

Юлія Буйських
(Київ)

ЖИТТЯ В КЛІНІЦІ: СУБКУЛЬТУРА ЛІКАРІВ У ПРОСТОРІ СУЧАСНОГО МІСТА

Сучасне суспільство є складним полікультурним організмом, у якому відбуваються постійні трансформаційні процеси, міжетнічні й міжрелігійні взаємовпливи та виникають нові соціокультурні утворення, що характеризуються строкатістю й різноманітністю форм. У цьому плані в останні десятиліття в зарубіжній етнології пильна увага приділяється вивченню феноменів субкультури і професійної культури. Полеми нашого дослідження було обрано місто Київ як мегаполіс і великий полікультурний організм. Об'єктом дослідження стала культура професійної групи медпрацівників. Джерелом дослідження є усні опитування, проведені нами серед лікарів різної спеціалізації в низці державних медичних установ м. Києва. Наша увага була зосереджена передусім на тих аспектах, які, на нашу думку, дозволяють достатньо повно вивчити особливості цієї субкультури: ідентичність; простір і час; традиції, звичаї, норми та ритуали; учнівство і учительство; межа професійного середовища (насамперед стосунки лікар–пацієнт та стосунки всередині професійної групи). Своєрідність будь-якої професійної групи визначається тими концептами, які відбивають специфіку фахової діяльності, колективної самоідентифікації та нормативних установок групи. В усних оповідях наших респондентів такими концептами виступають опозиції життя–смерть, здоров'я–хвороба, лікар–пацієнт, а також поняття «професіонал» і «антипрофесіонал». Значну цікавість становлять два блоки записаних наративів. Перший стосується образу «професіонала» та пов'язаними з ним поняттями професійної етики й ідентичності, а другий блок стосується медичного фольклору – величезного пласта своєрідних професійних прикмет, приказок, анекдотів, міфологічних вірувань, світоглядних уявлень, заборон та пересторог тощо. Основну увагу в статті сфокусовано на аналізі саме цих текстів.

Ключові слова: субкультура, професійна група, образ професіонала, ідентичність, медичний фольклор.

Modern society is a complicated multicultural organism, where constant transformations, ethnic and religious mutual influences are being happening. Inside of it new socio-cultural formations have appeared yet. They are characterized by heterogeneity and diversity of forms. In this regard in the last twenty years a great attention to the study of phenomena of subculture and professional culture is paid in the foreign ethnology. As a field of our investigation Kyiv-city was chosen as a metropolis, and, accordingly, a large multicultural body. The object of study was the culture of a professional group of doctors. The sources of the study are oral interviews we have conducted among physicians of various specialties in a number of state hospitals in Kyiv. Our attention was focused first of all on those aspects that, in our opinion, can adequately explore the features of this subculture: the identity, space and time, the traditions, customs, norms and rituals, apprenticeship and teaching, the boundary of the professional environment (primarily the relationship doctor–patient and professional relationships within the group). The originality of any professional group is determined by the concepts that reflect the professional activity's specificity, collective identity and normative arrangements of the group. In the oral narratives of our respondents such concepts are such oppositions life and death, health–illness, doctor–patient as well as the image of «professional» and «anti-professional». Two sets of these narratives are of great interest. The first concerns the image of the «professional» and associated concepts of ethics and identity, and second consists of medical folklore – a huge layer of original proverbs, story-tellers, anecdotes, mythological beliefs and perceptions, prohibitions, regulations, etc. The main attention is focused on the analysis of these texts in the report.

Keywords: subculture, professional group, image of the professional, identity, medical folklore.

Современное общество – сложный поликультурный организм, в котором происходят постоянные трансформационные процессы, межэтнические и межрелигиозные влияния, и возникают новые социокультурные образования, которые характеризуются неоднородностью и разнообразием форм. В этом плане в последние десятилетия в зарубежной этнологии пристальное внимание уделяется изучению феноменов субкультуры и профессиональной культуры. Полеми нашего исследования был выбран Киев как мегаполіс и большой поликультурный организм. Объектом исследования стала культура профессиональной группы медработников.

Источником исследования являются устные опросы, проведенные нами среди врачей разных специализаций в ряде государственных медицинских учреждений г. Киева. Наше внимание было сконцентрировано прежде всего на тех аспектах, которые, на наш взгляд, позволяют достаточно полно изучить особенности данной субкультуры: идентичность; пространство и время; традиции, обычаи, нормы и ритуалы; ученичество и учительство; граница профессиональной среды (прежде всего отношения врач–пациент и отношения внутри профессиональной группы). Своеобразие любой профессиональной группы определяется теми концептами, которые отображают специфику профессиональной деятельности, коллективной самоидентификации и нормативных установок группы. В устных рассказах наших респондентов такими концептами выступают оппозиции жизнь–смерть, здоровье–болезнь, врач–пациент, а также понятия «профессионал» и «антипрофессионал». Значительный интерес представляют два блока записанных нарративов. Первый касается образа «профессионала» и связанными с ним понятиями профессиональной этики и идентичности, а второй блок касается медицинского фольклора – огромного пласта своеобразных профессиональных примет, присказок, анекдотов, мифологических верований и представлений, запретов, норм и т. п. Основное внимание в статье сфокусировано именно на анализе этих текстов.

Ключевые слова: субкультура, профессиональная группа, образ профессионала, идентичность, медицинский фольклор.

Сучасне суспільство є складним полікультурним організмом, для якого характерні постійні трансформаційні процеси, міжетнічні та міжрелігійні взаємовпливи, нові соціокультурні утворення, що характеризуються строкатістю і різноманітністю форм. У цьому плані в сучасних етно-, соціо- і культурологічних дослідженнях пильна увага приділяється вивченню феноменів субкультури і професійної (і/ або корпоративної) культури.

Перш ніж перейти безпосередньо до предмета нашого дослідження, варто приділити увагу науковим дефініціям, що застосовуються при вивченні професійних груп, і методам дослідження останніх.

Термін «субкультура» сформувався під час остаточного становлення індустріального суспільства в результаті усвідомлення індивідуумами неоднорідності культурного простору [25, с. 27]. За А. Каргіним та А. Костіною, він означає не просто наявність певного угруповання, але й створення у його межах специфічної культури, що не має спеціалізованого характеру і формується спонтанно, відображає картину світу, систему світоглядних та моральних орієнтацій, уявлення про прекрасне тощо [13, с. 9]. «Корпоративну культуру» визначають як «набір цінностей і норм, які поділяються членами та групами в організації», що передбачає «командну

працю» чи «колективні дії». Ці цінності відображені в колективних нормах поведінки та мислення, які підтримуються традиціями і ритуалами, що існують в організації [18, с. 57, 59]. Нам видається, однак, що поняття «корпоративна культура» більше відповідає вивченню не окремої професійної групи, а певного колективу (виробництва, організації, фірми тощо) як єдиного організму, що включає в себе представників різних професій, чия діяльність спрямована на досягнення ефективного спільного результату. Утім, це питання наразі є ще достатньо дискусійним, неусталеним та потребує подальшого вивчення.

Сучасну «культуру професійної групи» Є. Ярьска-Смірнова і П. Романов визначають як систему загальних сенсів, які поділяються членами групи та ґрунтуються на схожій чи спільновтілюваній діяльності, що дозволяє їм долати випробування зовнішнього середовища, зберігаючи внутрішню єдність. Щоб відрізнити культуру професійної групи від ширшої ціннісної системи, її нерідко називають субкультурою [27, с. 34]. За Т. Щепанською, «“професійна субкультура” – це комплекс традицій: звичайного права, стереотипів поведінки, особливостей способу життя, форм повсякденного дискурсу, символіки та атрибутів, що склався у даному професійному середовищі» [23, с. 141]. Надалі ми вживатимемо терміни «професійна група» і «професійна субкультура» як синонімічні.

За розробками Є. Ярської-Смирної і П. Романова, дослідження культури професійної групи означає спроби зрозуміти повсякденне знання, що виражене у знакових елементах традиції, у тому числі у фольклорі, та пов'язане з соціальними відносинами і їх культурними кодами в різноманітних проявах, жанрах чи артефактах. Етнографічні методи вивчення професійної субкультури орієнтуються на можливість досягнення певної соціальної реальності, що закладена в рутинних взаємодіях соціальної групи – «підійти якомога ближче» [27, с. 33, 37]. Полеми нашого дослідження було обрано м. Київ, а предметом дослідження стала культура професійної групи медпрацівників. На основі програми, розробленої Т. Щепанською [24], ми склали авторський запитальник з урахуванням реалій сучасного українського мегаполіса. Головним джерелом дослідження стали усні опитування, проведені серед медпрацівників різної спеціалізації та рівнів фахової підготовки в низці державних медичних установ м. Києва. Додатковим цінним джерелом стали Інтернет-ресурси. Зокрема, у російському Інтернеті існують спеціальні сайти, як правило, – форуми, присвячені звичаям, обрядам, прикметам, віруванням і загалом способу життя медпрацівників [28; 29]. Зазвичай їх створюють самі медпрацівники, які там спілкуються та обмінюються досвідом. Ми знайшли також подібний ресурс білоруських медиків [30]. Схожих за тематикою сайтів українських медпрацівників нам знайти не вдалося. Виняток становить лише «Кримський медичний форум» [31].

У вітчизняній історіографії нині не існує дослідження, що було б присвячене професійній медичній субкультурі, ця проблематика тільки починає розроблятися. Тому варто звернутися до напрацювань російських етнологів та соціологів. Чільну увагу приділяють вивченню духовного життя медпрацівників, зокрема медичному фольклору. Це праці насамперед М. Череднікової, яка подає значну кількість текстів, записаних як від медпрацівників різних спеціалізацій, так і від пацієнтів [21; 17; 20], а також Т. Щепанської, К. Шумова та Л. Рубцової [26; 22; 15]. Соціальні аспекти існування професійної групи медиків висвітлюються у праці В. Мансурова та О. Юрченко [14].

Відзначимо, що цінною у загальнотеоретичному плані стала для нас монографія М. Фуко «Народження клініки» [19].

За словами М. Череднікової, «своєрідність будь-якої мікролокальної традиції визначається тими концептами, які виражають специфіку професійної діяльності, колективної самоідентифікації та аксіологічних установок групи» [20]. В усних оповідях наших респондентів такими концептами виступають опозиції «життя-смерть», «здоров'я-хвороба», «лікар-пацієнт», а також поняття «професіонал» і «непрофесіонал».

На нашу думку, розгляд професійної субкультури медиків слід почати з професійної ініціації і, відповідно, з усвідомлення особистістю своєї приналежності до лікарської ідентичності. Студенти-медики, як правило, на початку навчання (при врученні студентських квитків) або в кінці (при отриманні дипломів) дають символічну клятву. Сьогодні це дещо видозмінена клятва давньогрецького лікаря Гіппократа. Деякі респонденти – лікарі середнього й похилого віку, згадували, що вони приймали «присягу лікаря Радянського Союзу», в основі якої також лежали загальні медичні постулати. Інформатори старшого покоління зазвичай підкреслювали те, що клятва, яку вони давали, багато важила для них і була не просто набором слів і правил: *«В мої часи, коли я навчалася і коли я давала клятву, то для мене було це святе... зараз молодь... може, так вони не задумуються над тим, що там. Вони також дають цю клятву Гіппократа, звичайно ж, але... з роками міняється мораль в суспільстві, напевно, і міняється також відношення до цього, і лікарів до клятви... це все-таки залежить від людини... коли ми поступили в інститут,... тоді це покійний Амосов читав це звернення, і ми повторювали цю клятву за ним... це було так трепетно...»* [2]. Судячи з оцінок наших респондентів 40–60-річного віку, лікарська клятва осмислюється через певний період часу, коли лікар проходить усі ступені ініціації – від студента до повноцінного лікаря і в процесі набуває досвіду й бачення – і не лише професійного, а й суто життєвого: *«Про клятву я можу сказати, що... коли ми її говорили, то багато серед моїх студентів [однокурсників. – Ю. Б.], це ще ж не готові*

лікарі її говорили, то вони її говорили формально дуже багато. Насправді, це все від людини залежить, наскільки вона її сприймає, цю клятву. Це ще не зрілі лікарі. Зрілі лікарі – коли вже вони працювали якийсь період часу, хоча би три – п'ять років це мінімум, коли людина вже розуміє, потрібна ця професія їй чи ні» [8].

Будь-яка професія накладає певний відбиток на особистість, її світогляд та цінності. У медпрацівників, зважаючи на особливості професії, формується особливе ставлення до життя, людей, навколишнього світу взагалі. Наведемо один характерний приклад з інтерв'ю: *«...вот нормальные люди смотрят на дом и видят дом, а такой ненормальный человек, как я, смотрит на дом, в кирпичях видит клетку, в большом количестве кирпичей, в доме, видит организм, который состоит из вот таких вот клеток... балконы – это, я думаю,... сосуды, это лимфосистема,... а здесь у нас поток перекрылся,... а лифт у нас не поднялся, значит, нам не доставили вещества туда...» [11].* Тобто, за словами Т. Щепанської, «професіонал» проектує своє особливе «знання» на навколишній світ та формує потенційний об'єкт для свого впливу [23, с. 152]. За спостереженнями дослідників, ще в студентів-медиків формується особливий «професійний погляд», коли будь-яку людину вони розглядають крізь призму професії – у статусі пацієнта чи «за антропологічними ознаками». Чільну увагу структурному аналізу «медичного погляду» приділив М. Фуко, який, досліджуючи простір клініки, писав, що «клінічний погляд має цю парадоксальну властивість слухати мову у той момент, коли він спостерігає видовище», тобто це «погляд, який слухає, і погляд, який говорить» [курсив М. Фуко. – Ю. Б.] [19, с. 136, 145]. Такий погляд є однією зі знакових рис «професіонала», який, на думку опитаних, має «бачити суть» пацієнтів та не скільки діагностувати захворювання, скільки «розпізнати його поглядом», «відчути».

На дослідницьку увагу заслуговує ідентичність лікаря-«професіонала», пов'язана з глибоким відчуттям власної приналежності до професійної групи. Респонденти часто відзначали, що найголовніше у їхній професії – зберігати не просто медич-

ну ідентичність, а й суто людську – тобто лишатися людиною у будь-яких ситуаціях: *«...медична професія теж накладає особливий відпечаток, тому що об'єм інформації, знань про людину, він міняє психологію в якійсь мірі. І дуже важливо, щоб з часом лікар не став байдужим... не в такому пафосному змісті байдужим, а в змісті, щоб він продовжував помічати нюанси, щоб він продовжував помічати особливості, щоб він не сприймав кожну людину, кожного пацієнта просто як якийсь набір скарг, а сприймав як людину. Тоді професія вдається» [6].* Неодноразово у своїх розповідях лікарі підкреслювали, – щоб стати справжнім професіоналом, недостатньо просто добре вчитися в університеті, потім – в інтернатурі, ординатурі та займатися суто кабінетною науковою діяльністю вже в аспірантурі. Серед лікарів існує уявлення про певне «чуття», особливе знання, якому не навчають, а яке приходить з досвідом, з глибинним розумінням своєї професії та її особливостей. Зауважимо, що подібні уявлення про особливе «знання», джерелом якого може бути дар, осяяння, особливий емоційний («любов») чи містичний зв'язок з об'єктом діяльності тощо фіксувалися дослідниками в багатьох професійних групах, зокрема серед акторів, археологів, етнологів, геологів та ін. [23, с. 151–152]. У процесі роботи та, відповідно, набуття цього особливого «знання», у професійній групі формуються уявлення про «справжнього професіонала». Наведемо найяскравіші приклади з наших опитувань: *«Профессионал – это, прежде всего, человек, который любит свою профессию... Если тебе это нравится и ты на своем месте, то ты будешь этим заниматься, ты будешь читать книги, ты будешь смотреть больных. Ну, вообще, профессионализм складывается из... наблюдения больных, т.е. надо иметь большое количество наблюдения, контактов с пациентами и чтения литературы специальной... и умение анализировать. Это самое главное в нашей профессии» [10]; «В медицинской среде, я считаю, профессионал должен быть, первое: очень грамотным... очень быстро реактивным... в медицине это очень быстрое развитие вперед, поэтому профессионал должен быть не только грамотным, но и очень современным,*

и еще, кроме этого, он должен быть интуитивным человеком и смотрящим вперед... он должен четко знать, даже не видеть, а знать, что будет завтра и предположить, как с этим справиться, только тогда... врач может помогать пациенту...» [12]; «...лікар повинен бути добросовісним, повинен бути... з чистою душею, як це не звучить глобально. Дуже добре, щоб лікар був уважним, а не поверхневим, щоб він мав бажання докопатися до істини, до причин, до справжніх якихось моментів, щоб він був уважним в плані вислуховування пацієнта і щоб він мав на це час, не завжди на це час є, тому що іноді дрібниці, на які пацієнт не звертає уваги, насправді важать більше, ніж там ціла тирада десятихвилинної розмови. Лікар повинен жити в гармонії з собою, тоді йому легше буде і, можливо, краще йому буде спілкуватися з пацієнтами...» [6]; «...профессионал обязательно любит дело, которым он занимается. Это чувствуется. Это человек, который любит людей, это неотъемлемо. Человек, который постоянно идет вперед и развивается... не только в своей специальности... но и в других направлениях...» [11]; «Людина має бути на своєму місці і виконувати свої функціональні обов'язки – чітко, без всяких збоїв. Гарний лікар ставить на місце хворого свою близьку людину... поганий лікар – це без прізв'язки, якому батьки... купили цей диплом...» [7].

Бачимо, що основними рисами, які визначають професійність лікаря, його високий статус як «професіонала», що володіє особливим «знанням», яке не лежить на поверхні, є: 1) певні функціональні характеристики: «багато читати», «уміти аналізувати», «швидко реагувати на зміни в медицині та вчасно застосовувати їх на практиці» тощо; 2) певні риси характеру та особистості – добросовісність, уважність, ерудованість, контактність, що передбачає «любов до професії», яка в свою чергу означає «любити людей» і «не бути поверховим». «Анти-професіонал», відповідно, «не на своєму місці», бо пішов у медицину не за покликанням і не має професійних знань.

Як правило, у середині професійної медичної групи стосунки між колегами є рівними і побудованими на взаємоповазі та розумінні складностей професії.

Безумовно, цікавим з точки зору дослідження субкультури медиків є ставлення лікарів один до одного, стереотипи про колег, які формуються всередині групи, та відповідні тексти – оповіді, анекдоти, чутки, плітки, містичні випадки тощо. Першим рівнем означення різниці таких неформальних стосунків є неофіційний поділ між лікарями, які працюють у поліклініках, консультативних центрах, санаторіях, та лікарями, чия професійна діяльність пов'язана з лікарнями та шпиталями – «клініцистами». Наступним рівнем є умовна різниця між лікарями різних вузьких спеціалізацій. Наведемо деякі приклади: «...окулисты, по-моему, такая категория, как бы элитная считается... хирурги, как говорят, извините, это, говорят коновалы... ну, есть в народе такое, бытует. А окулисты, как бы более высокий уровень... потому что работа под микроскопом, надо накладывать швы, экстра-операции на глазу, это все под микроскопом и с микроинструментами. А извините, хирург там разрезал, вот взяли абдоминальные операции – разрез большой, крови много...» [5]; «...лікар-педіатр... завжди якість враження... відчувається, що він працює з дітьми, тому що він і з іншими розмовляє, як з дітьми... психіатри – це дуже часто може бути... теж з такими ж дивними поведками, як його хворі, тобто з ким поведешся, від того наберешся – це однозначно ... кардіологи більш такі спокійні завжди, більш такі вдумливі і серйозні... головні лікарі, можу сказати, я з різними працювала, це теж – дуже завжди деспотичні люди..., але серед різних спеціальностей, я ж кажу, є різні люди і різні їх прояви» [8]; «...хирурги – это тяжелейший труд, они и выпивают, и курят, и такие они уставшие... кто действительно работает... настоящие хирурги... это тяжелая работа – недосыпание, смертность...» [3]. Зауважимо, що хоча хірурги в середовищі терапевтів та загалом лікарів неклініцистів часто вважаються грубими та відлюдкуватими, зі специфічним «чорним» гумором, однак їхню важку працю дуже поважають. Лікарі-терапевти часто підкреслюють, що в їхньому розпорядженні є час на роздуми та додаткове спілкування з пацієнтом, а хірург собі такої розкоші дозволити не може: «...є різні лікарські професії, і на

це треба зважати... тому що то, що собі може дозволити там гастроентеролог, терапевт, дерматолог і так далі, не може собі дозволити лікар-реаніматолог або лікар-хірург, де рішення треба приймати швидше, і де спосіб спілкування з пацієнтом інший...» [6].

У рамках сучасних соціокультурних досліджень кожна соціальна спільність у структурі суспільства розглядається як така, що має власні уявлення про світ, цінності та фольклор [18 а, с. 6]. Т. Щепанська під поняттям «фольклор професій» розуміє стереотипізовані вербальні форми, яким у самому середовищі їх побутування надається статус «професійного фольклору», тобто підкреслюється їх надособистісний, пов'язаний із професійною ідентичністю характер [26, с. 405]. Медичний фольклор позначений особливостями професії медика загалом та окремої спеціалізації зокрема. У центрі нашої уваги перебувають професійні прикмети, що спираються на вірування та уявлення, які побутують серед носіїв цієї професії. Слід зауважити, що молоді лікарі (до 5 років зі стажем), яких нам доводилося інтерв'ювати, виявляли своє незнання таких прикмет. Вони згадували різні загально-студентські прикмети або жартовливі випадки з практики в «анатомці» (у морзі). Носіями медичного фольклору є, як правило, лікарі з певним досвідом роботи, хоча б десятирічним. Виявилося, що найбільшим та найяскравішим джерелом медичного фольклору є саме лікарі-«клініцисти» (передусім хірурги, реаніматологи, патологоанатоми та лікарі «Швидкої допомоги»), які мають справу безпосередньо з хірургічними операціями та смертністю і постійно стоять на межі «життя-смерть».

Багато респондентів починали свою кар'єру, працюючи на «Швидкій допомозі». Серед лікарів та медсестер «Швидкої» існує прикмета: якщо у випадку ДТП вони бачать взуття, що лежить окремо від людини, то та помре («*видишь обувь – будет труп*»). Опитані були впевнені в дієвості цієї прикмети, перевіреної досвідом. Причому, вона розповсюджується не лише на ДТП, але й на виклики «Швидкої» додому. Наприклад, нам розповіли випадок про те, як «Швидка» приїхала до жінки, у якої стався інфаркт. Коли пацієнтку заби-

рали до лікарні, медсестра забула взяти її домашні капці, і в лікарні жінка померла протягом доби [1]. Поширеною прикметою, яка водночас є негласною заборонаю, є побажання «гарного / легкого чергування». Вважається, що після такого побажання чергування буде дуже складним та погано закінчиться: «*...когда остается на дежурстве, это больше клинический, клиницистов дела, я ж говорю, у нас [терапевтов в поликлинике. – Ю. Б.] как раз традиционности такой нету... когда ты остаешься на дежурстве, тебе никто не должен пожелать хорошего дежурства... это только враг пожелает тебе хорошего дежурства, иначе ты с ума сойдешь во время этого дежурства, и будет куча всего того, отчего тебе не будет хорошего дежурства. ...если тебе желают хорошего дежурства, ты понимаешь, или это твой враг, или человек, который пришел первый раз на работу*» [12]. У середовищі «клініцистів» існують також прикмети та повір'я, пов'язані із днями тижня. Наприклад, вважається, що понеділок – це поганий день для операцій, складних процедур і початку системного клінічного лікування: «*Не можна робити важливі справи, планові от, не можна робити в понедельник – це дуже важный день. Якщо на понедельник шось назначить – це помре. Я ніколи в понедельник родичів не кладу...*» [7]. Більшість респондентів, згадуючи випадки з практики, підкреслювали те, що серед хірургів існує негласна заборона не лікувати родичів (особливо кровних): «*Хірурги своїх не оперують, то в них точно... це не пояснюється. Оперує хтось, хто на зміні*» [4]. Самі лікарі-хірурги це підтверджували, однак намагалися пояснити це цілком раціонально – коли оперуєш близьку людину, то хвилюєшся за неї більше, ніж за звичайного пацієнта і в сотні раз більше боїшся зробити помилку. Багато хірургів є досить віруючими людьми, які намагаються співвідносити свою професійну діяльність з релігійним життям. Самі респонденти-хірурги часто підкреслювали те, що без релігії у професії лікаря залишатися людиною і гарним спеціалістом надзвичайно важко: «*...в великі свята не роблю операції. Потім взагалі перед операцією стараюсь, в мене там єсть на виході із кабі-*

нету Микола Угоднік, ікона. Помолось так от, побажаю, щоб і хворий, і мені було так от благословення на це діло. Розумієте, релігія, вона допомагає... в професії лікаря...» [9]. Загалом, судячи з розмов з інформаторами та послуговуючись оцінками лікарів-терапевтів, які не мають справ з клінічною роботою, найбільш релігійними, з одного боку, та «марновірними», підданими впливу різних містичних вірувань, з другого, є лікарі, які безпосередньо стикаються зі смертю – хірурги, реаніматологи, патологоанатоми. Під час роботи вони входять у перехідний, так званий «лімінальний» простір між життям і смертю, де потрібні особливі знання та вміння, щоб не втратити ясність розуму та врятувати людські життя. Саме в таких робочих непростих ситуаціях і проявляється їхній статус «професіонала». Можна сказати, що лікарі названих спеціалізацій є своєрідними «лімінальними персонає» («людьми порога») за В. Тернером [16, с. 169]. Такими «людьми порога» хірурги стають тимчасово, під час операцій, патологоанатоми ж, наприклад, працюють зі сферою смерті постійно. Респонденти-хірурги наголошували на тому, що невинуватим є стереотип про те, що лікарі «смерті не бояться»: *«Якщо не боятися смерті, то можна переоцінити свої можливості. Це дуже важливо, розумієте? То єсть піти на операцію, яку хворий може не витримати... єсть ризик оправданий, єсть неоправданий. Ризикувати треба всігди доцільно, доречно, щоб воно було заради спасіння і врятування життя. Страх завжди єсть»* [9]. Специфіка таких лікарських спеціалізацій передбачає працю у відповідному просторі – операційна, морг, які, здавалося б, мали бути пов'язані з різними містичними випадками та міфологічними віруваннями. Однак останні майже не було зафіксовано. Основні фольклорні мотиви, пов'язані з такими локусами, існують у формі деяких прикмет (наприклад, не забути замкнути двері в морг), однак більшість позначена так званим «чорним гумором», що взагалі характерний для медичного фольклору.

Професійні медичні тексти, імовірно, засновуються на традиційному загальнофольклорному національному ґрунті. А своєрідність мікролокальної медичної

традиції пов'язана з тим, що відомі повір'я та прикмети трансформуються відповідно до особливостей професійної діяльності і побуту. Медичний фольклор загалом відбиває особливості життя і праці лікаря-«професіонала» у специфічному просторі клініки та певною мірою допомагає зберегти оптимальний стан «професіонала» під час роботи.

Завершуючи розгляд професійної медичної субкультури м. Києва початку ХХІ ст., зазначимо, що нам удалося торкнутися лише «верхівки айсберга», розглянувши основні, на нашу думку, концепти, пов'язані з цією професійною групою. Під час дослідження ми дійшли таких висновків. Професійна група медпрацівників становить значну самобутню спільність, відносно закриту, що відрізняється від інших професійних груп низкою особливостей, має власну етику, норми поведінки та моралі, уявлення про професіоналізм та особу «професіонала», світоглядні уявлення, які знайшли відображення у певних ритуалах, фольклорі та ін. Це дозволяє розглядати її в контексті вивчення міських професійних субкультур і такої проблематики, як «антропология міста». Поза межами цього дослідження залишилися питання, пов'язані з атрибутикою і системою символів медичної субкультури, професійні свята, звичаї, традиції, а також система стосунків «лікар-пацієнт», що становить значну цікавість та залишає широке поле для подальших досліджень. Крім того, ми окреслили лише початок вивчення медичного фольклору як самобутнього явища, притаманного професійній групі лікарів. Він потребує глибшого вивчення та залучення до наукового аналізу таких його жанрів, як афоризми, професійний жаргон, тости, пісні, приказки, міфологічні оповіді тощо. Потребує подальшого вивчення і детального висвітлення також ставлення працівників офіційної медицини до «народної медицини» та посттрадиційного явища знахарства, притаманного урбаністичній культурі. Перспективним видається і проведення порівняльного аналізу статусів «професіонала»-знахаря у традиційному суспільстві і «професіонала»-лікаря в сучасному. Представлена робота має стати початком досліджень в окресленій галузі.

Література

1. Записала Ю. Буйських 6.05.11 в м. Києві від Інни Л. * (нар. у м. Києві), 1975 р. н., освіта вища, лікар-отоляринголог, терапевт.
2. Записала Ю. Буйських 14.05.11 в м. Києві від Любові М., 1951 р. н. (нар. у Черкаській обл.), освіта вища, лікар-стоматолог, хірург-стоматолог.
3. Записала Ю. Буйських 18.05.11 в м. Києві від Людмили В., 1976 р. н. (нар. у м. Києві), освіта вища, лікар-ендокринолог.
4. Записала Ю. Буйських 18.05.11 в м. Києві від Олесі С. (нар. у м. Львові), 1965 р. н., освіта середня спеціальна, медсестра загального профілю.
5. Записала Ю. Буйських 20.05.11 в м. Києві від Ольги В., 1969 р. н. (нар. у Київській обл.), освіта вища, лікар-офтальмолог.
6. Записала Ю. Буйських 20.05.11 в м. Києві від Ігоря Я., 1963 р. н. (нар. в Івано-Франківській обл.), освіта вища, лікар-гастроентеролог.
7. Записала Ю. Буйських 25.05.11 в м. Києві від Анатолія Б. (нар. у Тернопільській обл.), 1961 р. н., освіта вища, лікар-патологоанатом, кардіолог.
8. Записала Ю. Буйських 27.05.11 в м. Києві від Ольги В., 1972 р. н. (нар. у м. Житомирі), освіта вища, лікар дермато-венеролог.
9. Записала Ю. Буйських 25.05.11 в м. Києві від Сергія О., 1959 р. н. (нар. у Полтавській обл.), освіта вища, лікар-уролог, хірург-уролог.
10. Записала Ю. Буйських 3.06.11 в м. Києві від Михайла І. (нар. у м. Донецьку), 1958 р. н., освіта вища, лікар-проктолог, кріохірург.
11. Записала Ю. Буйських 8.06.11 в м. Києві від Олени В. (нар. у м. Слов'янську Донецької обл.), 1974 р. н., освіта вища, біохімік-цитолог, завідувач лабораторного відділення.
12. Записала Ю. Буйських 8.06.11 в м. Києві від Ірини А., 1966 р. н. (нар. в Абхазії), освіта вища, лікар-фізіотерапевт, реабілітолог, курортолог.
13. *Каргин А. С., Костина А. В.* Соціальна група і субкультура: проблеми генезису і аспекти функціонування // Фольклор малих соціальних груп: традиції і сучасність : сб. статей. – М., 2008. – С. 8–20.
14. *Мансуров В., Юрченко О.* Російські медики: професіоналізація зверху чи саморегулювання професії? // Антропология професій, или посторонним вход воспрещен. – М., 2011. – С. 171–187.
15. *Рубцова Л. В.* Система заборон в фольклорі медичних працівників // Славян-

ская традиционная культура и современный мир. – Вып. 12. Социальные и эстетические нормативы традиционной культуры : сб. науч. статей. – М., 2009. – С. 233–237.

16. *Тэрнер В.* Символ и ритуал. – М., 1983. – 277 с.

17. Устные рассказы в медицинской субкультуре [Електронний ресурс] / подгот. к печати М. П. Чередниковой. – Режим доступу : www.ruthenia.ru/folklore/cherednikova3.htm.

18. *Филатов С. В.* Корпоративная культура и проблемы коллективного действия // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология». – № 12/09. – С. 57–66.

18а. Фольклор малых социальных групп: традиции и современность : сб. статей. – М., 2008. – 296 с.

19. *Фуко М.* Рождение клиники / пер. с фр. А. Ш. Тхостова. – М., 2010. – 252 с.

20. *Чередникова М. П.* Устные рассказы в медицинской субкультуре [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.ufolk.ru/Statji/111/113.pdf.

21. *Чередникова М. П.* Фольклор больницы // Современный городской фольклор. – М., 2003. – С. 280–282.

22. *Шумов К. Э.* Мир больницы: Культурные стереотипы // Современный городской фольклор. – М., 2003. – С. 267–279.

23. *Щепанская Т. Б.* Антропология профессий // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2003. – Т. VI. – № 1 (21). – С. 139–161.

24. *Щепанская Т. Б.* Программа (проводник) полевого исследования по теме: «Профессиональные традиции». Профессиональная среда: феномен неформальной традиции [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.roehaly.narod.ru/an-prof-soc06.mht.

25. *Щепанская Т. Б.* Традиции городских субкультур // Современный городской фольклор. – М., 2003. – С. 27–33.

26. *Щепанская Т. Б.* Фольклор профессиональных сообществ: приметы // Первый Всероссийский конгресс фольклористов : сб. докладов. – 2006. – Т. 2. – С. 405–427.

27. *Ярская-Смирнова Е. Р., Романов П. В.* «Скрытое знание» в фольклоре профессиональных групп // Фольклор малых социальных групп: традиции и современность : сб. статей. – М., 2008. – С. 33–49.

28. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.lecheba.ru.

29. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.feldsher.ru>.

30. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://wwmed.org/forums.php>.

31. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://crimea-med.net/index.php?/topic/71-medicinskii-jumor>.

* На прохання більшості наших респондентів, у посиланнях на інтерв'ю ми вказуємо ім'я та першу літеру по-батькові.