача, предметом труда которого является жизнь и здоровье людей. Аналогичный смысл вкладывается в высказывание Николаса Тульпа «Aliisinserviendocumconsumer» («Светя другим, сгораю сам»).

Еще одна сторона понятия «ответственность», эксплицируемая в МЭДТ, – постоянная тревога врача за своих пациентов. Авторы МЭДТ часто приводят высказывание А.П. Чехова: «У врачей бывают отвратительные дни и часы, не дай бог никому этого <...> Те отвратительные часы и дни, о которых я говорю, бывают только у врачей, и за сие, говоря по совести, многое простить должно»[см.11]. В каждом конкретном случае «речь идет о наличии условий, благоприятных или неблагоприятных для превращения потенциальной ситуации в действительную» [2; 156]. Ответственность может пониматься

также как чувство стыда перед больным в особо драматичных случаях: *«Мужество и достоинство в перенесении страдания делают человека героем. Поэтому врач, тонко чувствующий едва уловимые нюансы отдельной ситуации, может испытывать нечто подобное стыду у постели тяжело больного или умирающего человека, ощущение, что больной в чем-то превосходит врача. <...> Сам же врач бессилен, он не в состоянии вырвать эту жертву из тисков смерти. Больной же становится героем, смело встречающим свою судьбу; он не сдается, ибо принимает свою участь с тихим страданием (Франк)»*[7; 189].

Умение признавать свои ошибки как аспект понятия «ответственность» эксплицировано в высказывании Н.И. Пирогова: *«С самого начала моего врачебного поприща я принял за правило: не скрывать ни моих заблуждений, ни моих неудач, и я доказал это, обнародовав все мои ошибки и неудачи, и, чистый перед судом моей совести, я смело вызываю мне показать, когда и где я утаил хотя одну мою ошибку, хотя одну мою неудачу?»* [8].

Таким образом, концепт «Чувство долга» и «Ответственность» как ведущие доминанты идеального образа врача в текстах МЭДТ интегративно включают в себя научные знания, наблюдательность, стремление к пониманию людей и непрерывную работу над собой, что эксплицируется посредством введения прецедентных имен и текстов [4].

### Литература

1. Аксёнова Е.Д., Кузнецова А.А., Мирзоева В.М. Метатекстовые свойства вводно-модальных связующих средств на материале научных (медицинских) текстов // *EuropeanSocialScienceJournal*. – 2014. - №8-1(47). – с.266-273.
2. Аксёнова Е.Д., Мирзоева В.М., Мирзоева Е.З. Модальность научного (медицинского) текста (на материале текстов оториноларингологии) // *Научный журнал «Современные*

- исследования социальных проблем». Серия «Филологические науки» – Красноярск. – 2016. – № 4-1 (28). – с. 154-161.
3. Вагнер Е.А., Росновский А.А. О самовоспитании врача. – Пермь: Кн. изд-во, 1976. – 156 с.
  4. Мирзоева В.М., Кузнецова А.А. Возможности расширения лингвокультурологической компетенции иностранных учащихся в условиях обучения в медицинском вузе // Проблемы преподавания филологических дисциплин иностранным учащимся. – 2010. - № 1. – С.247-250.
  5. Мирзоева В.М., Кузнецова А.А., Мирзоева Е.З. Коммуникативно-прагматическая функция сложных предложений в диалогической структуре текстов медицинской направленности // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Филология». – 2017. – №1. – С. 207-211.
  6. Михайлова Н.Д., Мирзоева В.М., Ткачева Р.А. *К вопросу о циклизации малой прозы в русской литературе второй половины XIX века* // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Филология». – 2012. – №3. – С. 213-218.
  7. Перес Ловелле Р., Кудрявая Н.В. Психологические основы деятельности врача. – М.: ВУНМЦ, 1999. – 204с.
  8. Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача. – Т. 8. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1962. – С. 69-351.
  9. Царегородцев Г.И. Философские и социальные вопросы медицинской этики // Сов. здравоохранение. – 1969. – №9. – С. 7-12.
  10. Фролов В.В. Медицинская книга. Типологические особенности ассортимента: конспект лекций. – М.: Изд-ва МГУП, 2000. – 111с.
  11. Шубин Б.М. Доктор А. П. Чехов. – М.: Знание, 1977. – 176 с.