

## **ДОМИНАНТА «ДОЛГ ВРАЧА» В ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МИРА**

*Мирзоева В.М., Аксенова Е.Д., Кузнецова А.А., Аксенова А.Т.*

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет  
Минздрава России

*Аннотация: В статье рассматривается концептуальный характер опорных доминант идеального образа врача в медицинских этико-деонтологических текстах. Особое внимание уделено актуализации доминанты «Чувство долга», обладающей высокой значимостью в иерархии ценностей врача.*

*Ключевые слова: идеальный образ врача, медицинский этико-деонтологический текст, опорные доминанты, доминанта «Долг врача».*

## **DOMINANT "DUTY'S DUTY" IN THE ETHICAL AND DEONTOLOGICAL PICTURE OF THE WORLD**

*Mirzoeva V.M., Aksenova E.D., Kuznetsova A.A., Aksenova A.T.*

Tver State Medical University

*Abstract: The article considers the conceptual nature of the supporting dominants of the ideal image of a doctor in medical ethical and deontological texts. Special attention is paid to the actualization of the dominant "Sense of duty", which has a high significance in the hierarchy of values of the doctor.*

*Keywords: ideal image of a doctor, medical ethical and deontological text, supporting dominants, dominant "Doctor's Duty".*

Применительно к частнонаучной картине мира закономерно, по-видимому, говорить об опорных доминантах, составляющих базовую часть картины мира определенной группы носителей языка. Анализ медицинских этико-деонтологических текстов (далее МЭДТ) с позиций представления об опорных доминантах в этико-деонтологической картине мира возможен, с нашей точки зрения, на основе описания доминант концептуальных центров, определяющих модель построения текста. 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».

Безусловно, 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. 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 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, имея в виду, что основная доминанта понимается как нормативное, в чем проявляется специфика МЭДТ, обусловленная должностным характером эксплицируемого в тексте [2].

Очень важным является вопрос о критериях выявления доминант. В качестве основного критерия, с нашей точки зрения, выступает набор семантических признаков, реализующихся при употреблении слова как вторичного знака в речи. Объем семантики, его становление и расширение с течением времени в тексте выступает в виде набора конкретных манифестаций, которые, как считается, наиболее характерны для экспликации того или иного образа в рамках частнонаучной картины мира. Семантическая многомерность опорных доминант определяется тем, что в тексте они приобретают образно-символическое значение, что обеспечивает им возможность быть сконцентрированным символическим выражением ведущих идей текста. Опорные доминанты являются носителями концептуальной информации и могут рассматриваться как конститuentы текста. Концептуальный характер опорных доминант проявляется в процессе употребления в тексте, что определяет принципиальную значимость средств реализации концептуальных смыслов. 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. В соответствии с постулированной выше системой доминант образ врача в МЭДТ может быть представлен как принципиальная модель, реализуемая в классе номинаций, определяющих главные черты образа и тесно взаимодействующих с другими, иерархически подчиненными номинациями.

Поскольку МЭДТ представляют собой систему текстов оценочного плана, которые призваны показать, что должно быть и чего не должно существовать, видимо, в выявлении ключевых концептов можно исходить из системы ценностей, к которой обращено сознание авторов МЭДТ. Известно, что «в научных текстах медицинского профиля <...> приоритетное положение по частотности занимают показатели онтологической возможности, наиболее подчеркнута представляющие семантику потенциальности» [3].

Исходя из данного положения, можно констатировать в отношении образа врача в МЭДТ конструирование модели положительного типа, вбирающего в себя

наиболее характерные черты врача в лучшем, идеальном проявлении как отражение в текстах проявления выдающихся личностей. На это указывает Д.С. Лихачев: «Следует различать национальный идеал и национальный характер. Идеал не всегда совпадает с действительностью, даже всегда не совпадает. Но национальный идеал тем не менее очень важен» [5].

Центр «врач» в рамках рассматриваемой модели, соотносящийся как с объектом, так и с субъектом, формируется за счет ключевых концептов, составляющих базу для построения образа врача в МЭДТ. Анализ текстов этико-деонтологической направленности с позиций описания опорных доминант образа врача позволяет отнести к последним такие концепты, как **чувство долга, ответственность, авторитет, ум, опытность, душевные качества**. В данной работе авторы сосредотачивают свое внимание на описании доминанты «Чувство долга».

Общефилософский концепт «долг», будучи представленным в МЭДТ в понятии «профессиональный врачебный долг», т.е. включенным в постоянный индивидуальный контекст, приобретает в текстах определенный набор манифестаций. Прежде всего, это содержание частнонаучного термина «профессиональный врачебный долг», раскрываемое средствами прямой номинации. При восприятии понятия «профессиональный врачебный долг» актуализируется его семантическое поле. От общефилософского концепта «долг» частнонаучный концепт «профессиональный врачебный долг» отличает набор определенных специфических ассоциаций, выдвигающих на передний план заполнение семантической валентности слова «долг», – долг перед больным, долг перед своей профессией и перед обществом. В представлении больного врач – это человек долга, для которого оказание помощи больному не только должностная обязанность, но и подлинное моральное деяние. Однако понятие концепт не может быть ограничено исключительно лексическим или лексико-фразеологическим уровнем. Его реализация многопланова. Тонкости концептуального смысла проявляются и в языковых единицах, и в пространстве речи [1]. В МЭДТ концептуальный смысл реализуется, в первую очередь, посредством персонификации традиции. Медицинская этика существует как живая традиция поддержания высокого уровня этических стандартов медицины. Представители медицины постоянно сталкиваются с очень трудными морально-этическими коллизиями, для разрешения которых бывает недостаточно обыденного житейского опыта. В связи с этим невозможно переоценить роль подлинных учителей, персонифицирующих живую традицию в МЭДТ. Использование в текстах прецедентных имен значительно усиливает аргументацию автора, увеличивает силу воздействия на читателя и может рассматриваться как апелляция к члену референтной группы. Вместе с тем, содержание различных аспектов опорных доминант образа врача в МЭДТ может быть выявлено посредством анализа смыслов, скрытых за прецедентными для МЭДТ именами, т.к. при восприятии имени актуализируется представление о соответствующем явлении, которое может рассматриваться как образец для подражания.

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 проявление «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»* [4].

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»*. [6].

Высокая значимость долга в иерархии ценностей врача эксплицируется в широко представленном в МЭДТ имени харьковского офтальмолога Л.Л. Гиришмана: *«Харьковский профессор-офтальмолог Л. Л. Гиришман (1839 – 1921) также знаменит не трудами. О том, что он написал, знают лишь узкие специалисты. Л. Л. Гиришман 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. Гиришмана в Харькове прекратили работу заводы, школы, учреждения – тысячи людей хоронили своего доктора. Л. Л. Гиришману принадлежит изречение: «У меня нет последнего часа работы, а есть – последний больной»*» [7].

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. Так, история показывает, какой тернистый путь прошли выдающиеся ученые врачебной профессии - Гиппократ, Гален, Парацельс, Джениер, Луи Пастер, Пирогов, Гааз, Боткин, Мечников, Захарьин, Корсаков, Павлов, Бехтерев, Семашко и многие др., вошедшие в историю как идеалы врачей. Имя собственное при таком использовании приобретает функцию символа соответствующего явления или события. Иногда эта функция находит прямую языковую реализацию: *«Редактора журнала «Врач» В. А. Манассеина (1841— 1901) называли «врачебной совестью», «рыцарем врачебной этики». Создавая журнал, он поставил перед ним три задачи: отражать прогресс в клинической медицине и гигиене, привлечь к научной работе возможно больше врачей, разбросанных в разных местах России, и, наконец, подвергать критическому и независимому, беспрепятственному разбору все явления, касающиеся быта, образования и деятельности врачей»* [7]. 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.

Различные аспекты понятия «долг» освещаются также в прецедентных для этико-деонтологической картины мира текстах. Так, строки «Клятвы Гиппократы»: *«В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного...»*, - явно эксплицируют смысл преодоления эгоистических или корыстных соблазнов, которые могут затруднить выполнение врачом своего профессионального долга. Понимание врачебного долга как высшего морального императива эксплицировано в прецедентном высказывании В.Я. Данилевского: *«Человек имеет право быть плохим художником или плотником, – писал харьковский профессор В. Я. Данилевский, – но не имеет права быть плохим врачом». Свою книгу «Врач, его призвание и образование» (1921) он посвятил «тем своим слушателям, которые, начиная со школьной скамьи, серьезно и добросовестно готовились к моральному долгу и подвигу врача» [7].*

### Список литературы

1. Аксенова Е.Д., Кузнецова А.А., Мирзоева В.М. Метатекстовые свойства вводно-модальных связующих средств на материале научных (медицинских) текстов // European social science journal, Москва, 2014, том I 1(47) – с. 266-272
2. Аксенова Е.Д., Мирзоева В.М., Кузнецова А.А., Мирзоева Е.З., Шматко Т.Ф. Базовые составляющие морально-этического диалога врача с больным // Тверской медицинский журнал, 2018, №5. С. 14-20
3. Аксенова Е.Д., Мирзоева В.М., Мирзоева Е.З. Модальность научного (медицинского) текста (на материале текстов оториноларингологии) // Современные исследования социальных проблем, № 4-1(28), 2016, Красноярск. С. 154-161
4. Вагнер Е.А., Росновский А.А. О самовоспитании врача. – Пермь: Кн. изд-во, 1976. – 156 с.
5. Лихачев Д.С. Заметки и наблюдения: Из записных книжек разных лет. – Л.: Сов. писатель, 1989. – 608 с.
6. Царегородцев Г.И. Философские и социальные вопросы медицинской этики // Сов. здравоохранение. – 1969. – №9. – С. 7-12.
7. Краткий очерк развития медицинской этики в Европе и в России <http://sidlife.ru/bioetika/obshchie-problemy-bioetiki/80-kratkij-ocherk-razvitiya-meditsinskoj-etiki.html>