

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

Sayyora YOROVA

**TIBBIY NUTQNING STRATEGIK
VA TAKTIK ASOSLARI**

Monografiya

*10.00.06 – Qiyosiy adabiyotshunoslik, chog‘ishtirma tilshunoslik va
tarjimashunoslik*

*SamDTU Ilmiy – Kengashi
tomonidan nashrga tavsiya
etilgan. (2025-yil 28-may, 10-
son bayonnoma)*

“Fan bulog‘i”
Samarqand – 2025

UO'K: 81'276.6:61

KBK: 81.2-5+5

Y 59

S.YOROVA. Tibbiy nutqning strategik va taktik asoslari.
Monografiya. – Samarqand; “Fan bulog‘i” nashriyoti, 2025 yil, 108-bet.

Ushbu monografiya tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy xususiyatlari uning diskursivlik tabiati orqali ham namoyon bo‘ladigan kasb sohiblarining individual nutqi va muloqotiga xos shaxsiy, ijtimoiy, kasbiy salohiyatlar bilan bog‘liq lingvokognitiv, sotsiomadaniy, lingvopragmatik va nutq madaniyatiga oid ko‘rsatkichlarga asoslanuvchi dinamik faoliyatiga bag‘ishlangan.

Asosan bu monografiyani tibbiyot oliy o‘quv yurtlari va tibbiyot sohasida bilim oladigan talabalar va shu sohada dars beradigan professor-o‘qituvchilar foydalanishi mumkin.

Ma’sul muharrir:

DSc, professor Rizaev Jasur Alimjanovich

Taqrizchilar:

A.N.Maxmudova,

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Ijtimoiy va gumanitar
kafedrasi mudiri, PhD, (professor)

G.F.Boltakulova,

SamDChTI, Innovatsion ta’lim texnologiyalari va pedagogikasi
kafedrasi mudiri, PhD, (professor)

ISBN 978-9910-689-45-1

© S.Yorova.

© “Fan bulog‘i” nashriyoti, 2025 yil.

KIRISH

Dunyo tilshunosligida muloqot jarayonida nutqiy ta'sir hamda gap va nutqiy qurilmaning diskursiv xususiyatlarini tizimli ravishda tahlil qilish an'anasi keng ko'lamda yoyilgan. Diskurs hodisasining zamonaviy tadqiq yo'nalishlari ushbu hodisa doirasida turli diskursda ifoda etilgan nutq faollashuvini, muloqot jarayonida jiddiy farq qiladigan psixoemosional jihatlar, nutqni boshqaruvchi shaxsning nutqiy imkoniyatlari bilan qiziqib, ularning pragmatik ifodasini bog'liqlikda o'rganadi. Muloqot ishtirokchilari o'z fikrlarini ma'lumot sifatida etkazishsada, mazkur ma'lumotlarni qabul qilish darajasi, muloqotdagi lisoniy ifoda, leksik birliklarning to'g'ri tanlovi tinglovchiga ta'sir o'tkazishda muhim o'rin tutadi. Shuningdek, sohaga oid formal muloqot usullaridan samarali foydalanish ham ahamiyatlidir. Bugungi ijtimoiy-siyosiy, madaniy-ma'rifiy sohadagi islohotlarni amalga oshirish jarayonida O'zbekistonda fan taraqqiyoti oldiga ham qator vazifalar qo'yilmoqda. Xususan, mamlakatimizda xorijiy tillarning nazariy asoslari tadqiqi hamda ushbu tadqiqotlar natijalarini uzluksiz ravishda til ta'limi amaliyotiga tatbiq qilish masalasi barchaning e'tiborida turibdi. Zotan, xorijiy tillarni puxta egallash xalqlararo do'stlik, hamkorlik rishtalarini yanada chuqurroq yoyilishi hamda keng quloq otishiga zamin yaratadi.

O'zbekiston Respublikasini takomillashtirish bo'yicha harakatlar strategiyasida «ilmiy tadqiqot va innovasion faoliyatini rag'batlantirish, ilmiy va innovasion yutuqlarni amaliyotga joriy etishning samarali mexanizmlarini yaratish, oliy o'quv yurtlari va ilmiy tadqiqot institutlari huzurida ixtisoslashtirilgan ilmiy-eksperimental laboratoriyalar, yuqori texnologiya markazlari va texnoparklarni tashkil etish» [1] vazifalarning ustuvor strategik poydevori sifatida belgilab olish tilshunoslik sohasida ham keng ilmiy izlanishlar olib borish imkoniyatini yaratadi.

I-BOB

TIBBIY NUTQNING STRATEGIK VA TAKTIK ASOSLARI

1.1. Shifokor va bemor muloqotining strategik vositalari

Inson his qilish, fikrash va soʻzlash qobiliyatlariga ega boʻlgani bois, u tashqi borliqni oʻz ichki olami bilan bogʻlaydi va oʻz kechinmalarini oʻzgalar bilan baham koʻrish ehtiyoji va niyati tufayli muloqotga kirishadi. Tilshunoslikda “intensiya” (lot. intentio – niyat, intilish) deb yuritiladigan ushbu ehtiyoj, niyat va intilish tasodifan yuzaga keladigan xohish, istakka nisbatan rejali harakat va faoliyatni ifodalishi bilan xarakterlanadi [I.P. Susov. 2007: 79].

Soʻzlochingining oʻy-xayoli, fikr-mushohadalarini tinglovchi bilan oʻrtoqlashish ehtiyoji va intilishiga xos ifoda rejasining amaliy tatbigʻi individual mushohadaning ijtimoiy muhit bilan bogʻlovchi muloqot orqali namoyon boʻladi. Shunga jihatiga koʻra, soʻzlovchi va tinglovchi ishtirokida sodir boʻladigan muloqot individuallik va ijtimoiylikni uygʻunlashtiruvchi diskursiv maydon vazifasini oʻtaydi.

Shuningdek, ushbu diskursiv maydonning ijtimoiy ahamiyati jamiyat aʼzolarining xulq-atvori, taʼlim-taribiyasi bilan birga, ularning sosiomadaniy, professional va kommunikativ kompetensiyalarini namoyon qiluvchi vosita vazifasini oʻtashi misolida ham koʻzga tashlanadi. Lisoniy shaxsning ushbu diskursiv maydonda tutgan oʻrniga baho berishda esa muloqotning verbal va noverbal vositalarni maqsad va vaziyatga mos holda qoʻllanishini nazorat qiluvchi lisoniy va etik normalar, kommunikativ maqsadga erishish niyatida qoʻllangan strategik va taktik amalarning natijasi, samaradorligi asos vazifasini oʻtaydi.

Shu nuqtai nazardan qaralganda, shifokor va bemor muloqoti ham ishtirokchilarning nutqiy intensiyasi, sosiomadaniy, professional va kommunikativ kompetensiyalari, lisoniy va etik normalar, strategik va taktik vositalarni muloqot maqsadiga mos

holda qo'llanishiga baho berish imkonini yaratadigan diskursiv maydon hisoblanadi. Ushbu diskursiv maydon kasb va kommunikativ kompetensiyalarga ko'ra, institusional, ishtirokchilarning tibbiy salhiyati (ya'ni shifokor va bemorning) jihatidan esa interkontekstual tabiatga egaligi bilan boshqa turdagi muloqotlardan farqlanadi. Mazkur tafovvt muayyan bir tilga xos lisoniy va etik normalarga asoslanuvchi tibbiy muloqotning deontologik (yoki bioetik) me'yorlari, xalqaro miqiyosli terminologik bazasi va muloqot maqsadlari misolida ko'zga tashlanadi.

Shifokor va bemor muloqotining maqsadi tibbiyot sohasi vakillarining kasb kompetensiyasi, burchi va vazifasini taqozo etadigan *sog'liqni saqlash* "global maqsadi"ning muayyan bir makon, zamon va shaxslar ishtirokida amalga oshiriladigan "*tibbiy maslahat, tashxis va davolash*" kabi xususiy maqsadlar orqali namoyon bo'ladi [L.S.Beylinson. 2009: 28]. Shu jihatiga ko'ra, shifokor va bemor muloqotining intensiyasi bemorning salomatligiga oid muammo, ushbu muammoni yechimini topishga intiluvchi shifokor hamkorliga asoslanuvchi rejali haraktlar xronologiyasi bilan bog'liq muloqot ehtiyoji, niyati va intilishni aks ettiradi

Shifokor va bemorning tibbiy muloqotga xos ushbu rejali harakat esa muloqotning lisoniy va etik normalar, tibbiyot deontologiyasiga xos (yoki bioetik) me'yorlar, tibbiy maslahat, tashxis va davolash maqsadlarini ro'yobga chiqarishga oid xalqaro kelishuv, protokol va modellar doirasida olib borilishi misolida ko'zga tashlanadi. Xususan, ingliz va o'zbek tillaridagi shifokor-bemor konsultativ muloqotining "Kalgari-Kembridj modeli"ga muvofiqligi shundan darak beradi. Shifokor va bemor muloqotga xos shunday muvofiqlikni Jon Xeritag va Duglas Meynardlar tomonidan qayd etilgan quyidagi olti diskursiv bosqich misolida ham ko'rish mumkin:

I. Opening: Doctor and patient created a communicative relationship.

II. Presenting Complaint: The patient establishes the problem/reason for the consulting.

III. Examination: A Verbal or a physical examination are conducted by doctor.

IV. Diagnosis: The doctor examined the condition of patient.

V. Treatment: The doctor conducted treatment or further investigation (in consultation with the patient).

VI. Closing: The consultation is finished. [J.Heritage, D.Maynard. 2006: 351-386].

Muloqotning boshlang'ich fazasida shifokorning e'tiborini jalb qilish maqsadida qo'llangan verbal va noverbal vositalar, ruxsat, salomlashish, tanishish vaziyatlaridagi ohang va hatti-harakatlar har ikka ishtirokchiga muloqotning keyingi bosqichlarini qanday olib borish kerakligidan xabar beradigan intension ko'rsatkich vazifasini o'taydi. Muloqot maqsadini bayon qilish fazasida bemor tomonidan beriladigan ma'lumotlar esa *tibbiy maslahat, tashxis va davolash* maqsadlari bilan bog'liq tadbir va harakatlarni rejalashtirish imkonini yaratadi.

Shifokor o'z kasb kompetensiyasiga tayangan holda, bemorning shikoyatini diqqat bilan tinglash, uning bilan hamdard bo'lish, savollar berib vaziyatlarga oydinlik kiritish, olingan ma'lumotlarni bevosita va bilvosita ko'riklar asosida takshirish, tahlil qilish asosida tashxis qo'yish va davolash usullarini belgilash kabi amallarni bajaradi. Ushbu amallar natijasida kelgan xulosasini bemor bilan muhokama qilib, uning roziligi bilan davolashga oid o'z taklif va tavsiyalarni beradi. Masalan:

Patient: *I think so. Lower back uh.*

Doctor: *Pain in the lower back. Did you carry anything heavy?*

Patient: *Not really uh. I didn't carry anything heavy. Just on and off the pain comes and goes. I got take Panadol uh.*

Doctor: *You take panadol only?*

Patient: *Yes, then the pain went back. The pain uh, went off and came back. Like on and off.*

Doctor: *I see. Did you have a fall down?*

Patient: *Umm...No. There was no fall.*

Doctor: *Okay. Let's see how far you can go. All right. Okay. Bend backwards* [\[www.bastau.audioscript\]](http://www.bastau.audioscript).

Bemor bilan samimiy va erkin tarzda o'tgan ushbu muloqotda shifokorning: *Did you carry anything heavy? Did you have a fall?* kabi ritorik savollar bilan murojaat qilishi og'riqning asosiy nuqtasini aniqlash imkonini yaratishidan tashqari, muloqot maqsadi va intensiyalarining to'g'ri yo'naltirilganidan ham darak beradi. Buning tasdig'i esa: *Okay. Bend backwards* ifodalari misolida ko'zga tashlanadi. Muloqotning har biri fazasi va vaziyati o'ziga xos maqsadlarga ega bo'lib, ular bemorni qabul qilish, tekshirish, tahlil qilish, tashxis va davolash niyatida olib boriladigan savol va javoblarning strategik va taktik ahamiyati orqali namoyon bo'ladi.

Ingliz va o'zbek tillaridagi shifokor – bemor muloqoti shifokorning kasb va kommunikativ kompetensiyasi, maqsadi va tarkibiy tuzilishi nuqtai nazaridan mushtarak bo'lsa ham, ushbu o'xshashliklar har ikkala xalqning milliy dunyoqarashi, diniy va gender munosabatlariga oid norma va etiketlarga asoslanishi bilan farqlanadi. Xususan, o'zbek milliy madaniyatida erkak shifokor va ayol bemorning muloqotini samarali deb bo'lmaydi. Bunday vaziyatda ayol bemorlar ko'pincha erkak shifokor tekshiruvidan bosh tortishadi yoki turmush o'rtog'i qarshilik qilishadi. Shuningdek, ayol shifokorlarning erkak bemorlar bilan tibbiy muloqotda bo'lishi ma'qullanmaydi [\[https://islamonline.uz/index.php/jamiyat\]](https://islamonline.uz/index.php/jamiyat); <https://savollar>].

G'arb tibbiyotida esa gender va e'tiqodiy tafovvtudan qat'iy nazar, bemorlar bilan samimiy, do'stona, erkin va ochiq muloqot qiladigan shifokorlarga ijobiy munosabatda bo'lishadi. Bemorlar o'zlariga e'tibor bilan qaragan, turli takkalluflar bilan munosabatda bo'lgan, ob-havo, sport, siyosiy yangiliklar, tabiat va atrof-muhitga

oid qisqa suhbatlar o'tkazishni xush ko'rishadi [M.Cordella, 2004: 46]. Quyidagi suhbatda shifokor va bemorning ana shunday ochiq va erkin muloqotiga guvoh bo'lish mumkin:

Doctor: *So Anna, it seems that you've developed acne. Have you known about this before?*

Patient: *Yeah, but I don't have much information. Is it bad?*

Doctor: *it's not too dangerous. It's actually quite widespread in teenagers.*

Patient: *What are the causes of it?*

Doctor: *Especially, oils that become trapped in the skins pores cause it*

Patient: *How can we treat it?*

Doctor: *We must wash our face two times a day. Can you do that?*

Patient: *Yes of course. Should I use special soap?*

Doctor: *Yeah, I'll give you some to take home.*

Patient: *What is more?*

Doctor: *Well, we can begin it with some medicine if that doesn't work. I'll give you a prescription for some other drugs.*

Ushbu suhbatda bemorning maqsadi terisidagi dog'larning hosil bo'lish sababi hamda salomatlikka ta'siri va bartaraf etish imkoniyati bilan bog'liq bo'lsa, shifokorning maqsadi bemorning savollariga javob bergani holda, uni ushbu tashvishlardan xalos qilishdir. Xususan, bemorning *Is it bad? What are the causes of it? singari savollariga shifokor it's not too dangerous. It's actually quite widespread in teenagers* jumlasini orqali javob bergani holda xotirjam qilishi, ushbu mumammoni bartaraf etish uchun: *Doctor: We must wash our face two times a day. Can you do that?* tarzida maslahat berilishi ushbu maqsadlardan darak beradi.

Shifokor va bemor muloqotiga xos bunday savol va javoblar diskursiv tahlillarda muloqot maqsadini ro'yobga chiqaruvchi kommunikativ strategiyalar sifatida talqin qilinadi. Xususan, umumiy mohiyatiga ko'ra, kommunikativ strategiya ijtimoiy-

madaniy kontekst va psixologik munosabatlarda belgilangan muloqot vositalarni maqsadga mos holda tanlash va qo'llash bilan bog'liq rejali xatti-harakatlar bo'lib, ushbu rejali harakatlar vositasida so'zlovchi muloqotni maqsad doirasida kechishini nazorat qilish, o'z manfaati va salohiyatiga mos holda ro'yobga chiqarishni prognozlash imkoniga ega bo'ladi [O. S. Issers. 2008].

M. S. Klyuevning qayd etishicha, so'zlovchi muloqot maqsadini kommunikativ vaziyat, tinglovchi bilan munosabati hamda kommunikativ kompetensiyasi va intensiyasidan kelib chiqib belgilaydi. Muloqot maqsadi esa uning natijasi va samarasini ta'minlaydigan strategiyani shakllantiradi. O'z navbatida, strategiya muloqot maqsadini turli vaziyatlar bilan bog'liq holda ro'yobga chiqaruvchi taktikalar uchun asos vazifasni o'taydi. Shuni ta'kidlash lozimki, qobiliyat, shiddat, maqsad va strategic taktikalarning jamligi asosida kommunikativ tajriba shakllanadi [E. S. Klyuev 1998: 12].

Keltirilgan lavhalarga ko'ra, kommunikativ strategiya muloqot jarayonini amalga oshiruvchi vosita sifatida, eng avvalo lisoniy shaxsning individual, ijtimoiy, kasb va muloqot kompetensiyalariga asoslanadi. Xizmat ko'rsatish sohasiga oid diskurslarda bo'lgani kabi shifokor va bemor muloqoti ham, muammoning yechimida tenglikka asoslanuvchi diskurslardan farqli ravishda, kasb kompetensiyasidan kelib chiqadigan obro'-e'tibor, "avtoritet"ga asoslanuvchi diskurslar sirasiga kiradi. [G.V. Baeva 2000: 21]. Ayni o'ziga xoslik muloqot maqsadini ro'yobga chiqaruvchi kommunikativ strategiya va taktikalar tanlovida shifokorning yetakchiligini ta'minlaydi.

Shu jihatdan qaralganda, shifokor va bemor muloqotida "lisoniy birliklarni muloqot vaziyati va maqsadiga mos ravishda boshqarish, saralash, tanlash va mental reprezentasiyalash asosida maqsad sari yo'naltirish"ga asoslanuvchi strategiya shifokorning kasb va kommunikativ kompetensiyalari tarkibiga kirishi ma'lum bo'ladi [T.A. van. Deyk: 1989: 65]. Tibbiy deontologiyada bemorlar

bilan bo'ladigan muloqot va munosabatlarda asosiy mas'uliyatning shifokor zimmasiga yuklatilishi ham ushbu ijtimoiy talab bilan bog'liqdir.

Shifokor va bemor muloqotida asosiy mas'uliyatning shifokor zimmasiga yuklatilishi uning mutlaq hukmronligini anglatmaydi. Zotan, mazkur muloqotning dialogik asosda voqelanishining o'zi kasallikning muhokamasida, uni tashxislash va davolash bilan bog'liq qarorlar qabul qilinishida bemorning ishtirokidan darak beradi. Zotan, shifokor va bemor muloqotining tibbiy maslahat, tashxis va davolash bilan bog'liq maqsadlari *“instrumental va terapevtik”* vositalar holatini amalga oshiradi [V. V. Jura. 2008: 12].

Shu asosda eng avvalo shifokor o'zning professional mahoratiga ishingon holatda, muloqot jarayonlarini kuzatib borish va ularni bosqichlarini nazarda tutsa, boshqa holatlarda, bemorga psixoemosional ta'sir o'tkazish asosida, uning ruhiy holatini barqarorlashtirish, hamda do'stona kommunikativ jarayon uchun muhit yaratishi mumkin.

Shifokor va bemor muloqotida shifokorning yetakchiligi uning individul xohish-istagini ijro etishni emas, balki kasb kompetensiyasi taqozo etgan burch va vazifalarni ado etishga asoslanadi. Bemorning salomatligiga tahdid solayotgan kasallikni bartaraf etish bilan bog'liq bo'lgan ushbu burch va vazifani risoladagidek ado etish uchun esa vaziyatga qarab, *“avtoritar”* va *“kollegial”* hamkorlikka asoslanuvchi strategiya va taktikalarni to'g'ri yo'lga qo'yish talab qilinadi [S.V. Mayboroda. 2021: 17].

Sog'liqni saqlash jarayonida muhim bo'lgan ushbu ikki strategik va taktik vositalardan unumli foydalanib, ko'zlangan natijaga erishishda esa, eng avvalo bemorning dardiga darmon bo'ladigan shirin so'zlik, xushmuomalalik tamoyillariga amal qilish talab qilinadi. Ingliz xalq maqolida ta'kidlanganidek, *“A tongue has no bones but it can break a heart”/ Til suyaksiz bo'lsa ham, ko'ngilni sindira oladi.* Shifokorning bemor bilan muloqotida o'z xatti-harakati yoki so'zi bilan ozor berishi shifokorga bo'lgan ishnochni

yo'qqa chiqaradi. O'z navbatida, bu tibbiy xodimning kasb kompetensiyasi bilan bog'liq obro'-e'tibori, avtoritetiga asoslanadigan kollegial va avtoritar xarakterdagi ko'rsatmalar ijrosiga ham to'sqinlik qiladi.

Shu bois, sog'liqni saqlash jarayoni va tibbiy diagnostika, davolash va tibbiy maslahat kabi maqsadlariga erishishning samarasi haqida gap borganda, shifokorning ijtimoiy muloqot mavqei, obro'-etibori hamda ushbu ijtimoiy mavqeiga tayanib qo'llaniladigan avtoritar va kollegial strategiya hamda taktikalar bilan uyg'unlikda qo'llaniladigan xushmuomalalik kategoriyasining strategik ahamiyatini e'tibordan chetda qoldirmaslik lozim.

Xushmuomalalik kategoriyasi bilan bog'liq lisoniy va nolisoniy vositalarning tibbiy muloqotdagi strategik ahamiyati esa J.Lich tomonidan e'tirof etilgan quyidagi qoidalar (postulatlar) ijrosi bilan bevosita bog'liqdir:

1. Xushmuomalalik, nazokat, odob axloq vositasi, suhbatdoshga nisbattan urinishlari kamaytirib; uning foydasiga ko'proq e'tibor berish);

2. Himmat bo'lish, olijanoblik qoidasi (o'z foydangni kamroq ko'zlab, barcha urinishlarni o'z zimmangga olishdir);

3. Ma'qul bo'lish, tahsin qilish qoidasi (boshqalarni yomon qilmaslik, g'iybat qilmaslik koyimaslik);

4. Oddiylik, kamtarlik va kamsuqumlik qoidasi (o'zini maqtashni keskin kamaytirishlik);

5. Rizolik, murosasozlik qoidasi (tortishuvlardan qochish, murosaga urinib ko'rish);

6. Xush ko'rish, mayl, yoqtirish qoidasi (xayrihoxlik, oqko'ngilli bo'lish qoidasi) [Sh.Safarov. 2008:146].

Xushmuomalalikning ushbu postulatlarini kommunikativ kompetensiya, intensiya, maqsad uzviyligidan kelib chiqadigan universal qoidalar bo'lib, muloqotning har qanday sohaviy tur va janrlarida shaxslararo samimiy munosabat va o'zaro ishonchga asoslangan munosabatni kafolatlaydi. Ushbu kategoriyaning

shifokor va bemor muloqotidagi strategik ahamiyati, ayniqsa uning “e’tiborni jalb qilish, birlamchi interaktiv munosabat o’rnatish va yakunlovchi fazalarida qo’llanadigan xushmuomalalik, hurmat bildiruvchi lisoniy va nolisoniy vositalar misolida ko’zga tashlanadi.

Ayrim manbalarda xushmuomalalikning shifokor va bemor muloqotiga xos diagnostika, davolash va tibbiy maslahat kabi maqsadlarga bevosita bog’liq emasligi e’tirof etilgani holda, uning “ikkilamchi” ahamiyatga egaligi qayd etiladi [S.V. Mayboroda. 2021: 12]. Mazkur fikrga “Tibbiyot deontologiyasi”da: *“Agar bemor shifokor suhbatidan so’ng o’zini yengil his qilmasa, u shifokor emas”*, - degan qat’iy ta’kid hamda bemorni davolashda eng avvalo, uning ruhiy holatini barqarorlashtirishga alohida e’tibor berish lozimligiga oid ko’rsatmalar xushmuomalalikning ahamiyati tibbiy maqsad bilan bog’liq strategiyalardan kam emasligidan darak beradi [S. Yu. Tursunov, O. Salohiddinov, B. Qo’ldoshev. 2007: 6].

Shuningdek, shifokor va bemor muloqotining dialogik diskurslar sirasiga mansub bo’lib, ushbu diskursga xos tibbiy maqsad shifokor va bemor pozisiyalarida o’ziga xos kognitiv, ruhiy va kommunikativ asosli strategiyalar bilan bog’liq holda namoyon bo’ladi. Xususan, bemor pozisiyasida kommunikativ strategiya uning salomatligi bilan bog’liq muammoga yechim topishga bo’lgan intilish, istak va rejalarini ro’yobga chiqaruvchi vositani taqozo etadi. Uning lisoniy va nolisoniy ifodalari esa bemorning jismoniy va ruhiy holatiga bog’liq bo’ladi. Masalan, shifokor qabuliga kuchli og’riq ta’sirida kelgan bemorlar o’z ahvoliga oid ma’lumotlarni imo-ishoralar vositasida bayon qilishsa, xastalik ta’sirida tajang va jahldor bo’lib qolgan bemorlar kasallikni shifokorlarning o’zi aniqlashlarini talab qilishadi. Bunday bemorlar o’z agressiv munosabati bilan shifokorni g’azablantirishi yoki asabiy holatga keltirishi kuzatiladi [S. Levinson., 1984: 45].

Yana bir manbada shifokorning ko’rsatma va maslahatlariga so’zsiz bo’ysunib, amal qiladigan, muloqot boshqaruvini to’liq shifokor ixtiyoriga topshiradigan bemorlar shifokorlarning ijobiy

munosabatlariga sazovor bo'lishi aytiladi [R.M.Epstein, E.Peters 2009; 95]. Bemor va shifokorning osoyishta vaziyatda, xotirjamlik bilan muloqot qilish xastalikka doir barcha ma'lumotlarni tahlil qilish imkoniyatini yaratishi bilan birga, bemor tomonidan yetkazayotgan ma'lumotga rag'batlantiruvchi javoblar berish, verbal va noverbal (him, eh, obbo, afsus) birliklar vositasida hamdard va hamfikirlikda bo'lishga ham olib keladi [J.Bensing, 1991; L.M.Ong, 1995].

Muloqot jarayonida kuzatiladigan agressiv va hamjihatlikka asoslanuvchi munosabatlar e'tiborga olingan holda, kommunikativ strategiyaning "konfrontasion va kooperasion" turlari farqlanadi [N. N. Kirillova, 2012: 28–29]. Konfrontasion strategiya kommunikatorning shaxslararo yoki tashkilotlararo janjalli vaziyatlarni keltirib chiqarish maqsadiga xizmat qiladigan fikr-mulohazalari, bayonotlari va hatti-harakatlariga asoslansa, kooperativ strategiyada muloqot ishtirokchilarining manfaatlariga putur yetkazmagan holda, har ikki tomonning o'z muloqot maqsadiga erishishi va intilishi nazarda tutiladi.

Xizmat ko'rsatish sohalarida, xususan, tibbiyotda aksariyat hollarda muloqotning notanishlik sharoyida sodir bo'lishi suhbatdoshlar o'rtasidagi munosabatning o'zaro ishonch va ishontirish bilan bog'liq strategik maqsadlardan boshlanishini talab qiladi. Suhbatdoshlarning o'zaro ishonchi esa "hamsuhbat urinishlari «sarfi»ni kamaytirib, foydasini ko'paytirish, barcha «sarf»ni o'z zimmangga olish, o'zgalarni g'iybatidan va o'zini maqtashdan tiyilish, tortishuvlardan qochish, xayrihoxlik, oqko'ngillik" kabi xushmuomalalik tamoyillari vositasida shakllantiriladi [Sh.Safarov. 2008:146].

Shifokor va bemor muloqotida ishonch va ishontirish strategik ahamiyatga ega bo'lib, bunday natijaga erishish uchun diagnostika, davolash va tibbiy maslahat emas, balki xushmuomalalik bilan bemorning ishonchiga kirish, qazonish va oqlash talab qilinadi. Shu jihatdan qaralganda, xushmuomalalik bemorning shonchiga kirish,

qazonishda srategik vosita sifatida, diagnostika, davolash va tibbiy maslahat kabi tibbiy amallar esa bemorning shonchini oqlashning srategik vositasi sifatida xizmat qilishi ma'lum bo'ladi.

Har bir shaxsning shifokorga va tibbiyotga bo'lgan ishonchi sohaning xizmat ko'rsatish sifati va samaradorligiga oid ko'rsatkichlar asosida ham shakllanadi. Angliyada tibbiyot tizimining sifati va samaradorligini belgilash maqsadida olib borilgan so'rovnomalardan birida tibbiyot sohasi (NHS) va xodimlarining reytingi mamlakat qirolichasining reytingidan yuqori natijaga ega bo'lganligi qayd etiladi. Bunga tibbiyot xodimlarining (NHS) "Hamyonning katta-kichikligidan qat'iy nazar, tibbiy xizmat barcha uchun" shiori ostida faoliyat olib borishi sabab qilib ko'rsatilgan [<https://www.bbc.com/russian/features-56878526>].

Keyingi yillar mobaynida mamalakatimizning tibbiyot tizimida muayyan islohatlar olib borilayotgan bo'lsa ham, ularning mohiyatini muhokama qilish, erishilayotgan natijalarni jamoatchilikka ma'lum qilish masalasi qoniqarli deb bo'lmaydi. Angliyada tibbiyot, matbuot va jamiyat o'rtasida yaqin munosabat o'rnatilgani bois, mamlakat fuqorolari va ushbu soha o'rtasida dustona aloqa shakllanishiga erishilgan. Ushbu ishonch tufayli salomatlik bilan bog'liq muammo yuzaga kelganda "tanish-bilish izlash" emas, balki bevosita tibbiy muassa va shifokorlarga murojaat qilish orqali yechim izlashga harakat qilinadi.

Shu bois, mamalakatimizda olib borilayotgan islohatlarda tibbiyot va xalq o'rtasida ishonch ko'prigini o'rnatuvchi muloqot, axbarot almashinuvni to'g'ri yo'lga qo'yishga, shifokorlarning moddiy ta'minot tizimini rivojlantirishga alohida e'tibor berish lozim. Shunday yo'l tutilgandagina, xalqning tibbiy madaniyati kasallik bilan yuzma-yuz bo'lganda emas, balki o'z salomatligini shifokorlar bilan hamkorlikda nazorat qilib borish darajasiga ko'tarilishi mumkin.

Shifokor va bemor muloqotida uning asosiy maqsadini taqozo etadigan tashxis, davolash va tibbiy maslahat maqsadlariga erishishda bemorning shifokorga bo'lgan ishonchi, shifokorning ishontirish qobiliyati va amaliy strategik ahamiyatga ega bo'lib, bunday strategik maqsadga erishish uchun shifokor o'z odob-axloqi, muomala madaniyati va umidbaxsh xatti-harakatlari bilan bemorning ishonchiga kirishi va umidni oqlashi lozim. Shu jihatiga ko'ra, xushmuomalalik kategoriyasini shifokor va bemor muloqotida o'zaro ishonch va ishontirishga asoslanuvchi strategik maqsadga olib keluvchi asosiy vosita sifatida baholash va tahlil qilish mumkin.

1.2. Shifokor va bemor muloqotining kollegial va avtoritar strategiyalari

Shifokor va bemor muloqoti o'z ishtirokchilarini muayyan bir makon, zamon, *tibbiy maslahat, tashxis va davolash* maqsadlari doirasida uyushtiruvchi diskursiv voqelik bo'lib, ushbu diskursiv voqelik sog'liqni saqlash uchun mas'ul bo'lgan shifokor tomonidan boshqariladi. Uning vakolatli davlat tashkilotlari tomonidan oliy ma'lumotli shifokor sifatida e'tirof etilganligi va kasb kompetensiyasiga bo'lgan ijtimoiy ishonch shunday yetakchilik va rahbarlik mas'uliyatini taqdim etadi.

Mazkur huquqiy maqom va ijtimoiy ishonch shifokorlar zimmasiga *tibbiy maslahat, tashxis va davolash* maqsadlarini ro'yobga chiqaruvchi strategiya va taktikalarni belgilash, boshqarish mas'uliyatini ham yuklaydi. Shifokor va bemor muloqoti shu jihatiga ko'ra, avtoritar tipli diskurslar qatoridan o'rin egallaydi.

Shuningdek, shifokorning kasb kompetensiyasi, obro'-e'tiboriga bo'lgan ijtimoiy ishonch bemor bilan muloqotda vaziyatni nazorat qilish va boshqarishdan tashqari, ijtimoiy kelishuv, shartnoma va hamkorlikda qaror qabul qilish kabi munosabatlarni shakllantirish mas'uliyati ham yuklaydi. Ayni mas'uliyat *tibbiy*

maslahat, tashxis va davolash maqsadlarini ro'yobga chiqa ruvchi mazkur muloqotning kollegial tipli diskurslar qatoridan o'rin egallashidan darak beradi.

Shifokor - bemor muloqotining Robert Vich tomonidan ishlab chiqilgan bioetik modelida **shifokorning bemorga g'amxo'rlik qilishga asoslanuvchi** paternalistik, hamkorlikda qaror qabul qilishga asoslangan kollegial, har ikkala tomonning kelishuviga asoslangan *shartnomaviy* munosabatlar hamda ularning amaliy ijrosida shifokorning deontologik normalar talabiga ko'ra mas'ul qilib belgilanishi ham muloqotning mazkur janrida avtoritarlik va kollegiallikning asosiy o'rin tutishiga ishora qiladi

[R. Vitch. 1994. – № 3: 67-72].

Buning yana bir dalili shifokorning bemor bilan muloqotining psixologik talqinida ham ko'zga tashlanadi. Xususan, unga ko'ra: 1) empatik muvozanatni saqlagan holda, ma'lumot olish va berish, 2) bemorning ishonchini qazonish va ishontirish, 3) bemor bilan hamkorlik va hamjihatlikka erishish, 4) paternalistik talabga monand holda **g'amxo'rlik qilish kabilar orqali qayd etiladi** [E. P. Il'in. 2013: 76].

Bu nuqtai nazarlarga ko'ra, shifokorning bemor bilan muloqotidagi yetakchiligi uning mutlao avtoritarligiga emas, balki ishonch va ishontirish, ijtimoiy kelishuv, hamkorlik va hamjihatlik, paternalistik **g'amxo'rlik kabilarga asoslangan boshqaruv va kollegial** harakatlarga tayanishi ma'lum bo'ladi. Avtoritar va kollegial vositalarning tibbiy maslahat, tashxis va davolash maqsadlarni ro'yobga chiqarishda bevosita ishtirok etishi esa ularning strategik ahamiyatga egaligidan darak beradi.

Shifokor - bemor muloqotiga oid izlanishlarda ham mazkur vositalarning strategik ahamiyati alohida e'tirof etilgani holda, ularning *tibbiy maslahat, tashxis va davolash* maqsadlarni ro'yobga chiqarishda tutgan o'rni va samarasi masalasida anchagina mukammal tahlil qilingan. Biroq, tibbiy maslahat, tashxis va davolash maqsadlarni ro'yobga chiqarish bilan bevosita bog'liq

bo'lgan ushbu vositalarni shifokor - bemor muloqotida strategik ahamiyat kasb etishiga zamin yaratadigan tayanch strategiyalar yetarlicha muhokama qilinmagan.

Xususan, xushmuomalalik kategoriyasini shifokor va bemor muloqotining boshlang'ich va yakuniy fazalarida qo'llanadigan "yordamchi, ikkilamchi" ahamiyatga ega strategiya sifatida baholanishiga qo'shilib bo'lmaydi [S.V. Mayboroda. 2021: 12]. Zotan, shifokor va bemor muloqotida avtoritar va kollegial vositalarning strategik ahamiyat kasb etishi uchun bemorning shifokorga bo'lgan bevosita ishonchi, shifokorning esa bemorni ishontirishi zarur bo'ladi.

Suhbatdoshning ishonchi va ishontirishga asoslangan muloqot muhitni vujudga keltirish esa kasb kompetensiyasiga ko'ra shifokorning zimmasidagi vazifalardan biri bo'lib, mazkur vazifaning ijrosini ta'minlash uchun, avval qayd etilganidek, "hamsuhbat urinishlari «sarfi»ni kamaytirib, foydasini ko'paytirish...."ga asoslangan hurmat, shirinsuxanlik, xushmuomalalik hamda empatik muvozanatni saqlagan holda, paternalistik g'amxurlik talab qilinadi. Bemorning ishonchini qazonish va ishontirish esa *tibbiy maslahat, tashxis va davolash* maqsadlarga bemor bilan kollegial hamkorlikda harakatlanish imkonini yaratadi.

Tibbiy kollegiallik deganda (lat. collega – o'rtoq, hamkor) "boshqaruv shaxslar guruhi tomonidan amalga oshiriladigan usuli" (O'TIL. 4. 2006:389) emas, balki bemorning shifokorga ishonchi, shifokorning esa bemorni ishontirishi natijasida yuzaga keladigan hamkorlik va hamjihatlik nazarda tutiladi. Kollegiyallikning qayd etilgan ma'nosi esa

ishtirokchilar vakolatining tengligini anglatadi va bunday tenglik shifokorning mutaxassis sifatidagi yetakchiligini inkor qiladi. Shu bois, keng ma'nodagi kollegiyallikdan tibbiy kollegiyallik farqlandi.

Bemorning shifokorga ishonchi, shifokorning bemorni ishontirishi natijasida yuzaga keladigan tibbiy kollegiyallikning strategik mohiyati shifokorning yetakchiligi va bemor bilan hamjihatligini ifodalaydigan diskursiv birliklar oqali ko'zga tashlanadi. Bunday diskursiv birliklar bemorni birgalikda harakatlanishga undash ma'nosidagi: *Let's wait for the results / Keling natijalarni kutamiz, Let's take an x-ray / Keling rentgen qilib ko'ramiz; How do we feel today?/ Xo'sh, o'zimizni qanday his qilyapmiz? Everything will be fine. We will help you / Hammasi yaxshi, sizga yordam beramiz* kabi jumalardan tashkil topishi bilan xarakterlanadi.

Shifokor va bemor muloqotining strategik vositalariga oid ushbu izchilliklar ular o'rtasida biri ikkinchisining keltirib chiqarishga (qo'llanishi) asoslanuvchi bog'lanish mavjudligidan darak beradi. Mazkur bog'lanish esa: *hurmat, xushmuomalalik, paternalistik g'amxurlik – ishonch va ishontirishga asoslanuvchi tibbiy kollegiyallik - avtoritetga asoslanuvchi avtoritarlikka* asoslanishi bilan xarakterlanadi. Ushbu bog'lanishdan xushmuomalalik strategiyasini “ikkilamchi” ahamiyatga ega vosita sifatida chiqarib tashlanishi: 1) bemorning ishonchini qazonish va ishontirish, 2) bemor bilan hamkorlik va hamjihatlikka erishish, 4) paternalistik g'amxo'rlikka asoslanuvchi tibbiy kollegiyallikka xos mohiyat idrokini zayiflashtiradi.

Shifokor va bemor muloqoti tadqiqiga oid manbalarda “boshlang'ich munosabat” fazasining alohida ahamiyatga egaligi qayd etilishining boisi ham shundandir. Zotan, salomlashish, tanishish, tashrif sababini bayon qilish kabi tarkibiy qismlardan tashkil topadigan ushbu faza bemor uchun shifokor haqida dastlabki tasavvur hosil qilish, unga ishonch bildirish yoki bildirmaslik masalasini hal qilish imkoniyatini yaratsa, shifokorga bemorning ruhiy va jismoniy holatiga baho berish, kasallikka oid dastlabki ma'lumotlarni olish va keyingi harakatlarni rejalashtirish uchun imkoniyat sifatida xizmat qiladi.

Ushbu vaziyatda eng ko'p kuzatiladigan xatoliklardan biri, shifokorning hujjatlarni rasmiylashtirish bilan band bo'lib, bemorga yetarlicha e'tibor qaratmasligida namoyon bo'ladi. Bunday e'tiborsizlik bemorning shifokor kasb kompetensiyasiga bo'lgan ishonchi va uning bilan "terapevtik ittifoq" tuzish rejasi va ilinjini yo'qqa chiqishiga olib keladi [Dj.Sil'verman, C.Kyors, Dj.Dreyper. 2018: 23].

Lisoniy shaxsni suhbatdoshi bilan e'tiborli va e'tiborsiz munosabatini tahlil qilgan K. F. Sedovning qayd etishicha, shaxslararo munosabat har doim ham suhbatdoshlarning kooperativ hamkorligiga asoslanavermaydi. Zotan, lisoniy shaxslar o'rtasida suhbatdoshlarning e'tiborsizlik, bepisandlik, mensimaslik, o'zbiarmonlik bilan munosabatda bo'lishiga asoslauvchi konfliktli munosabat kuzatiladi [K. F. Sedov. 1996: 8-14].

Shifokorning o'z kasb kompetensiyasi, obro'-e'tibori va ijtimoiy ishonchini yuqori qo'yib, bemor bilan muloqot qilishi ham kooperativ hamkorlikning zid – konfliktli, konfrontasion vaziyatga olib kelish ehtimoli yuqori. Zotan, "obro'-etiborli shaxsga so'zsiz bo'ysunish"iga asoslanuvchi avtoritarlikning (O'TIL. 1. 2006:35) eng yumshoq va zayif ko'rinishi yuqoridagi singari e'tiborsizlik bo'lsa, shaxs erki va haq-huquqini cheklash, tajavvuz bilan bog'liq avtoritarlik konfrontasiya (lot. confrantatio-qarshilik qilish, qarshi turish), konflikt (lot. contlictue - ixtilof, to'qnashish) vujudga keltiruvchi asosiy vosita hisoblanadi.

Ingliz tibbiyotiga oid statistik ma'lumotlarga ko'ra, 71% bemorlar shifokor muomala madaniyatidan, 29% holatda esa shifokorlarning bemorlarning shikoyatiga e'tiborsiz qaralganidan norozi bo'lib sudga murojaat qilishgan. Shuningdek, 83% holatda bemorning shifokor bilan muloqotdan qoniqmaslik, qo'pol muomala tufayli bemorlarning salomatligi yomonlashgan [O. V. Drokina, A. V. Nelidova, L. A. Jivilova. 2020. № 1: 11-16].

Avval aytilganidek, shifokor kasallikni oldini olish, tashxis va davolash jarayonlarida bemorlarga nisbattan salbiy munosabati,

dori-darmonlarni to'g'ri yozmasligi, ularning dozasini noto'g'ri tavsiya etishi hamda bemor bilan qo'pol muomala qilishi oqibatida "yatrogeniya" (grek. iatros – shifokor, genius, geniuses (plural), genus,) - shikastlayman), ya'ni «shifokor xatosi tufayli sodir bo'lgan kasallik» orttirish hollatlari o'zbek tibbiyotida ham kuzatiladi [I. X. Rustamov, Sh. M. Rustamov. 20018: 5].

Shifokor va bemor o'rtasida bo'ladigan bunday konfliktli, konfrontasion munosabatlar bemorlarning kutilgan davoni olmasligi, amalga oshirilgan davo usullari va vositalarning samara bermasligi, ba'zi holatlarda shifokorlar o'z xatti-harakatlari bilan bemorlarning milliy, madaniy, irqiy, diniy va gender tengligiga zarar yetkazish yoki tajavvuz qilishida ham kuzatiladi. Ingliz tibbiyotida bunday hollarda tibbiy muassasaga baykot e'lon qilish, ommaviy axborot vositalari orqali obro'sizlantirish, sud orqali jarima undirish kabilar orqali munosabat bildirilsa [<https://islamonline.uz/index.php/jamiyat/>], o'zbek tibbiyotida shifokorni obro'sizlantirish, shifokor bilan bemor yoki uning yaqinlari o'trasida janjal ko'tarish kabilar orqali munosabat bildiriladi. Shuningdek, o'zbek xalqida tibbiyot xodimlariga alohida hurmat bilan munosabatda bo'lish azaliy odat, an'analardan bo'lgani bois, konfliktli vaziyatlarda "bosdi-bosdi qilish" yoki yarashishga harakat qilinadi.

Shifokor va bemor muloqotida kuzatiladigan ushbu konfliktli vaziyatlar shifokorlarning ijtimoiy avtoritetiga asoslanuvchi tibbiy avtoritarlikdan foydalanishda me'yor va mezonlarga amal qilishi lozimligidan darak beradi. Mazkur me'yor va mezonlar esa yuqorida qayd etilgan *hurmat, xushmuomalalik, paternalistik g'amxurlik – ishonch va ishontirishga asoslanuvchi tibbiy kollegiyallikka* asoslanadi.

Abu Ali ibn Sinoning: *"Tabib xastaga shirin so'z aytishi, xulqini yaxshilashi, xushmuomalalik bilan yondashishi, uning dardini o'zining dardi deb bilishi lozimdur"* munosabatda bo'lish va muloqot qilish haqidagi o'giti shifokor va bemor muloqotida tibbiy

maqsadga erishish strategiyalarining dastlabki pog'onasida xushmuomalalik turishidan darak beradi [S.Tursunov...2008: 7].

Zotan, notanish kishilarning tanish-bilish, hamkor va do'st kabi darajalarda munosabat o'rnatishlari uchun zarur bo'lgan eng muhim vosita o'zaro ishonchdir. Shaxslararo munosabatning bunday darajalariga esa hurmat va ehtirom ko'rsatish, xushmuomalalik bilan muomala qilish orqali erishiladi.

Shu jihatiga ko'ra, xushmuomalalikni bemorning shifokorga ishonchi, shifokorning bemorni ishontirishi uchun asos yaratadigan argumentasion vosita hisoblanadi. Argumentasiya muayyan bir shaxsga yoki uning fikriga ishonish va ishonmaslik uchun zarur bo'lgan dalil va asoslar, shunday dalillarga tayanib bildiriladigan tahliliy mulohazalar bo'lib, ular aniq bir manbaga, belgi va alomatlarga, o'xshash vaziyat yoki holatga, amaliy tajribalarga asoslanishi bilan xarakterlanadi [I.P. Susov. 2007:22].

Yuqorida aytilganidek, bemor pozisiyasida shifokorning kasb kompetensiyasi, uning ijtimoiy avtoriteti, tashrif, salomlashish, tanishish jarayonlarida olingan taassurot va tasavvurlari ishonch argumenti vazifasini o'taydi. Shifokor pozisiyasida esa bemorning jismoniy va ruhiy holatiga oid alomat va belgilar uning kasalligiga oid birlamchi dalil va argument vazifasini bajaradi. Shu jihatiga ko'ra, mazkur muloqot bemorning ishonch pozisiyasiga asoslanuvchi "argumentli diskurs" ekani bilan, shifokor kasb kompetnsiyasi jihatidan esa "informativ diskurs" ekani bilan xarakterlanadi [I.P. Susov. 2007:32-33].

Bulardan birinchisida shifokorning xushmuomalaligi, **g'amxo'rliги hamda** kasallikka oid ma'lumotlarni tegishli usul va vositalar yordamida tekshirib, tashxislash va davolash bilan bog'liq tadbirlarning ijobiy natijasiga bo'lgan ishonch nazarda tutilsa, ikkinchisida shifokorning bemorni bezovta qilayotgan xastalik haqida ma'lumot olishi va ularni tekshirib, muayyan bir to'xtamga kelgani holda, kasallikni davolashga oid tavsiya, taklif, masalahat

tarzdagi ma'lumotlarni berish orqali bemorni sog'ayib ketishiga ishontirish nazarda tutiladi.

Shuningdek, argumentlilik va informativlik bemor uchun ruhiy ta'sir vositasi sifatida ham ahamiyatga egaki, ushbu vosita shifokorning har bir e'tiborli harakati, uning xushmuomalaligi, hurmat va hamdardlik bilan munosabatda bo'lishi, g'amxo'rliги bemorga umid bag'ishlovchi, hamkorlikka yo'naltiruvchi argument va xabar vazifasini o'tashida namoyon bo'ladi. Xususan, quyidagi dialogda shifokorning ana shunday uyg'unlikka asoslanuvchi mahoratini kuzatish mumkin:

Doctor (M): *Okay Sheryl, I'm going to ask that you lie down on the table. I have to do an inspection of your abdomen.*

Patient (F): *All right like this?*

Doctor: *Yes just put your arms at your sides and relax.*

Patient: *Do you think something is wrong with my stomach?*

Doctor: *No. I last want to do some auscultation and percussion tests to make sure. Take a deep breath.*

Patient: *(inhales)*

Doctor: *I'm just checking that nothing feels swollen. Exhale.*

Patient: *(exhales)*

Doctor: *Okay, next I'm going to tap right here on your stomach.*

Patient: *Why do you do that?*

Doctor: *This is a test to detect excess abdominal fluid.*

Patient: *Is there any?*

Doctor: *Nope, it all looks normal [www.bastau.audioscript].*

Mazkur dialogning boshlang'ich qismida shifokor bemorni diqqat bilan tinglagach, uning shikoyatini tekshirib ko'rish va ishonch hosil qilish maqsadida Sherilni stolga yotishga taklif qiladi. O'tkazilgan ikki bosqichli tekshiruv va tahlil hamda uning sababi haqida bemorning savoliga berilgan javob, oshqozonidagi bezovtalik haqida "Nope, it all looks normal" degan xulosasi bemorning ishonchiga sabab bo'lgan.

Tibbiyotda muayyan bir kasallikka tashxis qo'yish va davolash usullarini belgilashda shifokorning kasbiga oid bilim va tajribalari ishontirish strategiyasi uchun asos vazifasini o'taydi. Zotan, bunday bilim va tajriba sohiblari bemorning xatti-harakati, holati, yuz-ko'zlaridagi alomatlarga qarab uning xastaligi haqida muayyan to'xtamga kela oladi. Bemor bilan bo'ladigan suhbat esa ushbu xulosaga aniqlik kiritish, qiyosiy tahlil qilish va qat'iylashtirish vositasi vazifasini o'taydi. Quyidagi suhbatda ana shunday tajribani kuzatish mumkin:

Bemor : Assalomu aleykum, iltimos menga yordam bering!

Shifokor: Nima bo'ldi sizga, ahvolingiz yaxshi emas-ku?!

Bemor: O'zim ham bilmayman. Darmonim yo'q, yurishga kuchim yetmayapti, shu yergacha zo'rg'a keldim.

Shifokor: Isitma qilayapsizmi, yo'tal bormi?

Bemor: Ha, uch kundan beri isitmam tushmaydi, varaja tutib, yuragim qisiladi.

Shifokor: Hozir isitmangizni tushirishmiz kerak, mana bu parasetamolni iching, bu bilan og'iz va burningizni chaying. Keyin mana bu yerda yotib biroz o'zingizga kelib oling.

Bemor: Xo'p...

Shifokor: Isitmangiz biroz tushdimi, o'zingizga keldingizmi?

Bemor: Ha, biroz yaxshiman.

Shifokor: Qani, yaqinroq o'tiring, koronavirusga analiz olaylib ko'raylik-chi!? Keling, o'pkangizning tezlik chastotasini ham eshitamiz. Endi mana bu hamshira bilan birga borib, avval siydik analizini topshirasiz, keyin o'pkangizni komp'yuter tomografiya qilasiz.

Bemor: Xo'p.

Shifokor: Hamma analizlardan o'tib keldingizmi, qani bering-chi?!

Bemor: Mana...

Shifokor: Aha, tushunarli. Sizda koronavirus aniqlanibdi. O'pkangizni 25 foizi zararlangan...

Bemor: Bu jiddiymi...?

Shifokor: Jiddiy, biroq siz qo'rqmang, 30 foiz zararlanganlarni koronavirus markaziga jo'natayapmiz. Siz shu yerda yoki uyingizda davolanishingiz mumkin... Davolanishingizni o'zim nazorat qilaman. Nasib bo'lsa ko'rmaganday bo'lib ketasiz...

Ushbu suhbatda shifokorning bemor holatini ko'rib, dastlabki xulosaga kelishi, bemorning haroratini tekshirib, bunga ishonch hosil qilishi va shoshilinch yordam ko'rsatishi, unga g'amxo'rlik qilib sharoyit yaratishi, tashhisdan so'ng "jiddiy, biroq siz qo'rqmang, uyingizda davolanishingiz mumkin, davolanishingizni o'zim nazorat qilaman, nasib bo'lsa ko'rmaganday bo'lib ketasiz..." deb tasalli berishi bemorning shifokorga to'liq ishonch bildirishni ta'minlagan.

Shifokor va bemor muloqotda avtoritar strategiya: Why aren't you getting your prescription shots and medications on time? Nega reseptda ko'rsatilgan ukol va dorilarni o'z vaqtida olmayapsiz?! Quit smoking, otherwise you will be left without legs! Chekishni tashlang, aks holda sizga yomon ta'sir qiladi!? singari tanbeh va tahdid, You can't worry categorically now, so try to remember the good times! Siz hozir umuman xavotir olmang, yaxshi kunlaringizni eslashga harakat qiling! singari talablarga ehtiyoj tug'ilganda qo'llaniladi.

Shu jihatiga ko'ra, tibbiy avtoritarlikni bemorga xushmuomalalik bilan munosabatda bo'lish, uning ishonchini qozonish va kollegiyal hamkorlikka erishish amallaridan so'ng o'z samarasiga ega bo'ladigan strategiya, deb ta'riflash mumkin. Mazkur strategiya, odatda, birlamchi qabul jarayonida suhbatdoshlar o'rtasida yaqin, iliq munosabat o'rnatilgandan so'ng yoki ikkilamchi qabul mobaynida bemorga muqaddam berilgan tavsiyalarning bajarilishini nazorat qilish, bemorning ushbu tavsiyalarga amal qilish darajasini aniqlash, befarqlikning oqibatlaridan ogohlantirish kabi strategik maqsadlarning ijrosini ta'minlash niyatida qo'llaniladi.

1.3. Shifokor va bemor muloqotining taktik vositalari

Shifokor va bemor muloqotining har bir fazasi va epizodlari o'ziga xos strategik va taktik vositalarga asoslanishi bilan xarakterlanadi. O'z navbatida, ushbu strategik va taktik vositalar shifokorning tarbiyasi, kasb kompetensiyasi, muloqot madaniyati va mahoratidan kelib chiqib *tashxis, davolash va tibbiy maslahat* kabi muloqotning bosh maqsadlariga erishish rejasi, istagi va intilishidan darak berishi bilan ham xarakterlanadi.

Ushbu individual xatti-harakatlarning umumiy mohiyati esa ijtimoiy-madaniy kontekst va psixologik munosabatlarda belgilangan lisoniy vositalarni muloqot vaziyati va maqsadiga mos holda tanlash va qo'llashga asoslanuvchi kommunikativ strategiyalar hamda ushbu maqsadli xatti-harakatlarni muloqot vaziyatlaridan birida amalga oshirishga xizmat qiladigan kommunikativ taktikalarning ta'riflarida o'z ifodasini topadi.

Manbalarda kommunikativ strategiya va taktikalar o'rtasida butun va qism munosabati e'tiborga olingani holda, kommunikativ strategiya muloqot vaziyatlari va maqsadlarini global darajada his qilish sifatida, taktika esa muloqot maqsadini muayyan bir vaziyat bilan bog'liq holda ro'yobga chiqaradigan lokal ritorik priyom sifatida tavsiflanadi [O. Ya.Goyxman, T. M. Nadeina. 1997: 208].

Kommunikativ strategiya va taktikalarga xos umumiy mohiyatni belgilash va tavsiflashda mazkur vositalar orqali shifokorning kognitiv, diskursiv, kommunikativ va pragmatik maqsadlari ijrosini ta'minlashiga ham e'tiborga olinadi. Xususan, kognitiv yondashuvda ushbu vositalarning bemorning ruhiyatiga ta'sir o'tkazish asosida, uning dunyoqarashi, olam manzarasiga oid tasavvurini o'zgartirishga harakat qilishga e'tibor qaratilsa, diskursiv yondashuvda bemorning kasalligiga oid zarur ma'lumotlarni olish va ularni tahlil qilish asosida tashxis, davolash va tibbiy maslahat tadbirlarini amalga oshirish, kommunikativ yondashuvda kasallikka oid ma'lumotlarni olish, xulosalarni bemorga yetkazish, muhokama qilish, tushuntirish, asoslash,

pragmatik yondashuvda esa suhbatdoshga hurmat ko'rsatish orqali o'ziga va kasbiga bo'lgan ishonch, hurmatni saqlash va erishish amallarining ijrosi nazarda tutiladi [L.S.Beylinson, 2009: 28].

Shifokor va bemor muloqotiga xos strategik va taktik vositalarga xos umumiy asoslarni belgilashda tashxis, davolash va tibbiy maslahat bilan bog'liq maqsadlarning strategik mohiyatiga ham e'tibor qaratiladi. Xususan, tashxis strategiyasida kasallikka oid ma'lumotlar olish maqsadida turli savollar bilan murojaat qilish taktikasi faol qo'llaniladi. Davolash jarayonida tekshirish, ishontirish, izohlash, asoslash, tushuntirish, hamkorlik kabi taktikalar, tibbiy maslahatda esa tavsiya, taklif, ko'rsatma, ogohlantirish, rag'bat, tanbeh kabi taktikalar faol qo'llaniladi [M. I. Barsukova. 2007: 14].

Ushbu yondashuv shifokor va bemor muloqotining tashxis, davolash va tibbiy maslahat maqsadlari bilan bog'liq strategik va taktik vositalarni yoritishda ahamiyatga ega bo'lsa-da, ushbu vositalarning barcha vaziyatlarni qamrab oladigan biri ikkinchisining qo'llanishi uchun zamin yaratuvchi xususiyati e'tiborga olinmagan.

Avvalgi qismda aytilganidek, shifokor va bemor muloqotining strategik va taktik vositalari avval qayd etilganidek: *paternalistik g'amxurlik, hurmat, xushmuomalaklik – ishonch va ishontirishga asoslanuvchi kollegiyallik - avtoritetga asoslanuvchi avtoritarlik* amallaridan biri ikkinchisining qo'llanishi uchun zamin yaratishi bilan xarakterlanadi.

M. I. Barsukova o'zi ta'kidlaganidek, shifokorning muomala madaniyati, etiketi tibbiy diskursning strategik va taktik vositalari samarasini ta'minlash, konfliktli vaziyatlarning oldini olishda asos bo'lib xizmat qiladi [M. I. Barsukova. 2007: 16].

Shu bois, ushbu vositaning strategik ahamiyatni tanishish, salomlashish, ko'rishish va xayrlashish kabi vaziyatlarda qo'llanadigan an'anaviy diskursiv ifodalar bilan belgilab bo'lmaydi. Zotan, ushbu amallar tashxis, davolash va tibbiy maslahat

maqsadlari nuqtai nazaridan qaralganda ishonch va ishontirishga asoslanuvchi kollegiyallik va avtoritetga asoslanuvchi avtoritarlik tipli strategiya va taktikalarning qo'llanishi uchun qulay sharoyit yaratishi bilan xarakterlanadi.

Shifokor va bemor muloqotining "boshlang'ich munosabat o'rnatish" va undan keyingi fazalarida: 1) eshikni taqqillatish, tomoq qirish, yutalish kabi nolisoniy vositalar yordamida e'tiborni jalb qilish hamda *mumkinmi, kirsam bo'ladimi, uzur...; marhamat, kiring, keling* singari ruxsat so'rash va berish vositalari, 2) *salom, assalom, assalomu alaykum; salom, vaalykum assalom, yaxshimisiz, tuzukmisiz* kabi salomlashish vositalari, 3) vaziyatga qarab qo'llaniladigan "sizlash va senlash" birliklari, 4) *duxtur, qizim, singlim, xola, opa, aka, amaki* kabi murojaat birliklari, 5) *e, obbo, afsus, attang, ha* singari hamdardlik vositalari, 6) *Keling...., Balki....., Yaxshisi... tipidagi birgalikda harakatlanishga undovchi jumlar, 7) E, yashang! Juda yaxshi, xursandman! kabi rag'batlantiruvchi jumlar, 8) Xayr, salomat bo'ling!, Xayr, o'zingizni ehtiyot qiling, Xayr, parhezga amal qiling* singari xayrlashish vositalari, ularning talaffuz ohangidagi iliqlik, yuz, ko'z, gavda harakatlari orqali bildiriladigan g'amxo'rlik, samimiy hurmatlarining har biri bemorning o'ziga va shifokorga bo'lgan ishonchini uyg'otuvchi, kelajakka umid bilan qarashida ruhiy ta'sir o'tkazuvchi strategik va taktik vositalar ekanini inkor qilib bo'lmaydi.

Avval qayd etilganidek, *tashxis, davolash va tibbiy maslahat* maqsadlari ijrosini ta'minlashda bemorning shifokorga bo'lgan ishonchi, shifokorning esa bemorni ishontira olish qobiliyati juda zarur ahamiyatga ega. Tibbiy diskurs tahliliga oid kuzatishlarimiz mobaynida ishonch va ishontirish strategiyasining samarasi bemorning tibbiy xizmatga va shifokorlarga bo'lgan ishonchi ob'ektiv va sub'ektiv omillarga asoslanishidan darak beradi. Bulardan birinchisi, tibbiy tizim faoliyati bilan bog'liq bo'lib, fuqorlarning sog'ligini saqlashi uchun zarur bo'lgan shart-sharoitlar, soha vakillarining moddiy va ma'naviy rag'bati, xalqning

tibbiy madaniyatini yuksaltirish maqsadida ommaviy axborot vositalari bilan hamkorlik kabi keng ko'lamli masalalar bilan bog'liqdir.

Britaniyada faoliyat olib borayotgan vatandoshlarimiz mamlakatimiz tibbiyot tizimini yanada takomillashtirish, xalqning tibbiy madaniyatini yuksaltirish uchun quyidagilarga e'tibor berishni taklif qiladi: 1) mamlakatimizda xalqning tibbiy madaniyati va ishonchini yuksaltirish uchun kasallikni davolashga emas, uning oldini olish tizimini rivojlantirish lozim, 2) buning uchun shifokorlar sog'lom turmush tarzini faol targ'ib qilishi, fuqorolarning tibbiy ko'rikdan o'tishini doimiy nazoratda ushlab va rag'batlantirishga e'tibor berish kerak, 3) soha vakillariga Britaniyadagi kabi moliyaviy va ma'naviy imtiyozlar berishni to'g'ri yo'lga qo'yish lozim [<https://zamin.uz/hayot-tarzi/74020-bujuk-britaniyada-faolijet-juritaetgan-zbek-shifokori-bilan-subat.html>].

Isroilda tahsil olib, bir necha yil malaka oshirib qaytgan yana bir shifokorning qayd etishicha, tibbiyotimizga bo'lgan ishonchni hamkasblarning bir-biriga hurmati va hamjihatligini to'g'ri yo'lga qo'yishdan boshlash lozim. Zotan, aksariyat hollarda muayyan bir shifokorning reseptini ikkinchisi "bular bo'lmaydi" deb inkor qilish odatga aylanib qolgan [<https://daryo.uz/k/2022/09/05/oqsayotgan-ozbek-tibbiyoti>].

Sub'ektiv omil esa shifokorning professional salohiyati, muloqot madaniyati va mahoratini ishga solib, bemorning dardiga davo topishga intilishini talab qiladi. Bemor o'z dardiga davo izlab keluvchi shaxs sifatida shifokor huzuriga turli kayfiyatda va ruhiy holatda kelishi mumkin. Ba'zi xastaliklarning uzoq davom etishi, davolash tadbirlarining tezlikda samara bermasligi bemorning ruhiyatida salbiy iz qoldirib, sog'ayib ketishiga shubha bilan qarash ustuvorlik qiladigan vaziyatlar ham kuzatiladi. Shifokor va bemor muloqoti bemordagi ushbu tushkin kayfiyatni bartaraf etib, kelajakka umid uyg'otgach, tashxis, davolash maqsadlari ijrosiga kirishishi maqsadga muvofiq [N. I. G'aybullaeva. 202019: 132-136].

Darhaqiqat, soʻzlovchining oʻz manfaatini suhbatdoshning xayrihoxligi, roziligiga erish maqsadiga sarflashga asoslanadigan xushmuomalalik kategoriyasi inshonchga kirish uchun zarur boʻlgan argumentlarni taqdim etadigan diskursiv vosita boʻlsa, ishonch va ishontirishga asoslanuvchi kollegiyalik tashxis, davolash va tibbiy maslahat maqsadlariga erishish yoʻlida shifokor va bemorning oʻzaro hamjihatlik, hamkorlikda harakatlanishini taʼminlovchi diskursiv vosita hisoblanadi.

Kollegiallik taktikalari muloqot maqsadini quyidagi vaziyatlar bilan bogʻliq holda roʻyobga chiqarishi bilan xarakterlanad:

1) tahlil taktikasi. Ushbu taktika bemorning shikoyati sababini oʻrganish, tahlil qilish maqsadida beriladigan savollar majmuyidan tashkil topadi. Bunday savollar tashrif sababini aniqlash, kasallikning muddati (boshlanishi, davomiyligi), uning belgilari, oʻrni kabilar haqida dastlabki maʼlumotga ega boʻlish maqsadi va tarkibiy tuzulishi jihatidan ingliz va oʻzbek tillarida oʻxshashdir: *What's wrong with you? / Sizni nima bezovta qiliyapti? Barmog'ingizni og'riq nuqtalariga ko'rsata olasizmi? / Og'riq nuqtasini barmoq bilan ko'rsatasizmi? Is the pain constant or intermittent? / Og'riq doimiymi yoki vaqt-vaqti bilan bezovta qiladimi? Does pain occur after eating? / Og'riq ovqatdan keyin boshlanadimi?*

Ingliz va oʻzbek tillarida tipik xarakterli ushbu taktikaning shifokor va bemor muloqotidagi namunasini quyidagi dialog misolida kuzatish mumkin:

<i>P: I've been having some pain in my joints, especially in my legs.</i>	<i>B: Mening mushaklarimda qandaydir og'riq bor, ayniqsa oyoqlarimda..</i>
<i>D: How long have you been having this pain?</i>	<i>Sh: Bu og'riq sizni qachondan beri bezovta qilayapti?</i>

<i>P: As I remember, it started three or four months ago. It's been getting worse recently.</i>	<i>B: Taxmin qilishimcha, ikki-uch oy oldin boshlangan edi, keyingi kunlarda kuchayib borayapti.</i>
<i>D: Are you having any other challenges like malaise, fatigue or headaches?</i>	<i>D: Sizda kuchsizlik, charchoq yoki bosh og'rig'i kabi alomatlar yo'qmi?</i>
<i>P: Well I've certainly felt under the weather.</i>	<i>B: Men o'zimda doimiy bezovtalikni sezaman.</i>
<i>D: I see. How much physical activity do you have every day? Do you play any kind of sports?</i>	<i>Sh: Tushunarli, jismoniy harakatingiz har kuni qanday darajada bajarasiz? Sportning biror turi bilan shug'ullanasizmi?</i>
<i>P: Yes some of them. I like to play tennis about once a week. I take my dog on a walk every morning.</i>	<i>B: Ha ba'zi biri bilan. Men haftada bir marotaba tennis o'ynashni yaxshi ko'raman. Yana har kuni ertalab itim bilan sayr qilaman.</i>
<i>D: OK. Let's have a look. Can you show to the area where do have you a pain?</i>	<i>Sh: Yaxshi. Keling, menga og'rigan joyingizni ko'rsatingchi, aynan qaeringiz og'riyapti?</i>
<i>P: It hurts right here.</i>	<i>B: Og'riq mana bu yerimda...</i>
<i>D: Please stand up and put weight on your knees. Does this hurt? How about this?</i>	<i>Sh: Endi o'rningizdan turib, og'irligingizni ana shu tizzangizga tushiring. Og'riyaptimi? Bu holatda-chi?</i>

Ushbu suhbatda shifokorning har bir savoli taktik ahamiyatga ega bo'lib, *How long have you been having the pain?/ Qachondan buyon bu og'riq sizni bezovta qilayapti?* savoli orqali mushaklarga og'riqning surinkali yoki surinkali emasligiga oydinlik kiritish maqsadi, *Are you having any other challenges like malaise, fatigue or headaches? / Sizda kuchsizlik, charchoq yoki bosh og'rig'i kabi alomatlar yo'qmi?* savoli orqali og'riqning sabablari yurak faoliyati bilan bog'liq-bog'liq emasligini aniqlash maqsadi, *How much physical activity do you get? Do you play any sports? Jismoniy harakatingiz qay darajada? Sportning biror turi bilan shug'ullanasizmi?* savoli orqali mushaklardagi og'riqning zo'riqish bilan bog'liq, bog'liq emasligini aniqlash maqsadi nazarda tutilgan. Ushbu gumonlarning birortasi o'z tasdig'ini topmagach, shifokor og'riq sababini ko'rik orqali aniqlashga kirishgan. Suhbatning keyingi savol va javoblari tahlili og'riqning shamollash bilan bog'liq holda yuzaga kelganini aniqlash imkonini yaratgan.

Shifokor va bemor muloqotida tashxis, davolash maqsadlarida o'tkaziladigan bunday savol-javoblar "boshlang'ich munosabat o'rnatish" vaziyatida erishilgan ishonch asosida har ikkala tomonning umumiy maqsadga hamjihatlikda intilish, kollegial haraktilanishida muhim ahamiyat kasb etganidan ham darak beradi.

2) taklif, tavsiya taktikasi. Ushbu taktika bemor bilan savol-javob o'tkazish asosida olingan dastlabki ma'lumotlar tahlilini turli vosita va usullar yordamida tekshirib ko'rish, bunday tekshiruvlarga bemorning ruhiy, jismoniy va moliyaviy tayyorligini aniqlash maqsadida beriladigan taklif va tavsiyalardan tashkil topadi. Masalan:

Doctor (M): <i>Suzanne, we're going to start off by taking an X-ray of your brain. Maybe that will show the cause of your</i>	Sh: Syuzanna, tekshiruvni miyangizni rentgen qilishdan boshlaymiz. Balki bosh og'rig'ingiz sababini rentgen
--	--

<i>headaches.</i>	ko'rsatar...
Patient (F): <i>Okay, Doctor. What if that doesn't work ?</i>	B: Xo'p, shifokor. Agar bu ham ish bermasa, unda nima qilamiz?
Doctor: <i>Then we might need to do a CT scan. Have you ever had one of those before?</i>	Sh: Unda kompyuter tomografiya qilib ko'rishimizga to'g'ri keladi. Bunga avval ham duch kelganmisiz?

Ushbu suhbatda bemor bilan o'tkazilgan savol-javob va ko'riklar mobaynida olingan ma'lumotlarning tahlili asosida shifokorning dastlabki xulosasiga ishonch hosil qilish maqsadida rentgen yoki kompyuter tomografiyasidan o'tish tavsiya qilingan. Suhbatdagi *Maybe that will show the cause of your headaches / Balki bosh og'rig'ingiz sababini rentgen ko'rsatar... hamda Have you ever had one of those before? / Unga avval ishingiz tushganmi?* savollari bemorning ushbu tekshiruvlarga ruhiy, jismoniy va moliyaviy tayyorligiga oydinlik kiritish maqsadini nazarda tutadi.

Ingliz va o'zbek tillarida taklif, tavsiya taktikalariga oid jumlar yuqorilardan tashqari *keling..., iloji bo'lsa..., menimcha* tipidagi taklif va tavsiya ma'nosidagi so'zlar ishtirok etishi bilan ham xarakterlanadi: *Let's wait for the result / Keling, tekshiruv natijasini kutamiz. I would like you to have an x-ray / Iloji bo'lsa, rentgen qilib ko'rsak. let's let's do an x-ray / Keling, rentgen qilib ko'ramiz. You can, for example, when you eat, immediately take after eating? / Dorilarni ovqatlangandan so'ng icha olasizmi? I think you ought to take things a little easy for the next month or so / Menimcha siz bir oycha hamma tashvishni unutib, dam olishingiz kerak. You should eat only light food. You can take milk and fresh fruit also / Iloji boricha yengil ovqatlarni iste'mol qilishingiz kerak. Shuningdek sut va yangi mevalarni ham...*

Shuningdek, mazkur taktika bemorni ko'rikdan o'tkazish uchun ijozat so'rash xarakterida bo'lishi ham mumkin: *Let me take your temperature. / Haroratingizni o'lchab ko'rsam maylimi..., Get on that couch please. I will examine you / Tekshirib ko'rishim uchun mana bu joyga (kushetkaga) o'tsangiz...*

To'g'ridan-to'g'ri aytish noqulay bo'lgan takliflarni xushmuomalalik bilan evfemik usulda: *"Get on that couch please / Iltimos, mana bu joyga o'tsangiz (yoting), Let's take a look ... / Ko'rsam maylimi...(echining), Let's take a look / Keling, ko'ramiz...(oching)* singari muqobillar bilan almashtirilishi shifokor va bemor muloqotida o'zaro ishonch va hamjihatlikni mustahkamlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

3) izohlash, tushuntirish taktikasi. Tashxis, davolash maqsadida amalga oshiriladigan tibbiy tadbirlar, taklif va tavsiyalarning maqsadi va mohiyati haqida bemorga izoh berishga asoslangan jumalardan tashkil topadi. Masalan, yuqoridagi suhbatning davomida ana shunday izoh va tushuntirishlar o'z aksini topgan:

Doctor:... <i>Have you ever had one of those before?</i>	Sh: ... Bunga avval ham duch kelganmisiz?
Patient: <i>No, I haven't Could you explain it to me?</i>	B: Yo'q, eshitmaganman. Menga tushuntirib berasizmi?
Doctor: <i>Sure. It's a type of radiography, but we take many different X-rays.</i>	Sh: Albatta. U rentgenografiyaning bir turi, unda har xil tasvirlarni olishimiz mumkin.
Patient: <i>I see. Is that it?</i>	B: Tushunarli. Bor-yo'g'i shumi?
Doctor: <i>No. Then a</i>	Sh: Yo'q. Undan keyin

<i>computer combines the X-rays into a three-dimensional image. We can work with the image to see many different things.</i>	rentgenning uch aksli tasvirlari komp'yuter yordamida birlashtiriladi. Ushbu tasvirlar orqali biz har xil narsalarni ko'rishimiz mumkin.
Patient: <i>That sounds really powerful.</i>	B: Kuchli jaranglar ekan.
Doctor: <i>It is. It's expensive though so we'll start with the X-ray and see what that tells us.</i>	Sh: Shunday. Biroq u juda qimmat, shu bois biz rentgendan boshlaymiz, qani u nima der ekan.
Patient: <i>How long will it take to get the X-ray?</i>	B: Rentgenga qancha vaqt ketadi?
Doctor: <i>Radiology should have it for us in about an hour.</i>	Sh: Radiologiyada chamasi bir soatlardan keyin olish mumkin.
Patient: <i>Okay. Thank you, Doctor.</i>	B: Tushunarli, rahmat shifokor.

4) hamkorlik taktikasi taklif va tavsiya xarakteridagi 2-shaxsga qaratilgan jummalarni 1-shaxsga ko'chirigan holda, bemorni shifokor bilan birgalikda harakatlanishga undash ma'nosidagi jumlar misolida ko'zga tashlanadi. Masalan: *Now we lie down on the barrel, put a heating pad / Endi, mana bu yerga yotamiz va yonboshimizga grelkani qo'yamiz. We don't breathe...Now we don't breathe. / Nafas olishni to'xtatamiz....Endi nafas olamiz.... Let's get you on the couch and lie down again. Uh, yup yup. Just lie down. Okay. I'm just gonna do a straight leg raising test. All right, if there's any discs in your back there will be a shooting pain down your buttock, right down to the back of your thigh and back of your calf down to*

your foot. So if there's any pain, let me know. I just gonna lift your leg, you don't have to do anything. Just let me lift your leg passively. Alright. So we start with the left leg. Alright, one, two, three / Keling, endi divanga o'tib, yotamiz. Aha, shunchaki yotamiz. Yaxshi, men oyog'ingizni tik ko'tarib, sinab ko'rmoqchiman. Agar umurtqa xalqalaringizda muammo bo'lsa, bunday holatda og'riq oyog'ingizdan pastga qarab, son va yetkalarangiz tomon yo'naladi. Shunday og'riqni sezsangiz menga bildirasiz, kelishdikmi... Siz shunchaki qimirlay yoting, ruxsatingiz bilan hozir oyog'ingizni ko'taraman. Chap oyog'ingizdan boshlaymiz. Bir, ikki, uch...

5) rag'bat taktikasi shifokorning bilan birgalikda qilgan harakatining samarasi, natijasidan bemorni xabardor qilish orqali uning ruhiy holatini yaxshilashga erishish maqsadida aytiladigan maqtov, minnatdorlik mazmunidagi jummalarga asoslanadi. Masalan: *Now then, that all seems to be okay / Menimcha, endi hammasi o'z izga tushidi. Brain tumor is one of the first things we considered in your case, and I'm sure that you do not have that. Your headaches fit a well-established pattern and should respond to treatment / Sizning surunkali bosh og'ringizningni bosh miyadagi shish bilan bog'liq deb o'ylagandim, hozir bunday shish yo'qligiga ishonchim komil. Sizning bu bosh og'ringiz bemalol davolash mumkin bo'lgan kasalliklardan biridir. So the mobility of your spine is quite good. There is nothing very much there / Umurtqa pog'onangizdagi harakatlanish ancha yaxshi. U yerda shubhali narsa yo'q.*

Shifokor va bemor muloqotida o'zaro ishonch, hamkorlik, hamjihatlikka olib keladigan kollegial taktikalar miqdori yuqorida keltirilganlar bilan cheklanmaydi. Zotan, mazkur taktikalar shifokor qabuliga kelgan bemorning xulq-atvori, ruhiy va jismoniy holati, kasallikning turi bilan bog'liq holda amalga oshiriladigan ko'rik va tekshiruvlar, ularni muolaja qilish vositlari, tibbiy maslahat kabilarga asoslangan holda xilma-xil qo'llanishi mumkin.

Yuqorida keltirilgan kollegial taktikalar tahlili esa shifokor va bemor muloqotida o'zaro ishonch, ishontirish strategiyasining har

ikki ishtirokchini umumiy maqsadga hamkorlik, hamjihatlikda intilishini ta'minlaydigan diskursiv vosita ekanini belgilashi hamda ingliz va o'zbek tillari qiyosida tahliliy baho berish imkonini yaratadi. Mazkur kuzatishlar tibbiyotning millatlararo integratsiyaga asoslanuvchi soha ekani va ushbu o'ziga xoslik milliy diskurslarning tarkibiy tuzilishi, maqsad va mohiyati, strategik va taktik vositalarida ham o'z izini qoldirganidan darak beradi.

Shifokor va bemor muloqotidagi strategik va taktik vositalarning ingliz va o'zbek tillaridagi o'ziga xosliklari esa ishtirokchilarning tibbiyotga ishonchi, soha vakillarining hamjihatligi, xalqning tibbiy madaniyat darajasi, ijtmoy, milliy va diniy dunyoqarash, moliyaviy holat, gender xususiyatlardan kelib chiqadigan sosiomadaniy, pragmatik va diskursiv tafovutlar misolida ko'zga tashlanadi.

Shuningdek kollegial taktikalar asosida yuzaga kelgan hamjihatlik bemorning o'z salomatligiga jiddiy munosabatda bo'lishga chaqirish, da'vat qilish, buyurish, talab qilish, ogohlantirish kabi avtoretar xarakterli taktikalarni shifokor tomonidan erkin qo'llanishi uchun imkon yaratadi. **Avtoretar tipli taktikalar** quyidagilar misolida ko'zga tashlanadi:

1) talab taktikasi bemorning o'z salomatligiga e'tiborli bo'lishga chaqirish, talab qilishni nazarda tutadi. Bunday taktika, odatda shifokor tomonidan berilgan taklif va tavsiyalarga rioya qilmagan bemorga nisbatan qo'llaniladi: In your current condition, diet, diet and more diet is necessary. Sizning hozirgi holatiningizda dieta, dieta va yana dieta zarur; Can you go on holiday now? You should have a good rest / Hozir ta'tilga chiqa olasizmi? Siz yaxshilab hordiq chiqarishingiz kerak... It is necessary to constantly monitor the level of sugar so as not to miss low sugars. / Siz har doim qand darajasi tushib ketmasligini nazorat qilib turishingiz kerak.

2) ko'rsatma va ogohlantirish taktikasi kasallikni davolash maqsadida tavsiya qilingan dori vositalarni qabul qilish vaqti,

tartibi, ularning zarari haqida ma'lumot berish, deklorativ asosda ogohlantirish maqsadlarini ro'yobga chiqarish vositasi hisblanadi: *Don't joke with the kidneys. It hasn't recovered yet. Do not hammer your kidney dislocated. Buyrak bilan hazillashmang. Hali yaxshi tuzalmapsiz; Buyrakga ko'p azob bermang. These pills are very strong. Bu dorilar juda kuchli. They can trigger such symptoms as dizziness, nausea and even rash / Bu tabletkalar juda kuchli. Ular bosh aylanishi, qayd qilish hatto toshma toshishiga ham olib kelishi mumkin...*

3) tanbeh va tahdid taktikasi kasallikni davolash maqsadida tavsiya qilingan dori-darmonlarni qabul qilishdan bosh tortish, vaqtida qabul qilmaslik hollarida tanbeh va tahdid vositasida ta'sir ko'rsatish vositasidir: *So pressure for promotion may be a factor, as well as when things are bad at work ?! Lavozi ko'tarilishi omili, ishda vujudga kelgan muammolardan kelib chiqishi mumkin. Low sugar threatens with loss of consciousness and coma / Agar qand darajangiz tushib ketsa, hushdan ketish yoki komatoz holatga tushib qolishingiz mumkin! Diabetes mellitus is terrible for its consequences, kidneys, blood vessels, heart are affected . Stenosis of the femoral arteries leads to amputation and disability / Diabet kasalligi o'zining buyrakni, qon tomirlarni, yurakni ishdan chiqarishi bilan qo'rqinchlidir! Femoral arteriyalarining stenozi amputasiya va nogironlikka olib keladi!*

4) ta'qiq taktikasi. Bemorning salomatligiga xavf soladigan odat va amallardan voz kechishga undash maqsadida qo'llaniladi: *Wine? Absolutely! Remove alcohol! Vino? Mutlaqo! Umuman, alkogolni yo'qoting! Smoke, absolutely forbidden! Chekishni mutlaq taqiqlayman! Beer is not allowed. Do you know what beer cirrhosis is? Pivo mumkin emas. Pivo sirrozga olib kelishini bilasizmi!*

5) buyruq taktikasi. Bemorni ko'rikdan o'tkazish, unga berilgan tavsiya va maslahatlarga rioya qilishga chaqirish, eslatish maqsadlarida qo'llaniladi: *Turn your head! / Boshingizni burining! Not breathe! / Nafas olmang! Close your right eye! / O'ng ko'zingizni*

yuming! We undress above the waist, remove the chains, go to the couch, lie down on the left side / Beldan yuqorigacha yechinamiz, zanjirni yechamiz, so'ri tomonga o'tib, chap yonga yotamiz! Did you understand everything? No fat, no alcohol all the more! / Tushundingizmi? Yog'li ovqat ham, alkogol ham mutlaqo...!

I-BOB BO'YICHA XULOSALAR

1. Inson his qilish, fikrash va so'zlash qobiliyatlariga ega bo'lgan ulug' zot bo'lgani bois, u tashqi borliqni o'z ichki olami bilan bog'lash, o'z kechinmalarini o'zgalar bilan baham ko'rish ehtiyoji tufayli muloqotga kirishadi. Insonlararo umumiy bo'lgan ushbu xususiyat hamda shifokor va bemor muloqotining deontologik (yoki bioetik) me'yorlari, tashxis, davolash va tibbiy maslahat kabi tadbirlari, ularni amalga oshirishga oid xalqaro kelishuv, protokol va modellar ingliz va o'zbek tibbiy diskurslarida o'ziga xos tipologik mushtarakliklarning yuzaga kelishiga sabab bo'lgan.

2. Tibbiyot xodimining bemorga bo'lgan muloqotining ijtimoiy-madaniy kontekstual va psixologik jihatlari qo'yilgan tashxis, davolash va tibbiy maslahatlarni tashhisga mos holatda tanlash va ulardan foydalanish, kommunikativ strategiyalar vositasida tartibga solinishi, ushbu rejali harakatlarni tashkil qilish va boshqarishda o'ziga xos kasb kompetensiyasi, ijtimoiy avtoritetiga ega bo'lgan shifokorlar tomonidan amalga oshirilishi ushbu umumiylik va mushtaraklikdan darak beradi.

3. Tibbiy amaliyot, muloqot normalariga oid ushbu mushtarakliklar, shuningdek, tibbiy deontologiya va bioetik me'yorlarda shifokorning bemorlarga nisbattan hurmat-izzat, xushmuomalalik iliq munosabatda bo'lishi, paternalistik g'amxo'rlik ko'rsatishi alohida e'tirof etilgan bo'lsa ham, shifokor va bemor muloqotiga oid kommunikativ strategiyalar asosida oid rus va g'arb tilshunosligida mavjud bo'lgan izlanishlarda, quyidagi vositalar yordamida tashxis, davolash va tibbiy maslahat

maqsadlari bilan bog'liq bo'lgan avtoritar va kollegial, konfrontasion va kooperasion kabi vositalar asosida tavsiflanishi kuzatiladi.

4. Tibbiyot deontologiyasi va xalqaro bioetik me'yorlar, kommunikativ strategiyaga ilmiy izlanishlar, ushbu vositalarning shifokor va bemor muloqotiga oid tadqiqatlar hamda ingliz va o'zbek tillariga oid diskursiv materiallarni qiyosiy o'rganish asosida tibbiy muloqotning strategik vositalari o'rtasida biri ikkinchisining qo'llanishi uchun zamin yaratishga asoslanuvchi bog'lanish mavjudligini e'tirof etishni lozim topdik. Mazkur bog'lanishni esa: paternalistik g'amxurlik, hurmat, xushmuomalalik – ishonch va ishonchtirishga asoslanuvchi tibbiy kollegiyallik – ijtimoiy avtoritetga asoslanuvchi avtoritarlikka asoslanuvchi izchillik orqali belgilash va tahlil qilishga qaror qildik.

5. Xushmuomalalikning strategik vositasi bemorga bo'lgan ishonchini shakllantrish, shifokor esa bemorni ishonchtira olishga urinishi, orqali namoyon bo'ladigan ruhiy sog'lomlashtirishga erishish imkoniyatini yaratishidir, bemorni ishonchtirish shifokor va bemor muloqotida tashhis qo'yish diagnostikasi, davolash va tibbiy maslahat berish maqsadida yo'l olgan kollegiyal hamkorlikda va avtoretar ta'sir ko'rsatish orqali haraktlanish imkonini yaratishida zamin tayyorlaydi.

II-BOB

TIBBIY NUTQNING PRAGMATIK XUSUSIYATLARI

INGLIZ VA O'ZBEK TILLARI ASOSIDA

2.1. Tibbiyot psixologiyasidagi samarali muloqot

Tibbiyot xodimlarining bemor bilan aloqasidagi kishining, ikki shaxsining o'zaro munosabatlariga doir murakkab muammolar vujudga keladi, bu muammoli masalaning to'g'ri hal qilinishi juda ko'p narsani belgilab beradi. Bu shaxslardan biri ikkinchisidan yordam, o'z azoblarini engillashtirishni kutadi, ikkinchisi bu ishda unga yanada samaraliroq yordam ko'rsatish yo'llarini izlab topadi. Bu muloqot samarali bo'lishi va bemorning umidlarini oqlashi uchun tibbiyot xodimi tibbiyot psixologiyasi sohasida muayyan bilim va malakalarga ega bo'lishi lozim. Turli kasalliklar psixikada u yoki bu o'zgarishlarni vujudga keltiradi, bu narsa bemorlar bilan muomalada o'z ifodasini topadi. Tibbiyot xodimi buni esdan chiqarmasligi kerak. Bundan tashqari, bemorlarning shaxsiy xususiyatlarini va kasallik keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan asabiy ta'sirlanishni hisobga olish zarur, bu hol ko'pincha bemorlar o'rtasidagi o'zaro munosabatlarni mukkablashtirib yuboradi. Tibbiyot xodimi biron-bir a'zo va tizimlarning kasallanishidan tashqari, avvalo insonni, uning bemorligini va u o'z sihat-salomatligi uchun tashvish tortayotganiniko'ra olishi lozim. Umumiy psixopatologiyaning asosiy masalalarini bilib olmay turib bemor kishining psixologik xususiyatlarini bilish mumkin emas. Bemorning psixikasidagi o'zgarishlar xarakteri juda xilma-xil zaif ifodalanagan asabiy va psixologik o'zgarishlargacha bo'lishi mumkinki, ular kasallikning klinik manzarasini jiddiy ravishda o'zgartirib yuboradi. Ko'pincha bu o'zgarishlar va ularning ifodalanishi bemor shaxsining xususiyatlari bilan chambarchas bo'g'liq bo'ladi va tibbiyot psixologiyasini bilmasdan turib, ularning farqiga boorish juda qiyin. (3)

Kasallik odamning o'z-o'zini anglashini o'zgartirishi, xususan, o'zini bemor deb his qilishiga yoki o'zini shaxs sifatida tushunishiga, o'z "meni"ni tushunishiga putur etkazishi mumkin.

Ongning buzilishi. Klinika praktikasida aniq ifodalangan patologik holatlarning ikkita katta guruhida mavjud: xiralashish va to'xtatish (uzilish). Ongning xiralashuviga quyidagi holatlar kiradi.

Deliriy – ko'rish obrazi – bular ko'pincha zoopsiyalar (kalamushlar, sichqonlar, ilonlar va hokazolar) bo'ladi. Bunday buzilishlar psixomotor qo'zg'alishi bilan yuzaga keladi. Bemor qo'quv, xavotirlanishni his qiladi, o'zini himoya qilishga, chopib qutulib qolishga intiladi. Bemorlar jiddiyroq holatda atrofdagilarga muayyan xavf tug'diradilar.

Kasallik holatidan chiqilganda ham boshdan kechirilgan narsalar qisman saqlanib qoladi. Ko'pincha deliriy ichkilik ichilganda kuzatiladi, uni turmushda "belaya goryachka" deyiladi.

37 yashar bemor qorin bo'shlog'ida og'riq sezish munosabati bilan kasalxonaga keltirildi. Ko'p ichkilik icte'mol qilganligi ma'lum edi. Tunda uyg'onib ketdi: karavotdan turib, o'zidan nimanidir qoqa boshladi. Qo'rqa-pisa karavot ostiga qaradi-da, qichiqirib yubordi: "Ana qochib ketdi". "Nima bo'ldi?" – degan savolga, nimadir chaqqani hamda karavotda kalamush va o'rgimchaklar o'rnalab yurganligidan uyg'onib ketdim, deb javob berdi.

O'zi haqidagi passport ma'lumotlarini to'g'ri aytdi, lekin joy va vaqt mo'ljalini yaxshi bilmasdi.

Tibbiyot hamshirasi navbatdchi shifokorni chaqirdi, u bemor bilan suhbatlashgach, unga uyqu dori berishni tayinladi va bemor ertalabgacha tinch uxladi.

Amentsiya (amentsiya holati). Bunday holat og'ir va uzoq vaqt davom etadigan kasalliklarda (infektsiya, septikopiyemiyalar va hokazo) ko'zga tashlanadi. Atrofni, vaqt va o'z-o'zini bilmay qoladi. Bemor tevarak-atrofdagi narsalarni anglamaydi, nutqi uzuq-yluq jumlalardan iborat bo'lib qoladi. Ko'pincha bemor yotgan o'rnida hayajonlangan holatda bo'ladi.

Bemorlik holati uzoq vaqt davom etishi mumkin. Bemorlik holatidan chiqqandan keyin bemorning ameniya holatidagi kechinmalari haqidagi xotiralari saqlanib qolmaydi.

Oneyroid (uyqusimon holat) bunda u asosiy shaxs bo'lmaydi, balki deliriy holatidan farq qilib, yuz berayotgan narsalarga chetdan qarab turganday bo'ladi, ko'rish va eshitishda aldanganday bo'ladi, o'z hatti-harakatini shunga muvofiq quradi. Bemorning mimikasi xarakterli: u goh hamma narsadan voz kechganday g'amgin, goh "sehrlab qo'yilganday" ko'rinadi. Ko'zlari ko'pincha yumilgan yoki yarim ochiq bo'ladi. Agar bemor bilan gaplashiladigan bo'lsa, u o'zining tushlari haqida gapirib berishi mumkin, ayni vatqda o'z nomi va palatasining nomerini aytishi mumkin. (ikki xil fikr yuritish). Boshdan kechirilgan narsalar haqidagi xotiralar saqlanib qoladi. Eng qattiq xastalik ko'rinishlari haqida bemorlar yaxshi hikoya qilib berishadi. Qattiq endogen psixozlarda, ba'zi bir yuqumli kasalliklar ongning oneyroid buzilishlari uchrab turadi.

Bemor tevarak-atrofidagi narsalarning yaxshi farqiga bormaydi, uning ongi o'zgargan bo'ladi. Xulq-atvorida avtomatlashgan (ixtiyorsiz), sirtdan qaraganda ancha tartibli xatti-harakatlar ko'proq seziladi. Bemor o'z xayollariga chuqur berilgan va atrofidagi narsalardan ajratib qo'yilgan kishini eslatadi. Ba'zan qo'rqinchli, yo'q narsalarga ishonadigan alahlash holati rivojlanishi mumkin, bemor soxta dushmanlaridan qochadi yoki ularga hujum qiladi. Bunday hollarda u atrofdagilarga xavfli bo'ladi. Qovog'i solingan (xafa) holat kutilmaganda paydo bo'ladi, shuningdek, to'siqdan to'xtatishi ham mumkin, odatda, bir necha minutdan bir necha soatgacha davom qiladi, kamdan-kam hollarda bir necha kunga cho'ziladi. Boshdan kechirilgan narsalar eslab qolinmaydi. Qovog'i solingan holat epilepsiyada, bosh miyaning organik kasalliklarida uchraydi.

Ambulatoriya avtomatizmi holati ham avtomatlashgan xulq-atvor formalari bilan xarakterlanadi. Tevarak-atrofdagi narsalarni anglash va o'z-o'zini anglash (yarim uyqudagi kabi) buzilgan

bo'ladi. Bunga uyquda yurish (somnabulizm, lunatizm) va transongning buzilishi kiradi, bunda bemor aniq maqsadli harakatlar qilishi, kunduzi transportda yurishi, boshqa joyga borishi mumkin. Ambulatoriya avtomatizmi holati qanchalik to'satdan va kutilmaganda paydo bo'lsa, bu ham shunchalik to'satdan to'xtaydi. Agar bemor bu holatdan chiqqandda notanish vaziyatda bo'lib qolsa, u holda ro'y bergan hodisani yaxshi anglamasligi mumkin.

O'z shaxsini anglashning buzilishi yoki depersonalizatsiya – bu o'z shaxsining begonalashuvini og'ir his qilish. Buni bemor sezadi va achinadi. Gavdasi o'zgaradi (katta, kichik, og'ir, engil bo'lib qolganday tuyuladi) va uning odatdagi sxemasi o'zgaradi (qo'li uzun, gavdasi qisqa, boshi haddan tashqari katta bo'lib tuyuladi va hokazo).

Ichki kasalliklar klinikasida ko'proq ongning to'xtash hollarini (qisman holdan to'liq holgacha) kuzatish mumkin. Quyidagi buzilishlarni ajratib ko'rsatish ham mumkin.

Obnubilyatsiya (lotincha nubes – bulut so'zidan) – ongning qisman (engil) buzilishi. Ong bir necha sekund yoki minut davomida xuddi xiralashganday, engil bulut bilan qoplanganday bo'ladi. Tevarak-atrofdagi narsalarni va o'z shaxsini anglash buzilmaydi, kasallik holatidan keyin voqealar haqidagi xotiralar saqlanib qoladi.

Somnolentsiya (uyqu bosishi) – bu holat ancha uzoq (soat; kam hollarda kunlab) davom etadi. Mo'ljal olish bunda buzilmaydi. Ko'pincha bu holat neyrotrop zaharlanish (ichkilikdan, uyqu dorisidan va hokazolardan zaharlanish) asosida vujudga keladi.

Hushdan ketish - to'satdan es-hushni yo'qotish bo'lib, bunga bosh miyaning qisqa vaqt anemiyasi(miya tomirlarining spazmasi hisobiga) sabab bo'ladi.

Koma va hushdan ketish bir-biridan faqat tashqi klinik ko'rinishlari bilan emas, ularni qo'zg'agan sabablar bilan, kasallikning kechish xarakteri bilan ham farq qiladi.

Meditsina xodimining taktikasi. Es-hush buzilishining turli ko'rinishlarida bemorga yordam ko'rsatishda meditsina xodimining xatti-harakati tegishli ravishda har xil bo'lishi kerak. Ong xiralashgandagi xatti-harakatlar xususiyatlarini, birinchi navbatda psixik kechinmalar spesifikasi taqozo qiladi. Ongi deliriy va xiralashgan holatda bo'lgan be'morlar qo'rqinchli galyutsinatsiyalar ta'siri ostida tevarak-atrofdagilarga xavfli (hujum qilishlari mumkin) bo'ladilar. Bunday holat avj olayotgani kuzatilganda meditsina hamshirasi bu haqida darhol vrachga ma'lum qilishi va bemorni kuzatishni yo'lga qo'yishi kerak, bundan maqsad - agressiv xatti-harakatlarning va beixtiyor ta'sirlarnishining oldini olishdan iboratdir.

Amentsiya holatida bemorlar tevarak-atrofdagilarga xavf tug'dirmaydi, lekin bu xastalikning avj ilishi ham psixik, ham jismoniy holatning ancha og'irlashganidan dalolat beradi. Shunga ko'ra bemorni diqqat bilan parvarish qilish, tomir urishi, nafas olishi, fiziologik ish bajarilishining holati va hokazolarni nazorat qilib boorish zarur.

Oneyroid holatning rivojlanishi bemorga va atrofdagilarga xavfli bo'lishi mumkin. Bu ko'pincha, shizofrenik jarayonning boshlanishi yoki kuchayishini bildiradi. Tibbiyot hamshirasi bunday bemorni e'tibordan chetga qoldirmay, darhol navbatchi shifokorni chaqirishi lozim, shifokor psixiatr bilan (agar bu somatic kasalxona bo'lsa) kelishib, bemorga qarashning bundan keyingi taktikasining belgilaydi.

Bemor uyqusida yuradigan bo'lsa, tibbiyot hamshirasi baland ovoz bilan chaqirmasligi va bemorni ushlamasligi kerak.

Tafakkurning fiziologik asosi katta yarim sharlar qobig'ining faoliyati bo'lib, uni signal sistemalar bilan o'zaro harakatda amalga oshiriladi. Tafakkur jarayon sifatida analiz va sintez, qiyoslash va umumlashtirish, abstraktsiya va konkretlashtirish yo'li bilan tashqi olam hodisalarini bilishdan iboratdir, keyin tushunchalar hosil bo'lishiga o'tiladi.

Analiz – butunning (predmet yoki hodisaning) fikran tarkibiy qismlarga bo'linishi, ayrim qismlar, belgilar, xususiyatlarni ajratib ko'rsatishdir.

Sintez – tarkibiy qismlarning yagona bir butunga fikran birlashtirilishidir. Analiz va sintez bir-biriga qarama-qarshi operatsiyalardir. Biroq ular bir-biri bilan chambarchas bog'langandir, chunki fikriy jarayonning ayrim bosqichlarida birinchi planga yoki analiz chiqadi, yoki sintez chiqadi. Diagnostikada asosini ham analiz bilan sintez tashkil etadi, bunda bitta kasallikning turli alomatlarini, ko'pincha esa bir necha kasallikning xilma-xil alomatlarini qiyoslash zarur bo'ladi.

Qiyoslash – tafakkur ob'ektlari o'rtasifagi o'xshashlikni va (yoki) farqlarni aniqlashdir. Qiyoslash jarayonida predmetlar va hodisalarning u yoki bu muhim xususiyatlari ma'lum bo'ladi. Bu – tafakkurning muhim tomonlaridan biridir.

Terapevtik bo'limda tomir patologiyasi, yurak porogi, onkologik kasalliklar, yurak, buyrak patologiyasi va boshqa kasalliklar bilan og'riqan bemorlar bo'lishi mumkin. Agar onkologiyaga umuman qaraladigan bo'lsa, u konservativ, operativ davolanishi lozim bo'lgan kasalliklarni ajratib ko'rsatish mumkin, ya'ni ularni bemorning Yoshi, jinsi, kasallikning qanchadan beri davom etishi, bemorning kasbi va boshqalarni hisobga olgan holda turli belgilar asosida ham umumlashtirish mumkin.

Ishning avvalida qayd etilganidek, har bir insonning faoliyatiga baho berishda uning sotsial va lisoniy shaxs ekanini namoyon qiladigan ijtimoiy, kasbiy va kommunikativ kompetensiyalari e'tiborga olinadi. O'z navbatida, ushbu kompetensiyalar “sub'ekt-sub'ekt” sxemasida sodir bo'ladigan muloqot orqali yuzaga chiqadi. Keng ma'noda, insonlarning birgalikda faoliyat olib borish ehtiyojlari tufayli o'zaro munosabatga kirishish jarayonlarini anglatadigan muloqotning markazida esa lisoniy muloqot turadi.

Zotan, shaxsning ijtimoiy tajribasi, uning insoniy qiyofasi, fazilatlari, xattoki, nuqsonlari ham “sub'ekt-sub'ekt” sxemasidagi

lisoniy muloqot jarayonida shakllanadi. Muayyan shaxsning jamiyatda tutgan o'rne, obro'-e'tibori, odob-axloqi, muloqot madaniyati va kasb salohiyati haqida ma'lumotga ega bo'lish ehtiyoji tug'ilganda to'g'ridan-to'g'ri suhbatlashilishining boisi ham shundandir.

Lisoniy muloqotning sosiopragmatik xususiyatlari haqida gap borganda, tilning jamiyatda tutgan o'rne va vazifalari, lisoniy nomalarning ekstralingvistik vaziyatlar bilan bog'liq holda shakllanishi va qo'llanishi e'tirof etiladi. Kommunikativ faoliyatga o'z ta'sirini o'tkazadigan nisbiy barqaror va muloqot vaziyatlariga moslashuvchi ijtimoiy-madaniy normalar esa ushbu sohaning predmeti sifatida ta'kidlanadi [Serkova 2000: 4-12].

A. K. Draganovning qayd etishicha, muloqotning sosiopragmatik tavsifida lisoniy normalarning xilma-xil ekstralingvistik vaziyatlar bilan bog'liq holda namyon bo'lishi, ularning ushbu ekstralingvistik freymlarda o'ziga xos ijtimoiy-madaniy ta'sir darajalariga ega bo'lishini muhokama qilish nazarda tutiladi [Draganov 2001: 72]. Darhaqiqat, lisoniy muloqot jarayonida kommunikativ maqsadni ishtirokchilarning millati, jinsi, yoshi, ijtimoiy maqomi, yaqinlik darajasi, saviyasi singari ijtimoiy-madaniy hamda muloqot vaqti, vaziyati, holati, muhiti kabi pragmatik omillar e'tiboridan kelib chiqib bayon qilinishi uning sosiopragmatik xususiyatli ekanidan darak beradi.

Professor Sh. Safarov ham sosiopragmatik tavsifda "lisoniy muloqot jarayonida faollashuvchi kommunikativ reja-strategiyalar to'plami"ga e'tibor qaratishni nazarda tutilishini qayd etadi. Kommunikativ reja-strategiyalar esa, millati, jinsi, yoshi, ijtimoiy belgilari, yaqinlik darajasiga ko'ra farqlanadigan muloqot ishtirokchilarining muloqot vaqti, vaziyati, holati, muhiti kabilarga mos ravishda u yoki bu kommunikativ harakatlar tanloviga asoslanadi. Bunday tanlov lisoniy vositalarinng etiket normalari va unga zid tomonlarini qamrab oladi [Sh.Safarov. 2008:146].

Sotsiopragmatikaning kommunikativ strategiyaning etiket normalari va unga zid normalari doirasida belgilashdan ko'zlangan asosiy maqsad: etiket normalarning markazida turadigan hurmat tamoyilini ziddiyatli vaziyatlarni bartaraf etishga yo'naltirilgan nutqiy xatti-harakat, faoliyat strategiyasi sifatida ta'riflashdir. Bunday strategiyaning faollashuvidan maqsad shaxs qadriyatini, hurmatini saqlashdir. Zotan, har bir inson ijtimoiy shaxsdir, uning jamoadagi o'rniga nisbatan shaxsiyati, ijtimoiy obrazi belgilanadi. [Sh. Safarov. 2008:147].

Demak, kommunikativ faoliyatga o'z ta'sirini o'tkazadigan nisbiy barqaror va muloqot vaziyatlariga moslashuvchi ijtimoiy-madaniy normalar negative fase / salbiy obraz" va "positive fase ijobiy obrazlar ziddiyatiga ega bo'lgan shaxslarning sosiopragmatik qiyofasiga dahldorligi bilan xarakterlanadi. Ushbu qarama-qarshi normalarni sosiopragmatik strategiya sifatida qayd etishdan ko'zlangan asosiy maqsad ijtimoiy etiketning umumiy andozasi bo'lgan "positive fase ijobiy obraz"ni uning ziddiga, ya'ni individual xarakterli "negative fase / salbiy obraz"ga nisbatan (yoki qiyosan) belgilashdir.

Muloqotning turli ekstralingvistik vaziyatlari orqali namoyon bo'ladigan sosiopragmatik strategiyaga xos ushbu normalaridan ijobiy obraz ijtimoiy etiketning umumiy andozasi bo'lgani bois, bu boradagi tadqiqotlarda ijobiylik andozasiga hurmat va xushmuomalalik kategorisi orqali baho beriladi (J. Yakubov. <https://econferenceglobe.com>).

Muloqotning ushbu sosiopragmatik me'yorlari tibbiy nutqda, xususan, shifokor - bemor muloqotida alohida o'rin tutadi. Ushbu sohada: "Tibbiyot qanchalik zamonaviy texnika va texnologiyalarga ega bo'lmasin, inson hamisha dardini tanglab, uning bilan hamdard bo'ladigan shifokorga intiladi va ishonadi", - degan fikrning keng tarqalishi bejiz emas.

Zotan, kommunikativ kompetensiya, xususan, xushmuomalalik tibbiyot sohasida shifokorning professional salohiyatini belgilashda

ustuvor layoqatlardan biridir. Shifokorning o'z kasb burchiga tayyorligi uning o'z hamkasblari va bemorlar bilan tilning barcha vositalarni jalb qilgan holda, erkin, samimiy va samarali muloqot qilish mahorati orqali namoyon bo'ladi.

Shu o'rinda, muloqotning xushmuomalalik va samarali kechishi hamda yakunlanishida mas'ullikning shifokor zimmasiga yuklanishi ko'plab manbalarda e'tirof etilsa-da, uning sabablari alohida muhokama qilinmasligini ham alohida ta'kidlash lozim (O. M. Novikova. 2014). Holbuki, shaxslararo nutqiy hamkorlikning ijtimoiy mezonlariga ko'ra, har ikkala tomonning o'zaro hurmat-ehtirom qoidalariga rioya etishini talab qilinadi.

Albatta, tibbiy diskursda ham ushbu ijtimoiy normaga amal qilish ikki tomonlama manfaatlidir. Xususan, bemor pozitsiyasida shifokor savollariga xushmuomalalik bilan aniq javob berish, uning maslahatlarini diqqat tinglab, ularga tushinib amal qilishi tezroq sog'ayib ketishiga zamin yaratsa, shifokor pozitsiyasida bemor bilan bo'lgan xushmuomalalik kayfiyati va samimiy muloqot muhiti, bemorlar salomatligidagi ijobiy o'zgarishlar uning o'z ishida qoniqish, faoliyatida yangi kuch va g'ayrat bag'ishlovchi stimul bo'lib xizmat qiladi. Shu bois, nutq madaniyati va odobiga oid o'quv, boshqa turdagi adabiyotlarda ikki yoqlama hurmat, xushmuomalalikka asoslangan muloqot modellari muhokamasiga alohida e'tibor berish lozim.

Har bir inson muayyan jamiyatning a'zosi sifatida ijtimoiy shaxs va lisoniy shaxs maqomlariga ega bo'ladi. Mazkur maqomlardagi shaxsning jamiyatda turgan o'rniga baho berishda: 1) lisoniy qobiliyati, 2) milliy dunyoqarashi, 3) ijtimoiy statusi (ijtimoiy ahvoli, ma'lumoti, kasbi, lavozimi), 4) biofiziologik ko'rsatkichlari (jinsi, yoshi, sog'ligi, jismoniy nuqsonlari), 5) shaxsiy sifatleri (xulqi, didi, maqsadi, qiziqishi va muvaqqat bilimi, kiyinish va yurish-turushi) singari doimiy va o'zgaruvchan xususiyatlari e'tiborga olinadi (V.V. Bogdanov. 1990: 27-31).

Jamiyat a'zolarining xatti-harakati va lisoniy faoliyati orqali namoyon bo'ladigan ushbu doimiy va o'zgaruvchan xususiyatlarning ijtimoiy xalqona bahosi esa "shoir, yozuvchi va chechan", "xushmuomala kishi", "qo'pol, dag'al odam" singari darajalar orqali belgilanadi. tilshunoslikda ushbu darajalardan xushmuomalalikning alohida kategoriyasi sifatida muhokama qilinishi o'rta darajaning andoza vazifasini o'tashidan darak beradi.

Xususan, ingliz nutq etiketiga "turli vaziyatlarda xushmuomalalik bilan muloqot qilish imkonini yaratadigan til birliklari va ularni qo'llash qoidalari" sifatida ta'rif berilishi (<https://core.ac.uk/download/pdf/38535925.pdf>), o'zbek tibbiy deantologiyada ushbu kategoriyaning shifokorlar muloqotidagi markaziy vosita sifatida e'tirof etilishi shundan darak beradi. R. Lakoff ushbu kategoriyani: 1) suhbatdoshga fikringni majburan uqtirishga harakat qilma; 2) suhbatdoshingga tanlash imkonini ber; 3) olijanob bo'lishga harakat qil singari uch qoidaga amal qilgan holda ta'minlash mumkinligini ta'kidlaydi [Lakoff, Robin. 1990].

Muloqotning sosiopragmatik aspekti xushmuomalalikni ifodalovchi lisoniy va nolisoniy birliklar muhokamasidangina iborat bo'lmay, yuqorida qayd etilganidek, ushbu vositalarni muloqot jarayonida qo'llanishi va shakllanishida muhim rol o'ynaydigan diskursiv [Serkova 2000: 8; Draganov. 2001: 72] vaziyat va pozisiyalar [E.F.Tarasov., 1998: 30-34] ham e'tiborga olinishi lozim.

Shuningdek, xushmuomalalikning shakllanish va namoyon bo'lish vositasi muloqot bo'lganidek, uning ijrochi sub'ekti insondir. Insonning ushbu salohiyatlari esa lisoniy (til), nutqiy, diskursiv, madaniy va retorik kabi kommunikativ kompetensiyalar vositasida shakllanadi va ro'yobga chiqadi. Shifokor va bemor muloqoti ishtirokchilarining o'zaro munosabatini tartibga soladigan: 1) statusiga xos, 2) sub'ektiv nuqtai nazariga xos, 3) muloqot vaziyati bilan bog'liq pozisiyalar [E.F.Tarasov. 1998: 30-34] ham aslida ana shu kommunikativ kompetensiyalar bilan bog'liqdir.

Shifokor va bemor muloqotining status pozitsiyasi huquqiy nuqtai nazardan tenglik normasiga ega bo'lgan shaxslar munosabatini aks ettirsa ham, tibbiyotning xalqaro va milliy "bioetik" nizomi va deontologik normalariga ko'ra, shifokorning zimmasiga "paternalistik" model talabiga mos holda, "bemorlarga otalardek g'amxo'rlik qilish" mas'uliyatini yuklaydi. Xuddi shunday mas'uliyat shifokor va bemor muloqotining sub'ektiv nuqtai nazar (2), vaziyat bilan bog'liq pozitsiyalarga (3) ham tegishlidir. Tibbiy muloqot uchun tipik bo'lgan "paternalistik" model shifokorni xurmat va xushmuomalalik munosabatining tashabbuskori bo'lishiga undashi bilan birga, uning kasb burchi va vazifasini ado etishida ham insonparvarlik, gumanizm g'oyalarning ustuvor bo'lishini talab qiladi.

Shu jihatiga ko'ra tibbiy diskurs xizmat ko'rsatish bilan bog'liq (masalan, rahbar – fuqoro, sotuvchi-mijoz, ishlab chiqaruvchi-iste'molchi) boshqa sohalarga o'xshaydi. Binobarin, mazkur sohalarda ham xizmat ko'rsatuvchining o'z mijozlariga barcha pozitsiyalarda xushmuomalalik bilan munosabatda bo'lishi, hurmat ko'rsatib rag'batlantirishi muloqotning samarali yakun topishini kafolatlaydi.

Tibbiy diskurs qayd etilgan sohalar bilan muayyan o'xshashlikka ega bo'lsa-da, shifokor "instrumental va terapevtik" kabi ikki kommunikativ maqsadini ko'zlashi bilan ulardan farqlanadi. Bulardan birinchisida shifokor o'zning professional mahoratiga tayangan holda, muloqot vaziyati va shartlarini belgilashga erishishni nazarda tutsa, ikkinchisida bemorga psixosomiyal ta'sir o'tkazish asosida, uning ruhiy holatini barqarorlashtirish hamda do'stona muloqot muhiti uchun zamin hozirlash hamda salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatishni nazarda tutadi [V.V.Jura. 2008: 12].

Tibbiy muloqot tub asosiga ko'ra institusional (muayyan bir ijtimoiy institut muloqoti asosida shakllangan) diskurslar tizimiga mansub bo'lsa ham, uning bemorlar bilan muloqotga asoslanuvchi

og'zaki janrlari o'zining universalligi, ko'pchilik vaziyatlari prototip (o'zaro o'xshash) xarakterli ekani bilan ajralib turadi. L.S. Beylinson tibbiy nutqni professional muloqotning o'ziga xos turi sifatida e'tirof etgani holda, uning har bir vaziyatini alohida diskursiv tuzulma sifatida ajratib o'rganishni tavsiya qilishining boisi ham shundandir [L. S. Beylinson. 2009: 16].

Demak, tibbiy muloqotning sosiopragmatik tahlilida diskursiv pozisiya hurmat va xushmuomalalikning vujudga kelishida muhim bo'lgan kommunikativ kompetensiyalar hamda shaxslararo munosabatlar paradigmalarini belgilash imkonini yaratsa, diskursiv vaziyatlar xushmuomalalik kategoriyasini shifokor-bemor muloqotining diskursiv vaziyatlarda qo'llanishi va ularning vaziyatlar bilan birga shakllanishiga e'tibor qaratish imkonini yaratadi.

Shularga ko'ra, shifokor – bemor muloqotini “hayot bilan bog'langan yoki hayotga sho'ng'igan” yaxlit diskurs sifatida emas [LES, 1990: 136-137], balki muloqotning sosiomadaniy va lingvopragmatik faktorlarga asoslanuvchi diskursiv pozisiya va vaziyatlardan tashkil topadigan yaxlitlik sifatida o'rganishga to'g'ri keladi. Tibbiy muloqotga xos bunday qism-butun munosabatlari esa tub mohiyatiga ko'ra, olam lisoniy manzarasining konsetosfera, freym, ssenariy (skript), geshtal't, konsept singari ichki tuzulmalar asosida tasavvurda gavdalantirilishiga muvofiq keladi.

L.S.Beylinson tavsiya qilingan tibbiy diskursning: “maqsad, ishtirokchilar, xronotop, terapiya, strategik turlar, janrlar bilan bog'liq” vaziyatlari tibbiy muloqotga kengroq ko'lamda yondashishga asoslangani bilan xarakterlanadi. Shu bois, shifokor va bemor muloqotining konsultativ maslahat diskursiga xos diskursiv vaziyatlarni “Kalgari-Kembridj modeli”ga qiyosan tahlil qilishni lozim topdik [Dj. Sil'verman, S. Kyors, Dj. Dreyper. 2018: 29-41].

“International Association for Communication in Healthcare / Soliqni saqlash xalqaro aloqa assosiatsiyasi”ning

[<http://www.each.eu>] tavsiyalari tarkibidan o'rin olgan ushbu modelning birinchi qismi "Shifokor qabulining boshlanishi" deb nomlanadi. Uning dastlabki qismi, **"Birlamchi munosabat o'rnatish"** bilan bog'liq bo'lib, unda shifokorning bemor bilan salomlashishi, tanishishi, bemorga qisqcha interv'yu bergan holda, o'zi haqida ma'lumot berishi, unga hurmat va xushmuomalalik bilan munosabat bo'lishini ma'lum qilishi nazarda tutiladi. Ushbu diskursiv vaziyatda xushmuomalalikning asosiy vositalari sifatida quyidagilarni qayd etish mumkin:

1) xushmuomalalikning "sizlash va senlash" formalari. Shifokor-bemor muloqoti aksariyat hollarda notanishlik vaziyatida sodir bo'lgani bois, har ikkala tilda ushbu formalardan "sizlash" ko'proq qo'llaniladi. Xususan, ingliz tilida "sizlash"ning alohida formal ko'rsatkichlari mavjud bo'lmagani bois, ushbu shakl ikkinchi shaxs birlik va ko'plik uchun qo'llaniladigan "you" olmoshini hurmat belgisi sifatida qo'llash asosida ifodalanadi: *Pass me that cannula would you, nurse? (Hamshira, menga ignani uzatib yubora olasizmi?) Hang on a minute, please. (Bir daqiqa, marhamat). Would you give me a hand, please? (Iltimos, menga yordam bera olasizmi?).*

O'zbek madaniyatida suhbatdoshga "sizlab" murojaat qilish hurmat ko'rsatishning ommaviy turi bo'lib, quyidagicha ifodalanadi: 1) "Siz" olmashi vositasida: *Siz ertaga qabulimga keling;* 2) egalikning 2-shaxs ko'plik qo'shimchasi vositasida: *Bugun qabulingizga kelaymi?* 3) shaxs-son formasining 2-shaxs ko'plik qo'shimchasi vositasida: *Ha, soat 11 da keling;* 4) hurmat ma'nosidagi – lar qo'shimchasi vositasida: *Bu bosh shifokorimizning sumkalari.* Xushmuomalalikning ushbu shakllari: 1) tanish bo'lmagan har qanday shaxs bilan muloqotida, 2) jinsidan qat'iy nazar, kichik yoshdagilarning o'zidan kattalarga murojaatida, 3) xotin-qizlarning tanish va notanish, kichik va katta yoshdagi yigitlar va erkaklarga murojaatida, 4) o'rta va katta avlod, ziyolilarning o'zaro muloqotida, 3) yoshi va mansabidan qat'iy nazar rasmiy munosabatlarda qo'llaniladi;

2) salomlashish vositalari. Ingliz lingvomadaniyati, o'zbek tilidan farqli ravishda, salomlashishning turli sosiomadaniy shakllarga egaligi bilan xarakterlanadi. Xususan, shaxslararo ijtimoiy tenglik vaziyatida: *"Hello, Nice to meet you, How are you"* shakllari, teng bo'lmagan, ya'ni alohida ehtirom ko'rsatish zarur bo'lgan vaziyatlarda esa: *"Good morning, Good evening, Good afternoon"* kabi shakllari "salom-alik" ma'nolarida qo'llaniladi.

O'zbek muloqot madaniyatida esa har qanday vaziyatda: *"Assalomu alaykum!"* (Sizga tinchlik-omonlik tilayman), *"Vaalaykum assalom!"* (sizga ham tinchlik-omonlik tilayman) iboralari xushmuomalalikning eng ommaviy vositalari sifatida qo'llanadi. Yoshlar va tengdoshlar o'rtasida, ba'zan uning *"Salom, Assalom"* shakllarini qo'llash hollari ham kuzatiladi. Shuningdek, keyingi yillarda salomlashish bilan birga *"Xayrli tong, erta, kun, kech, tun"*, *"Kuningiz / tundingiz xayrli o'tsin"* singari istak iboralarini qo'llash ham odat tusiga aylanib bormoqda. Har ikkala tilga xos salomlashish madaniyatini quyidagi suhbatda kuzatish mumkin:

D: <i>Hello! Come in. What brings you here today?</i>	Sh: <i>Assalomu alaykum! Keling onaxon, marhamat!</i>
P: <i>Well, I've got a problem with my eye. It's been itchy and swollen since last night.</i>	B: <i>Valeykum salom, shifokor qizim! Baraka toping qizim, ko'zimni tekshirib qo'ying, kechadan beri ko'zim qichib va shishib ketdi!</i>

Keltirilganlardan ko'rinadiki, ingliz tilida shifokor qisqa salomlashish va taklifdan so'ng, bemorning tashrif sababi bilan qiziqqan bo'lsa, uning o'zbekcha variantida kichik yoshdagi shifokorning salomiga, alik olish va hurmat yuzasidan salom bilan murojaat qilgani holda, unga hurmati uchun minnatdorchilik bildirish amallariga ham rioya qilingan. Bunday farq o'zbek lingvomadaniyatida salomlashish bilan birga amalga oshiriladigan

so'rashish, ehtiromiga javoban aytiladigan olqashlar iboralarining qo'llash udumi tufayli yuz beradi;

3) so'rashish va olqashlash vaziyatlari. O'zbek madaniyatida salomlashish bilan birga *"Sog'liqlaringiz yaxshimi", "Yaxshi yuribsizmi", "Bola-chaqalar / uy ichi / oiladagilar (ismlar) yaxshi yurishibdimi"* singari ritorik so'roq iboralardan iborat so'rashish, kattalarning yoshlar ehtiromiga javoban: *"umringizdan baraka toping, otangizga rahmat, kasbingizning barakasini bersin, bolalaringizni huzurini ko'ring, boringizga shukur"* singari olqashlash udumi ham kuzatiladi. Shaxslararo hurmat munosabatini ta'minlaydigan ushbu vositalar ingliz tilida har qanday vaziyatda qo'llanishi mumkin bo'lgan: *"How are you!, How do you do?" / "And how are you?, And you?"* singari ritorik ifodalar orqali ko'zga tashlanadi;

4) murojaat birliklari. Ingliz tilida ushbu vositalar suhbatdoshlarning tanish va notanishligi jihatidan farqlanadi. Xususan, yoshi va ijtimoiy mavqeidan qat'iy nazar notanish bo'lgan erkaklarning ayollarga murojaatida *"miss, misses"*, ayollarning erkaklarga murojaatida esa *"sir, mister"* ehtirom birliklari qo'llanadi. Tanish bo'lgan holatda esa *"old chap, old man, my friend"* singari umumiy vositalar hamda murojaat qilinayotgan kishining (*Doctor, professor, assistant, surgeon, therapist, a nurse*) ism-shariflari, mansabi, vazifa nomlari shunday vosita vazifasini o'taydi.

Ushbu vositalar ko'proq tibbiy muloqotning hamkasblar bilan bo'ladigan suhbatlarida kuzatiladi: *Mr Lewis is a very handsome man / Mister L'yuis juda chiroyli erkak. Mrs Lane is cooking a Christmas dinner / Missis Leyn rojdestvoning kechki ovqati tayyor.* Shifokor-bemor muloqotida esa ular suhbatdoshlarning tanish va notanishligiga qarab qo'llanadi. Shuningdek, ular har ikkala tilda ruxsat so'rash va berish kabi mazmunlarini ham ifodalashi mumkin:

P: <i>Good morning, Mr. Smith!?</i>	B: <i>Xayrli kun, mister Smit!?</i>
D: <i>Good morning! Come on please.</i>	Sh: <i>Xayrli kun! Keling marhamat</i>

P: <i>Good morning, Doctor!?</i>	B: <i>Xayrli kun, shifokor!?</i>
D: <i>Yes, please come in.</i>	Sh: <i>Marhamat, keling.</i>

O'zbek lingvomadaniyatida esa, suhbatdoshlarning yoshi va jinsiga ko'ra, bemorlarning *duxtur / duxtir + jon, opa, xola, singilim, qizim, aka, tog'a, amaki* singarilar vositasida murojaat qilishi, shifokorlarning esa, ushbu qarindoshlikni ifodalovchi so'zlar hamda do'stim, oshna, og'ayni, qadrdon singarilar vositasida bemorlarga murojaat qilishi kuzatiladi. Har ikkala tilda tibbiy murojaatning eng ommaviy va universal vositasi "Doctor / duxtur" so'zi bo'lsa, shifokorlarning bemorlarga murojaatida dastlab, "siz" olmoshi, tanishgandan keyin esa ism-sharifi bilan murojaat qilish hollari keng tarqalgan.

Shifokor qabulining ikkinchi diskursiv vaziyati "Tashrif sababini aniqlash" bilan bog'liq bo'lib, unda shifokor bemorning shaxsini anqlaydi va savollar berib, uning xastaligi sababi va oqibati haqidagi fikrlari tinglanadi, uning fikrini ma'qullash, hamdardligini bildirish va rag'batlantirish, kasallik boshlangan va rivojlangan vaqtiga aniqlik kiritish kabilarga e'tibor beradi. Ushbu vaziyatda xushmuomalalikning qayd etilgan vositalari bilan birga: *"Thank you, Thank you very much, Thank you ever so much / Rahmat, Katta rahmat, Baraka toping; Arzimaydi, Hech qisi yo'q, Marhamat"* kabi minnatdorchilik hamda vaziyatga qarab: *"Excuse me..., I am sorry..., Sorry..., Forgive me..., I apologize for..., I beg your pardon... / Kechirasiz..., Uzur..., Aybga buyurmaysiz..., Hijolatdaman..."* singari uzur ifodalarining qo'llanishi kuzatiladi:

<i>P: Thank you. My name is Doug Anders.</i>	<i>B: Rahmat, men Soraxon Buvaxonovaman, Oqdaryodan keldim.</i>
<i>D: What have you come in for today Mr. Anders?</i>	<i>Sh: Xo'sh onaxon, nima bezovta qilayapti sizni?</i>
<i>P: I've been having some pain in my legs, hands, joints, especially in my the knees.</i>	<i>B: Meni oyoq, qo'llarim, bo'g'imlarim ayniqsa, tizzalarimdagi og'riq azob berayapti.</i>
<i>D: How long have you been having the pain?</i>	<i>Sh: Qancha vaqtdan buyon og'riyapti?</i>
<i>P: I'd say it started three or four months ago. It's been getting worse recently.</i>	<i>B: Taxminan uch yoki to'rt oylar bo'ldi, keyingi kunlarda juda kuchaydi.</i>
<i>D: Are you having any other problems like weakness, fatigue or headaches?</i>	<i>Sh: Sizda yana boshqa shikoyatlar bormi, holsizlik, tez charchash yoki bosh og'rig'i?</i>
<i>P: Sometimes I have.</i>	<i>B: Ba'zi paytlarda bo'lib turadi.</i>
<i>D: Right. How much physical activity do you get? Do you play any sports?</i>	<i>D: Xo'sh, Jismoniy harakatlarga qo'lsolishib turasizmi? bazarasizmi? Biror sport turi bilan shug'ullanasizmi?</i>
<i>P: Some. I like to play tennis about once a week. I take my dog on a walk every morning.</i>	<i>B: Ba'zi biri bilan. Bir haftada bir marta tennis o'ynab turaman. Har kuni ertalab kuchukimni sayrga olib chiqaman.</i>

Professor Z. Ibodullaev tashxis qo'yish vaziyatida faqat bemorning shikoyatlariga suyanib ish ko'rish xatoga yo'l qo'yishga olib kelishi mumkinligidan ogohlantirib: "Shifokor, men o'rnimdan turganimda boshim aylanib ketadi, gandaraklab o'tirib qolaman, keyin quloqlarim shang'illab boshlaydi, ko'nglim behuzur bo'ladi", - degan shikoyatni eshitgan nevropatolog xayoliga "o'tkir vertebrobazilyar sindrom", terapevt xayoliga "surunkali anemiyaning bir alomati", LOR xayoliga "men'er sindromi" kabi tashxislar keladi. Shu bois, haqiqiy shifokor bemorning shikoyatlariga bog'lanib qolmaydi, balki ularga tanqidiy ko'z bilan qaraydi", deb yozadi [Z. Ibodullaev [https:// asab.uz/jenciklopediya/458-bemorning-shikoyatlarini-rganish. html](https://asab.uz/jenciklopediya/458-bemorning-shikoyatlarini-rganish.html)].

Bunday xatoliklarni oldini olish maqsadida tibbiy maslahatning "Kalgari-Kembridj modeli"da "Ma'lumot olish va jamlash" vaziyatiga alohida ahamiyat berish tavsiya qilinadi. Ushbu vaziyatda shifokor asosiy e'tiborni: bemorning o'z holati haqidagi fikriga qaratadi va uning diqqatini tortgan eng muhim jihatlarni belgilash, bevosita ko'rik va nazoratdan o'tkazish, ularni turli tibbiy vosita, usullar bilan qiyosiy tahlil qilish nazarda tutiladi. Shifokorning faolligida kechadigan ushbu diskursiv vaziyatda bemorni ko'rik va nazoratdan o'tkazish jarayonida xushmuomalalik: *"Where's the pain? an I have a look?, Does it hurt when I press here?, Open your mouth, please; Do it, please..., Please, do it..., Would you do it?..., Could you possibly do it?... / Qaeringiz og'riyapti?, Ko'rsam maylimi?...Bosganimda og'riyaptimi?, Og'zingizni oching-chi...; Bunday qila olasizmi?...; Bunday yotsangiz yaxshi bo'lardi..., Iltimos, ... mana bunday turing..."* singari iltimos xarakteridagi jumlarlar orqali ifodalanadi:

D: <i>OK. Let's have a look. Can you point to the area where you are having pain?</i>	<i>Sh: Yaxshi, qani qaeringiz og'riyotganini ko'rsating-chi?</i>
P: <i>It hurts right here.</i>	<i>B: Mana bu yerim juda og'riydi.</i>

D: <i>It seems you have some inflammation in your knees. However, there's nothing broken.</i>	Sh: <i>Xo'p, sinish yo'q, tizzangizda biroz shamollash bor ekan.</i>
P: <i>That's a relief!</i>	B: <i>Xudoga shukur!</i>

Shifokor qabulining yakunlovchi qismi **“Ma'lumotlarni tartibga solish va yakuniy xulosaga kelish”** vaziyatlari bo'lib, bunda shifokor: vaziyatga qarab kasallikning asl holati haqida ochiq muloqotga o'tishi va uni davolash bo'yicha tavsiyalarini bemor bilan muhokma qilishi va davolashga oid aniq bir qaror qabul qilishi nazarda tutiladi. Ushbu vaziyatda xushmuomalalik bemorning holatiga qarab: *“You need to have a blood test. I want you to see a specialist. We need to take a urine sample / blood sample / Qon tahlili topshirsangiz yaxshi bo'lardi, Yana bir mutaxassis ko'rigidan o'tib ko'rasizmi? Sizdan qon analizi olib ko'rishimiz kerak”* singari maslahat va tavsiya ma'nosidagi jumlar hamda *“Thank you! Thank you very much! Rahmat! Katta rahmat! Arzimaydi! Marhamat!* singari tashakkur va xayrlashuv iboralarining qo'llanishi orqali o'z ifodasini topadi:

D: <i>Well, I want to send you for an X-ray.</i>	Sh: <i>Xo'sh, rentgendan o'tib kela olasizmi.</i>
P: <i>OK.</i>	V: <i>Mayli shifokor bolam, roziman.</i>
D: <i>Do you have any allergies?</i>	Sh: <i>Biror narsaga allergiyaningiz yo'qmi?</i>
P: <i>No, I don't.</i>	B: <i>Yo'q.</i>

D: <i>OK, here is your prescription. Just take some ibuprofen or aspirin and the swelling should go down. You'll feel better after that.</i>	III: <i>Yaxshi, mana retseptingiz. Biroz vaqt ibuprofen yoki aspirin ichib yursangiz ichki shish qaytadi va og'riqlar yo'qolib, o'zingizni yaxshi his qila boshlaysiz.</i>
---	---

<i>P: Thank you very much!</i>	<i>B: Katta rahmat, baraka toping!</i>
<i>D: Not at all!</i>	<i>III: Salomat bo'ling!</i>

Keltirilgan suhbatlardan ma'lum bo'ladiki, shifokor va bemor muloqoti sirtidan qaralganda bir butun tuzulmadek tuyulsa-da, o'qituvchining dars mashg'uloti singari bir qancha diskursiv vaziyatlar ketma-ketligidan iborat. Bunday diskursiv vaziyatlarni tasnifiy tahlil qilish: talabalarda ingliz tilining sohaviy nutq ko'nikmalarini dialoglarni qismlarga ajratib tahlil qilish asosida o'stirishda, sohaga oid notanish so'zlarni qismlarga ajratib eslab qolishda amaliy ahamiyatlarga ega bo'ladi.

Shuningdek, ushbu diskursiv vaziyatlardagi shifokorning kommunikativ kompetensiyasiga oid ma'lumotlar tibbiyot oliygohlari talabalarining deontologik mahoratlarini shakllantirish va rivojlantirishda ham muhim rol o'ynashi mumkin. Zotan, shifokor-bemor muloqotida "birlamchi munosabat o'rnatish" vaziyatning sifat va samarasi paternalistik burchni o'z zimmasiga olgan shifokorning kommunikativ kompetensiyasga ko'p jihatidan bog'liqdir. Masalan, bemorning ruxsat so'ramasdan va salom-aliksiz shifokor qabuliga kirib kelishi, uning bilan qo'pol muomalada bo'lishi singari vaziyatlardan xushmuomalalik bilan chiqishda ushbu kompetensiya muhim ahamiyatga ega bo'ladi.

Binobarin, birlamchi munosabat jarayonidagi xushmuomalalik insonlar o'rtasida bo'ladigan barcha sohaviy muloqotlarda suhbatdoshlarning bir-biri haqida iliq taassurot uyg'otishlarida eng muhim imkoniyat hisoblanadi. Tibbiyotda esa ushbu bosqichning xushmuomalalik va odob me'yorlarida kechishi shifokorning ko'tarinki kayfiyat bilan faoliyat olib borishi uchun zamin yaratsa, bemorga malham darajasida ta'sirga ega bo'ladi.

Tibbiy diskurs tahliliga oid izlanishlarda, uning o'ziga xos diskursiv ko'rsatkichlari sifatida: 1) o'ziga xos tarkibiy tuzilishga (strukturallik) egalik, 2) dialogiklik, 3) aniqlik, 4) intertekstuallik

singarilar asosida qayd etiladi [V.V.Jura. 2008: 10]. Ushbu ko'rsatkichlar shifokor-bemor konsul'tativ muloqotiga ham xos bo'lib, 1) birlamchi munosabat o'rnatish, 2) tashrif sababini aniqlash, 3) ma'luot olish va jamlash, 4) ma'lumotlarni tartibga solish, 5) yakuniy xulosaga kelish kabi diskursiv vaziyatlar uning o'ziga xos tarkibiy tuzilishga egaligidan darak beradi.

Shifokor-bemor konsultativ muloqotiga xos ushbu kompozision tuzulish uning ichki tarkibida ham kuzatiladi. Yuqorida qayd etilganidek, har bir diskursiv vaziyat ishtirokchilarning o'ziga xos pragmatik maqsadiga xizmat qilishi bilan xarakterlanadi. Xususan, shifokor pozisiyasida bemor bilan iliq munosabat o'rnatgan holda, xastalikning kechish muddati va sabablari haqida aniq ma'lumot olish va ularni tibbiy vosita, usullar yordamida qiyosiy tahlil qilib, yuqori aniqlikda tashxis qo'yish hamda samarali davolashga erishish asosiy pragmatik maqsad hisoblanadi.

Ayni pragmatik maqsadga erishish uchun esa shifokor bemor bilan dialogik muloqotga kirishadi va muloqot vaziyatlariga qarab o'ziga xos diskursiv taktikalar qo'llaydi. Xususan, birlamchi munosabat o'rnatish vaziyatida shifokor bemorning holatiga (ya'ni kasallikning og'ir va yengilligi) va vaqt talabiga qarab, salomlashish, murojaat, ruxsat iboralarini birlashtirish asosida munosabatga kirishi ana shunday taktik yondashuvlardan biridir.

Tibbiyot muloqotida tibbiy terminlarning ishlatilishi.

Abstraktsiya – ob'ektning ayrim konkret hissiy-obrazli xususiyatlaridan uzoqlashishdir. Abstraktsiya umunlashtirish bilan bog'liqdir. Bunda predmetdagi, hodisadagi barcha tasodifiy, xususiy va muhim bo'lmagan narsalarga barham beriladi. Kasallikka (rak, endogen va boshqa kasalliklarga) ilmiy ta'rif berish abstraktsiyaga misol bo'la oladi.

Tafakkur vaqt jihatidan tig'iz hal qilish akti sodir bo'ladi, unda ilgari to'plangan tajribadan foydalanish anglamasdan yoki to'liq anglamasdan qoladi.

Intuitsiyani alohida, sal bo'lmasa mistik qobiliyat va praktikadan ajralgan, logika bilan sig'isha olmaydigan bilish formasi deb qarashlar nihoyatda xato qarashlardir. Ko'pincha intuitsiya tushunchasi instinct tushunchasi bilan birgalikda olib qaraladi. Aslida ular o'trasida hech qanday umumiylik yo'q. Instinkt faoliyati asosida shartsiz reflekslar sistemasi bo'lgan xulq-atvorning tug'ma formasi yotadi.

Nutq – til vositalaridan foydalanadigan uziga xos insoniy faoliyat normasidir.

Til – kishilarning bir-birlari bilan muomala qilish quroli, fikrini ifoda qilish usuli hisoblangan vositalar sistemasidir. Til muayyan elatga mansub kishilarning nutqiy va mehnat tajribasi asosida, qisman esa boshqa xalqlarning tillari va nutqi ta'sirida vujudga keladi.

Tarixiy taraqqiyotning uzoq davom etgan ko'p asrlik davri mobaynida kishilarning nutqiy muomalasi jarayonida milliy tillar paydo bo'ladi. Nutq va til tushunchalar butunlay mushtarak bo'lgani holda ularni aynan bir narsa deb bo'lmaydi.

2.2. Shifokor - bemor muloqotining institusional va interkontekstual xususiyatlari

Har bir shifokorning bemor bilan muloqotida xushmuomalalik muhiti ustuvor bo'lishi va uning izchilligiga erishishi uchun, eng avvalo, insonparvarlik, sabr-toqat, chuqur bilim va burchga sadoqat xislatlari, shuningdek, ushbu kategoriyaning lisoniy va nolisoniy vositalaridan unumli foydalanish ko'nikmalari, har qanday muammoli vaziyatga to'g'ri baho bergan holda, uni yumshatish imkonini beradigan kommunikativ salohiyatlarni o'zida mujassamlashtirgan bo'lishi lozim.

Zotan, insonparvarlik tuyg'usi shaxs faoliyatni tibbiyot bilan bog'lovchi vosita vazifasini o'tasa, sabr-toqat sog'liqni saqlashda muhim bo'lgan kasbiy bilimlarni puxta egallash va amalda qo'llash malakasining shakllanishida, shuningdek, burchga sadoqat

tuyg'ulari hamda xushmuomalalikka oid lisoniy va nolisoniy bilimlarni egallash uchun imkon yaratadi. Shunday ko'lamdagi lingvokognitiv bilim va tajribalarga ega har qanday shifokor operativlik, orientasiya, verbal, etik va ego salohiyatlari orqali jamiyatda o'z o'rnini topgan ijtimoiy va lisoniy shaxs maqomlariga loyiq bo'ladi.

Tibbiyotning boshqa sohalarga nisbatan murakkabligi unda kasbiy va lisoniy bilimlar ko'lamining nihoyatda kengligi va turli-tumanligi orqali ko'zga tashlanadi. Bu bejiz emas, zotan inson borliqdagi o'ta murakkab fizeologiyaga ega zot bo'lib, uning xastaligi ta'na a'zolari va ichki a'zolar, ruhiyati va asab tolalari, har bir to'qimasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shu bois, inson umri, uning taqdiri bilan chambarchas bog'liq bo'lgan ushbu kasbni va sohani har qanday shaxs emas, balki o'zida alohida iqtidor sohiblarigina orzu qiladi va tanlaydi.

Ana shunday keng ko'lamli va murakkab bilimlarni o'zlashtirish va amalda qo'llashda insonga ato etilgan tafakkur va til hamkorligiga asoslanuvchi lingvokognitiv mexanizmlarga tayaniladi. Bunday lingvokognitiv mexanizmlar nutq shakllanishining kognitiv bosqichida, xususan, botiniy (ichki) nutq jarayonida bo'lgusi nutqiy tuzilmaning namunaviy qoliplari shakllantrishda namunalar turi sifatida muhim ahamiyatga ega bo'ladi. So'zlovchining vazifasi ushbu namunalardan shaxslararo munosabatlar talabiga muvofiq keladiganini tanlash va muloqotga jalb qilish hisoblanadi. Muloqot qobiliyati deyilganda, xuddi shu bilimlar majmui nazarda tutiladi. [Sh. Safarov.2008:117].

Bilimni to'plash, saqlash va qo'llashda kognitiv va pragmatik ahamiyatga ega bo'lgan propozisiyaga tayanilsa, ularni muloqot vaziyati, muhiti va o'rniga monand holda qo'llagan holda, tinglovchiga uzatilayotgan axborotni tez va oson yetkazishshida relevantlikka amal qilinadi. Asosiy maqsadi sog'liqni saqlash kompetensiyasi bilan bog'liq ushbu institusional diskurs o'zining intertekstual xususiyatga egaligi bilan ham xarakterlanadi.

Institusionallik uning yozma janrlarida hamda professional darajadagi simpozium va ilmiy anjumanlar, tashhis qo'yish va davolash maqsadida uyushtiriladigan shifokorlar kengashlarida (konsilium) o'z aksini topadigan bo'lsa, intertekstuallik tibbiy institusional vositalar bilan birga muloqotning boshqa vosita va usullari umumiy maqsadga yo'naltiriladigan shifokor-bemor muloqotida o'z aksini topadi. Ayni ichki tafovvt tibbiy diskursning og'zaki va yozma janrlarini tushunilish darajasiga (relevantlilik darajasiga) ko'ra farqlashni talab qiladi.

Binobarin, har qanday muloqotdan ko'zlanadigan asosiy maqsad suhbatdoshlarning bir-birini tushunishidir. Tushunish esa muloqot jarayonida suhbatdoshlarining kasbiy va kommunikativ kompetensiyalari tengligi, bir-biriga yaqinligiga asoslanadi. Kommunikatorlar o'rtasidagi ushbu tenglik, yaqinlik mezonlari nomutanosib bo'lganida esa suhbatdoshlar o'z nutqini muloqot vaziyati, muhiti va o'rniga monand holda qo'llashga har qancha harakat qilmasin, uzatilayotgan axborot o'z tinglovchisini topa olmasligi, yetarli darajada jozibodor bo'lmasligi mumkin.

Tibbiy diskurs janrlarining institusional va intertekstual xususiyatlaridan kelib chiqadigan ichki farq ham tub mohiyatiga ko'ra kommunikatorlarning kasbiy va kommunikativ kompetensiyalaridan kelib chiqadigan muloqot ko'nikmasi va tajribasiga borib taqaladi. Xususan, o'z kasbiy va kommunikativ kompetensiyalarini talabalarga ma'ruza o'qish, sabaq berish bilan shakllantirgan shaxs uchun boshqa bir vaziyat va muhitda fikr bildirish qiyin kechadi. Bunday holat ushbu shaxsning bilimsizligi yoki nunoqligi tufayli emas, balki o'z nutqini turli vaziyat va muhitlarga moslashtirgan holda, fikrini tez va oson yetkazib berish ko'nikmasi shakllanmagani bois yuz beradi.

Manbalarda diskursning: 1) yuqori malakali ekspertlar hamjamiyatining xulosasiga asoslanuvchi diskurs (diskurs ekspertnogo soobshestva – DES), 2) fikrlar xilma-xilligiga asoslanadigan diskurs (diskurs razlichiy - DR), 3) muayyan ijtimoiy

kelishuvga asoslanuvchi diskurs (diskur soglasovaniya – DS) singari tasnifiy turlari ajratiladi [V.Z.Dem'yankov. 2005. № 3: 5–10].

Bunday ichki tafovvt tibbiy diskursga ham xos bo'lib, kasbiy va kommunikativ kompetensiya darajasi yuqori bo'lgan mutaxassislar (yoki kspertlar) tomonidan ishlab chiqilgan yozma va og'izaki janrlar (diskurs ekspertnogo soobshestva – DES), tibbiyotning u yoki bu masalalari bo'yicha shifokorlar o'tasida bo'ladigan bahs va munozaralar o'z ifodasini (diskurs razlichiy - DR) topgan janrlar, shifokor-bemor o'rtasida bo'ladigan muloqot janrlari (diskur soglasovaniya – DS) shular jumlasidandir. Asil mohiyati “sog'liqni saqlash” tushunchasi bilan bog'liq bo'lgan ushbu janrlar o'rtasidagi ichki tafovvtning vujudga kelish sababi esa kommunikatorning o'z nutqini muloqot vaziyati, muhiti va o'rniga monand holda qo'llagan holda, fikrini tinglovchiga tez va oson yetkazishga intilishini taqozo etadigan relevantlikka borib taqaladi.

Kasb va kommunikativ kompetensiyasi yuqori darajada bo'lgan mutaxassislar (yoki ekspertlar) hamjamiyati tomonidan yaratilgan (diskurs ekspertnogo soobshestva – DES) yozma va og'zaki janrlar o'zining tor doirada ixtisoslashgan mutaxassislar muloqotiga mo'ljallangan tibbiy terminlar talqiniga asoslangani, ularga xos murakkab ilmiy va rasmiy ifodalarni ta'lim jarayonida tajribali ustozlar ko'magida o'zlashtirishga mo'ljallangani bilan xarakterlanadi. Shularga ko'ra, ekspertlar hamjamiyati tomonidan yaratilgan (diskurs ekspertnogo soobshestva – DES) yozma va og'izaki, rasmiy va norasmiy diskursiv janrlarni relevantlilik darajasi yuqori bo'lgan tur sifatida ajratish mumkin. Ushbu janrlarni ingliz va o'zbek tillaridagi quyidagi parchalar misolida kuzatish mumkin:

Hemorrhoids, or piles, are a common problem. These swollen veins inside the rectum or outside the anus can cause pain, anal itching and rectal bleeding. Symptoms often improve with at-home treatments but on occasion people need medical procedures. Eating

more fiber can help prevent hemorrhoids. Hemorrhoids are swollen, inflamed veins around your anus or the lower part of your rectum. There are two types: External hemorrhoids, which form under the skin around your anus. Internal hemorrhoids, which form in the lining of your anus and lower rectum.

Buyraklar polikistozi autosom dominant tipda nasliy o'tuvchi kasallik bo'lib, unda ikkala buyrakda ko'p sonli suyuqlik tutuvchi kistalar paydo bo'ladi. Kistalar xisobiga buyrak o'lchami kattalashadi, ammo uning ish bajaradigan parenxima qismi kichrayadi. Sonografiyada buyrak kapsula (giperexogen), pustloq (gipoexogen), mag'iz (gipoexogen) qavatlari va kosa jomlari (giperexogen) ko'rinadi.

Tibbiy janrlarning ikkinchi turi, ya'ni munozarali diskurslar (diskurs razlichiy - DR) esa tibbiy muloqotda muayyan bir kasallikka tashxis qo'yish va muolaja qilish usullariga oid shifokorlar o'rtasida bo'lib turadigan munozaralar misolida kuzga tashlanadi. Ushbu diskurslar ham o'ziga xos ilmiy va og'zaki bayon uslublariga egaligi, tibbiy terminlar tavsifiga asoslanishi, suhbatdoshlarning bir-birlarini tushinish darajalarining professional va kommunikativ kompetensiyalar tengligiga asoslanishi bilan xarakterlanadi. Xususan, "New England Journal of Medicine" jurnalidan olingan quyidagi parchada tananing

kuyish darajasi yuqori bo'lgan bemorlarni davolash bo'yicha olib borilgan tajriba-sinovning amaldagi davolash pratakollaridan samaraliroq ekani haqida bahs qilingan:

Our results were unexpected given the magnitude of the signal from previous trials of supplemental glutamine in burn-injured patients.¹⁵ Our trial differed from the previous trials in several important ways. First, the previous randomized, controlled trials were small, single-center trials ranging from 30 to 48 patients each. Our multicenter trial with a much larger sample showed no combined effect of reduced mortality and shorter hospital stay (the 95% confidence interval for the subdistribution hazard ratio for

discharge alive [0.80 to 1.04] ruled out a clinically meaning benefit). Previous research has shown that the effect of intravenous glutamine was also subject to a single-center bias in which all the positive effects were seen in single-center, randomized, controlled trials, whereas larger, multicenter, randomized, controlled trials did not confirm a positive treatment effect [<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2203364>].

Munozarali diskurs haqida tasavvurga ega bo'lishda quyidagi hajviy hikoyaga ham manba bo'lib xizmat qilishi mumkin:

Sigaret tutunga to'la katta xonada oq xalat kiygan bir necha o'ta jiddiy qiyofadagi kishilar ertalabdan beri munozora qilishadi.

– Yo'q, yo'q. Men ololmayman. Bemorning dardi jarrohlik emas. Uni terapevt olsin, - dedi sakkizinchi marta so'z olgan jarrox Jovliev.

– Ye, nega endi? Bemor chisto infeksionniy-ku?! Tag'in izidan hech kimi yo'q ekan. Uni yuqumli kasalliklar bo'limiga yotqizish kerak. Tamom-vassalom, e'tiroz bildirdi terapiya bo'limi boshlig'i xo'ppasemiz Qorbosdiev.

– Hech qachonda. Bemorning barcha dardi o'pkasida-ku. Uni sil kasallar bo'limiga yotqizish kerak. – dedi infeksionist pashsha qo'riyotgandek qo'l siltab.

– Rentgentda sil belgisi ko'rmadim. Dardi jigarida. U terapevtniki, - dedi o'ninchi marta to'ng'illab To'ng'izboev.

– Hechamda. Asli hamma gap yurakdan. Uni kardiolog olaqolsin. Palatasi bo'shab yotibdi, - dedi Qorbosdiev boshqalarga ko'z qisib.

– Prichyom bu yerda yurak. Bemorning qorni taranglashgan-ku?! Yasno. U jarroxlarniki, - dedi qoshini suzib kardiolog Kurraev.

– Ha, aytgancha, yaxshisi bemorni reanimasiyaga yotqizsak-chi?! – dedi nihoyat jarrox Jovliev. - Hammamiz navbat bilan borib ko'rib turardik...

– Bekorlarning beshtasini aytibsiz. Hisobot-chi?! – dedi mudrab o'tirgan reanimatolog birdan chiyillab. - O'limning hisoboti yana

mening bo'ynimga tushadimi? Yo'q, yo'q, bo'lmaydi. Sil bo'lsa, ftiziatr olsin-da-e...

[<https://ziyouz.uz/ozbek-nasri/safar-kokilov/safar-kokilov-konsilium-azhviya>].

Tibbiy diskursning ijtimoiy kelishuvga asoslangan (diskurs soglasovaniya – DS) turini esa shifokor - bemor muloqotiga oid “tibbiy maslahat” janri misolida kuzatish mumkin. Diskursning ushbu turi asos e'tiboriga ko'ra, institusional xarakterli bo'lsa ham, unda muloqotning boshqa vosita va usullariga asoslanadigan intertekstual ko'rsatkichlarning aks etishi ushbu diskursni ijtimoiy kelishuvga asoslanuvchi tur ekanligidan darak beradi. Masalan:

Shifokor: Sizning o't xaltangizda tosh bor ekan.

Bemor: Ha, men buni avvalroq boshqa bir duxtirdan so'rab bilgandim...

Shifokor: Xronicheskiy pankreatit ekanmi?

Bemor: Bu nima degani?

Shifokor: Bu - o't xaltangizda surunkali shamollash bor, degani.

Bemor: Tushundim, duxtir.

Keltirilgan suhbatdan ko'rinadiki, shifokor bemor bilan muloqotda imkon qadar tushinarli qilib so'zlashga intilsa ham, suhbat jarayonida uning kasbiy kompetensiyasi bilan bog'liq institusionallik uning “Xronicheskiy pankreatit ekanmi?” savolida beixtiyor yuzaga chiqqan. Ushbu tushunarsiz vaziyatni bartaraf etish maqsadida shifokor “Bu - o't xaltangizda surunkali shamollash” tarzida qo'shimcha izoh berishga majbur bo'lgan.

Shifokor va bemor o'rtasidagi muloqotning o'rinli va jo'yali bo'lishiga olib keluvchi relevantlikni ta'minlashda eng avvalo shifokor mas'ul bo'lsa ham, bemorning tibbiy savodxonligi, o'z salomatligi bilan bog'liq muammolarni tahlil qilib, o'rganib borishi ham muayyan darajada ahamiyatga ega bo'ladi. Zotan, bunday holda suhbatdoshlarning ikkala tomonlama qoniqishiga asoslangan ijtimoiy kelishuv relevantligi yuzaga keladi. Masalan, quyidagi dialogda shunday vaziyat o'z aksini topgan:

Nurse : <i>His name is Monty; he says he is HIV-positive.</i>	Hamshira: Uning ismi Monti, u OIV bilan kasallanganini aytdi.
Dr. Lewis: <i>Are you on any medications, Monty? AZT, DDI, Bactrim?</i>	Shifokor Luis: Monti, siz biror dori ichib turasizmi? AZT, DDI, Bactrim?
Monty : <i>AZT, and some white and red ones...</i>	Monti: AZT, oq va qizil...
Dr. Lewis : <i>Dilantin? Have you been taking them?</i>	Shifokor Luis: Doliantinmi, siz ularni doim olib yurasizmi?
Monty - <i>Sometimes I forget.</i>	Monti: Ba'zida unutaman

Yuqrida qayd etilganidek, muloqotning bosh maqsadlaridan biri suhbatdoshlarning bir-birini tushunishi orqali belgilanadi. Tushunish esa muloqot jarayonida muhokama qilinayotgan ma'lumotlardan har ikki tomonning birdek xabardor bo'lishiga asoslanadi. Ekspertlar hamjamiyatiga xos va munozarali diskurslarda suhbatdoshlarning ma'lumotlardan birdek xabardorligi va tushunish muvozanatining tengligi bilan xarakterlanadi. Shifokor va bemor muloqotida esa "axborot so'rovi va olingan xabar o'rtasidagi muvofiqlik"ka asoslanuvchi relevantlik mezonini nomutanosibdir [M. X. Saidov, L. V. Psrsgudov, 3. T. Tohirov. 2003: 250].

Tibbiy nutqning institusional va intertekstual relevantliklari o'rtasidagi bunday tafovutni muloqot jarayonida shifokor tomonidan e'tiborga olmaslik muloqotning asosiy maqsadini taqozo etadigan tushunish mezoniga putur yetishiga olib kelishi mumkin. Muloqot jarayonida yuz berishi mumkin bo'lgan ana shunday diskursiv xatolikni "Tez yordam" serialidagi intern - shifokorning bemor rafiqasi bilan bo'lgan muloqotidagi tajribasizligi misolida kuzatish mumkin:

Lucy Knight: Mrs. Zwicki? My name is Lucy Knight and I'd like to talk to you about your husband. His condition could be very serious.	Lyusi Nayt: Missis Svikki? Men Lyusi Nayt, siz bilan eringiz haqida gaplashib olishim kerak. Uning holati juda og'irlashishi mumkin. Missis Sviki: Menimcha biz hali shu yerdamiz .
Mrs. Zwicki: What do you mean?	Missis Sviki: Nimani nazarda tutayapsiz?
Lucy Knight: Well, with the hematuria there's a chance of renal vein thrombosis... ..polycystic kidney disease, and renal or urethral...	Lyusi Nayt: Xo'p, katta ehtimol bilan uning gematurasi bilan buyrak venasida..., ...yoki buyrak polikistozi va buyrak yoki siydik yo'llarda tromboz bo'lishi mumkin... Bunga hammasiga atigi ikki kun ketadi.
Mrs. Zwicki: Wait, I don't understand this...	Missis Sviki: Shoshmang, men bularni tushunmayman...
Lucy Knight: Your husband wants to leave AMA. We'd like to check him in and do more tests.	Lyusi Nayt: Eringiz AMA dan ketmoqchi. Biz uni tekshirmoqchimiz, uni testlardan o'tkazing...
Mrs. Zwicki : Tests?!	Missis Sviki: Testlar?!
Lucy Knight: Do an IVP. Get an abdominal CT. Check his urine for AFBs. Maybe check a PSA and possibly do a cystoscopy. It would just be a couple of days.	Lyusi Nayt: Ha IVP qildiring. Qorin bo'shlig'ini KT qildiring. Uning peshobida KUM borligini tekshirtiring. Balki PSA va sistoskopiya ham qilish kerakdir.
Mrs. Zwicki: I think we're out this way.	

Keltirilgan suhbatning muvaffaqiyatsizligi yosh shifokorning ekspertlar hamjamiyatligiga va munozarali vaziyatlarga dahldor bo'lgan relevantliklarda qo'llanadigan hamda ijtimoiy kelishuv relevantligi ishtirokchisi uchun mutlaq tushunarsiz bo'lgan oltita murakkab tibbiy termin va beshta qisqartma atamalarining qo'llanishida ko'zga tashlanadi. Zotan, tinglovchi: *renal vein thrombosis* – buyrak vinoz trombozi, *polycystic kidney disease* – buyrak polikistozi, *renal* – buyrak, *urethral* - uretral, *abdominal* – abdominal, *urine* –siydik, *cystoscopy* – sistoskopiya kabi terminlar, *AMA* – *against medical advice*, *CT* –*computer tomography*, *IVP* – *intravenous pyelogram*, *AFB* – *acetate free biofiltration*, *PCA* – *prostate specific antigen* singari qisqartma atamalar zahirida yotgan mohiyatni anglashi uchun tibbiy ixtisoslikka ega bo'lishi talab qilinadi.

Shifokorning bemor bilan muloqotida qayd etilgan relevant mezonlarga amal qilmaslik, dori-darmon tavsiyalarini shunchaki yozib bergan holda, uni yaxshilab tushuntirmaslikning ba'zan ko'ngilsiz holatlarga olib kelishini quyidagi latifanamo dialog misolida kuzatish mumkin:

Shifokor: *Sizga diprosan tavsiya qilinganmidi?...*

Bemor: *Ha, ha, aytilgandi...*

Shifokor: *7 mg. diprosan oldingizmi?...*

Bemor: *Ha, uyda kelinim qildi...*

Shifokor: *U hamshirami?... Tomirdan yubordimi?...*

Bemor: *Yo'q, ukol qilishni biladi xolos. Dumbamga qildi, nima xato bo'ptimi, duxtirjon?*

Shifokor: *Bezota qilmadimi, ishqilib?*

Bemor: *Biroz og'rigandi-ya, demak, xato bupti-da, a?!*

Keltirilgan suhbatlar tahlili shifokor-bemor muloqotiga asoslangan diskursning institusional va intertekstual relevantliklarning uyg'unligiga asoslanuvchi o'ziga xosliklarini dalillashi bilan birga, ushbu diskursiv jarayonda shifokorlarning o'z suhbatdoshlarini muloqot mavzusiga xos ma'lumotlardan

xabardorligiga qarab munosabat olib borishi lozimligiga ham ishora qiladi. Zotan, tushunish har doim ham muloqot ishtirokchilarining ma'lumotlardan birdek xabardorligi, tushunish muvozanatining tengligiga asoslanavermaydi. Shifokorlik faoliyatida, ko'pincha avval suhbatdoshni tinglab tushunish va undan so'ng tushuntirish amaliyotlarini bajarishga to'g'ri keladi.

Shifokor-bemor muloqotida ana shunday ijtimoiy kelishuvga erishish va muloqotning har ikki tomon qanoatlanish bilan yakun topishi uchun tushunib tushuntirish amaliyotlariga izchil amal qilishga to'g'ri keladi. Ushbu izchillikdagi biror uzviylikning e'tiborsiz qoldirilishi esa "diprospan" voqeasidagi singari muloqotning noxush oqibatlar bilan yakunlanishiga olib kelishi mumkin.

Muloqotning boshqa sohalaridagi natijasi suhbatdoshlarning moddiy va nomoddiy manfaat ko'rishi yoki ko'rmasligi bilan belgilansa, tibbiy muloqotning natijasi sog'liqni saqlash yoki yo'qotish bilan o'lchanadi. Ayni ziddiyatli natija tibbiy faoliyat va muloqotning deantologik normalari va bioetikaning paternalistik modelini ustuvor qilib belgilanishiga sabab bo'lgan. Ushbu norma va talablarga ko'ra, shifokor bemor bilan muloqotga kirishar ekan, uning samarali kechishiga na faqat mas'ul, balki majburdir.

Xalqaro va milliy darajadagi rasmiy hujjatlarda belgilab qo'yilgan ushbu mas'uliyatlarni bo'lajak mutaxassislar xotirasiga bevosita joylashtirib bo'lmaydi. Buning uchun ta'lim-tarbiya poydevori uchun zarur bo'lgan shart-sharoitlar yaratilishi lozim. Angliyada bunday shart-sharoitlar muayyan darajada yo'lga qo'yilgan bo'lsa ham, mamlakatimizda bu borada izlanishlar davom etmoqda.

Ana shunday bir sharoitda tibbiy diskursimizni sohaning har bir tarmog'i, vaziyat va pozisiyalari bilan bog'liq holda tahlil qilish, ularga dunyoning eng ilg'or tajribalari qiyosida baho berish tibbiy deantologiyani yanada takomillashishi bilan birga, ingliz tilini sohaviy yo'nalishlarda o'qitish uchun zarur bo'lgan materiallar

zahirasini va tahlil tajribalarini shakllantirish imkonini yaratadi. Bunday ko'lamdagi zahiralar esa har ikkala sohani takomillashtirish maqsadida olib borilayotgan izlanishlarning samaradorligini ta'minlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Shifokor-bemor muloqotida ijtimoiy kelishuv relevantligidan ko'zlangan asosiy maqsad ishtirokchilarining muloqotdan qanoat hosil qilishi orqali belgilanadi. Qanoatlanishning shartlari ancha murakkab bo'lib, L.S. Beylinson tomonidan tavsiya qilingan yoki "Kalgari-Kembridj modeli"da qayd etilgan diskursiv vaziyatlarga qat'iy amal qilish bunday natijani qo'lga kiritish uchun kamlik qiladi. Binobarin, ushbu vaziyatlar tasnifidan ko'zlangan muddao Ye.F.Tarasovning statusiga, sub'ektiv nuqtai nazarga va muloqot vaziyatlariga xos pozisiyalarda nazarda tutilgan pragmatik maqsadlarning ijrosini ta'minlashdir.

Shifokor-bemor munosabatining "tibbiy masalahat" epizodiga oid suhbatlar tahlil muloqot shtirokchilarning ijtimoiy, kasbiy va kommunikativ kompetensiyalariga oid bilimlarini muloqot vaziyati, muhiti va o'rniga monand holda qo'llagan holda, axborotni suhbatdoshining tez va oson "hazm qilishi"ga erishishi uchun tushunib tushuntirish usuliga rioya qilishi lozimligini ko'rsatadi. Muloqotning ijtimoiy kelishuv relevantligiga xos bunday natijani qo'lga kiritishda shifokorlarning kasbiy va kommunikativ salohiyati bilan birga, xalqning tibbiy savodxonligi va madaniyatini o'stirishga ham alohida e'tibor berish lozim.

2.3. Shifokor - bemor muloqotining pragmatasemantik vositalari

Tibbiy muloqotning boshqa sohalardan farqlanuvchi asosiy belgilaridan biri, uning sog'liqni saqlash mas'uliyati bilan bog'liqligida namoyon bo'ladi. Ushbu mas'uliyat tibbiyot xodimlarning institusional va interkontekstual tabiatli kommunikativ kompetensiyalarining deantologik normalarida xushmuomalalikni ustuvor mezon qilib belgilanishi orqali ko'zga

tashlanadi. Boshqa sohalarda ushbu norma jamiyatning umumqabul qilingan va ta'lim-tarbiya jarayonida targ'ib, tavsiya qiladigan muloqot madaniyatining mezoni sifatida namoyon bo'lsa, tibbiy muloqotda ushbu kategoriya shifokorlarning mas'uliyati va majburiyati hisoblanadi.

I. Jumaev ushbu mas'uliyat va majburiyat tibbiy odob va madaniyatning tub mohiyatini tashkil qilishini e'tirof etgani holda, uning tarixiy ildizlari haqida Alisher Navoiydan quyidagilarni misol tariqasida keltiradi: "Tabib o'z fanining mohir bilimdoni bo'lishi, bemorlarga mehr-shafqat bilan muomala qilishi, asl tib ilmiga tabiati kelishmog'i, donishmandlar so'ziga rioya qilib, ularga ergashmog'i, muloyimso'z, bemor ko'nglini ko'taruvchi, andishali, xushfe'l bo'lmog'i kerak. Tabib agar o'z kasbiga mohir bo'lsa-yu, ammo o'zi badfe'l, beparvo, qo'polso'z bo'lsa, bemorni har qancha muolaja qilganda ham baribir uning mijozida o'zgarish paydo qilolmaydi" [Jumaev I. <https://buxvssb.uz/tibbiy-odob-va-madaniyat-shifokor-va-bemorga-madad>].

Darhaqiqat, xushmuomalalik kategoriyasi boshqa sohalarda muloqot odobi va madaniyatining ijtimoiy-madaniy andozasi, yosh avlodning kommunikativ kompetensiyasini shakllantiradigan ta'lim-tarbiya vositasi sifatida xizmat qilsa, tibbiyotda, ayniqsa, shifokorning bemor bilan muloqotida xushmuomalalik xastaligi tufayli tushkin kayfiyatda, ba'zan hayotdan umidini uzgan bemorlarning ruhiyatini muolaja qilish malhami, dori ta'siridagi vosita sifatida xizmat qiladi. Tibbiy diskursda nafaqat muloqot odobi va madaniyatining andozasi sifatida, balki sog'liqni saqlash vositasi vazifasida ahamiyatga ega bo'adigan ushbu kategoriyaning sosiopragmatik, institusional va interkontekstual uyg'unlik bilan bog'liq o'ziga xosliklari haqida yanada yorqinroq tasavvur hosil qilishda pragmatasemantik yondashuvga ehtiyoj seziladi.

Kommunikativ semantikaning o'ziga xos tahlil usuli sifatida vujudga kelgan pragmatasemantika lisoniy birliklarga xos ma'no-mohiyatlarni bevosita muloqot muhiti, vaziyati va ishtirokchilari

bilan bog'liq holda shakllanishi haqida ma'lumot hosil qilish imkonini yaratadi. Binobarin, so'zlovchi va tinglovchi munosabati nutqiy muloqot sharoitida yuzaga keladi, nutqiy harakat muloqot matnini talab qiladi va shu muloqot kontekstida mazmunga ega bo'ladi. Muloqotning yuzaga kelishi uchun ijtimoiy qatlamlar madaniyati bilan bog'liq holda namoyon bo'ladigan muhit zarur bo'ladi. Zotan, muhit shaxslararo munosabat normasini, milliy-madaniy qadriyatlar tizimini egallash imkonini yaratadi. Nutqiy muloqotda axborot uzatish «yuki» esa lisoniy birliklarning «elkasi»ga tushadi [Sh. Safarov.2008:116].

J.Lich pragmatikaning vazifasi “siz ushbu so'z orqali nima demoqchisiz?” degan savolga javob berish bo'lsa, semantikaning vazifasi “mazkur so'z nimani anglatadi” savoliga javob berish ekanini qayd etadi. Lisoniy birliklarga xos “semantizm va pragmatizm”larining kesishuv nuqtasii esa muloqot jarayonida yuz beradi [Leech, 1983, p. 6].

M.V.Nikitin pragmasemantik axborotni “yaxshi - yomon”, “yoqimli – betaraf - yoqimsiz” kabi sub'ektiv bahlar asosida namoyon bo'lishini ta'kidlaydi [M.V.Nikitin. 1988: 20]. Bizningcha, lisoniy birliklarning muloqot jarayonidagi pragmatik mohiyati orqali namoyon bo'ladigan ushbu baho ko'rsatkichlari muloqot vaziyati, so'zlovchining tinglovchi bilan munosabati, muloqot maqsadi, istak va xohishi kabilar bog'liq holda yuzaga chiqadi.

Xususan, shifokorning bemorga turli pragmatik maqsadlarni ko'zlab beradigan tavsiya va takliflarida tahdid ma'nosidagi jumlar ham qo'llanadi. Biroq ular mohiyatan “yomon” ko'rsatkichli bo'lsa ham, muloqot vaziyati, maqsadi, istak va xohishiga ko'ra, ularni bunday baholab bo'lmaydi. Maslan, shifokorlar nutqida eng ko'p kuzatiladigan: *If you do not follow the instructions, then ... / Agar ko'rsatmalarga amal qilmasangiz, unda...* tipidagi jumlar tahdidni anglatga ham, muloqot vaziyatiga ko'ra ular shifokorning bemorga kuchliroq ta'sir ko'rsatish maqsadida

qo'llagan ogohlantirish va bu orqali g'amxo'rlik qilish hissini ifoda etadi.

Shifokorlar nutqida ko'p kuzatiladigan bunday kommunikativ taktikalarni ingliz va o'zbek tillaridagi 1) tavsiya xarakteridagi: *Stay in bed for a few days and take your medicine / Yana bir-ikki kun tushakda yotib, dorilarni qabul qilishda davom eting* singari; 2) ogohlantirish xarakteridagi: *Come back next week so I can check how you are / Holatingizni yana bir tekshirishim uchun keyingi haftada ham keling* singari buyruq; 3) munozara xarakteridagi: *Otherwise, complications may arise... / Aks holda asoratlar paydo bo'lishi mumkin...* singari gumon ma'nosidagi jumlar misolida ham kuzatish mumkin.

Tibbiy muloqotda "yaxshi - yomon" kabi sub'ektiv bahslari muloqot vaziyati va suhbatdoshlarning pozitsiyalari bilan ham bog'liq bo'lib, shifokorning bemor bilan muloqotida institusional va interkontekstual uyg'unlikka asoslanadigan ijtimoiy kelishuv mezoniga amal qilish va qilmasligi orqali namoyon bo'ladi. Avval aytilganidek, shifokor va bemor o'rtasida bo'ladigan tibbiy muloqot kommunikativ kompetensiyasi teng bo'lmagan shaxslar ishtirokida sodir bo'lgani bois, shifokorlar bemor bilan bo'ladigan suhbatida o'z sohasiga oid terminlarni interkontekstual muqobilar bilan almashtirish, izohlash orqali tushintirib berishi talab qilinadi.

Matn tuzishning turli usul va vositalariga tayangan holda, yangi bir matn tuzish imkoniyati sifatida namoyon bo'ladigan interkontekstuallikning ana shunday tipik namunalarini ingliz va o'zbek tillaridagi: *diet / dieta - parhez, antibiotics / antibiotik - ichki a'zolar faoliyati tufayli hosil bo'ladigan turli xil mikroblarni rivojlanishini to'xtatadigan dori, aspirin / aspirin - og'riq qoldiruvchi, isitmani tushuruvchi dori, ear drops / quloq kaplisi - quloqqa tomizadigan suyuqlik singari dori-darmon nomlarini; running nose / tumov, sinus trouble / gaymorit - yuqori jag' bo'shlig'ining yallig'lanishi, otitis / otit - quloq yallig'lanishi, migraine / migren - surunkali bosh og'rig'i, epilepsy / epilepsiya - tutqanoq, diabetes /*

diabet - qand kasalligi, cough / yo'tal, bronchitis / bronxit - nafas shilliq pardalarining yallig'lanishi singari kasallik nomlarini izohlab tushuntirilishi misolida kuzatish mumkin.

Bemor kasalligi va uni davolashda tavsiya qilinadigan tibbiy vositalar, dori-darmonlarga terminologik ma'lumotlarni soddalashtirib tushuntirishga oid bunday izohlar: *Ascariasis is a type of roundworm infection. These worms are parasites that use your body as a host to mature from larvae or eggs to adult worms / Ackapida yumaloq shakldagi qyptlar turidir. Bu qurtlar lichinkalardan yoki tuxumlardan katta qurtlargacha yetishish uchun tanadan uy egasi sifatida foydalanuvchi parazitlar hisoblanadi; Fissure palatum / teshik tanglay - cleft palate, dens canine, cleft lip / yoriq tanglay, bo'riog'iz, yoriq lab (bo'lingan yoki og'iz bo'shlig'ining tepa qismida odatdan tashqapi yiptiq joyi bo'lgan)* misolida ham ko'zga tashlanadi.

Keltirilgan izohlarning interkontekstual xususiyati tibbiy terminlar tavsifida metonimik va metaforik konteksilarga tayanilishi orqali ko'zga tashlanadi. Xususan, ingliz va o'zbek tibbiy tillarida: *"ascariasis / askarida"*ni *"parasites / qyptlar"* tarzida, *"fissure palatum / teshik tanglay"*ni *"cleft lip (quyon lab) / yoriq lab"* tarzida izohlanishi shundan darak beradi. Kasallik nomlarining bunday tavsiflarini: *diarrhoea - looseness / ich ketishi, ichburug', glandula thyroidea - goiter, thyroid gland / bo'qoq, qalqonsimon bez (zob), nephrolithus - kidney stones nephrolithiasis / buyrak toshi, constipatio, ionis, femininum - constipation / ich qotishi, qabziyat* tarzida metaforik o'xshatishlar vositasida izohlanishi misolida ham ko'rish mumkin.

Tibbiy xodimlarning bemorlar bilan ijtimoiy kelishuvga zid ravishda institusional pozisiyadan turib muloqot qilishining bemorlar salomatligiga salbiy ta'sir qilishi mumkinligi muqaddam aytib o'tilgan edi. Buning yana bir dalilini shifokor va hamshira o'rtasida bo'lib o'tgan quyidgi suhbat misolida ham kuzatish mumkin:

Nurse: <i>Dr. Fox, do you have a minute?</i>	Hamshira: Shifokor Foks bir daqiqaga mumkinmi?
Doctor: <i>Sure. What is it about?</i>	Shifokor: Albatta, nima gap?
Nurse: <i>It's about a patient. I'm having trouble communicating with him.</i>	Hamshira: Bu bemor bilan bog'liq. Men nimagadir u bilan gaplashishda muammoga duch kelayapman...
Doctor: <i>Is it just a miscommunication? Maybe he doesn't know what you're asking for.</i>	Shifokor: Bu shunchaki tushunmovchi -likdandir? Balki u siz so'rayotgan narsani tushunmayotgandir?
Nurse: <i>It's possible. But I can't tell because he's barely speaking to me.</i>	Hamshira: Balki, u men bilan deyarli gaplashmayotgani bois, men uni aniq ayta olmayman.
Doctor: <i>He might just be anxious. It can be scary to feel terrible but not know why.</i>	Shifokor: U bezovta bo'lishi mumkin. Bu kasallik sababini bilmasdan, shunchaki xavotirga tushayotgandir.
Nurse: <i>Yeah he does seem pretty nervous. In fact, I noted that as an additional symptom.</i>	Hamshira: Ha u nihoyatda asabiy ko'rinadi. Men buni qo'shimcha simptom deb o'yladim.
Doctor: <i>Did you use lots of jargon? In my experience, that makes things worse.</i>	Shifokor: Siz mabodo jargonni ko'p qo'llamaysizmi? Men o'z tajribamdan buning salbiy ta'sirini ko'p kuzatganman.
Nurse: <i>I might have. Since he has nausea and anxiety. I asked him if he has a history of hypoglycemia.</i>	Hamshira: Ehtimol... Unda ko'ngil aynish va bezovtalik ko'p kuzatilgani bois, men undan oldin gipoglyukemiya bilan og'riganmisiz, deb so'radim

	xolos.
Doctor: <i>See, that term may not mean much to him. Try “low blood sugar” instead.</i>	Shifokor: Ko‘rdingizmi, siz ishlatgan termin uning uchun hech qanday qiymatga ega emas. Buning o‘rniga siz “qoningizda qand miqdori past” deb tushuntirganingizda vaziyat tamoman o‘zgacha bo‘lardi.
Nurse: <i>Good point.</i>	Hamshira: Ha..., bu yaxshi izoh
Doctor: <i>Also, make sure to establish rapport. Even just by asking about his day.</i>	Shifokor: Bundan tashqari, siz unga bugun kuningiz yaxshi o‘tdimi, kabi savollar bilan murojaat qilib, yaqin munosabat o‘rnatishga harakat qiling.
Nurse: <i>Oh. I didn’t really do that. I just jumped in with my questions.</i>	Hamshira: E, men uni o‘zimning savollarimni berib, biror marta bu haqda so‘ramapman....
Doctor: <i>It’s important. It really helps the patient relax. (www.bastau.audioscript).</i>	Shifokor: <i>Bu juda muhim. Bu bemorni o‘zini yaxshi his qilishga yordam beradi.</i>

Mazkur muloqotdagi bemorning hamshira uchun tushunarsiz holati uning nojo‘ya xatti-harakati va muloqot tajribasining yetishmasligi bilan bog‘liqligi tavsiflangan. Hamshira va bemor o‘rtasidagi muloqotda tibbiy atamalarning noo‘rin ishlatilishi uning bemor bilan muloqotining samarasiz kechishidan tashqari, ruhiy tushkunligiga ham sabab bo‘lgan. Shifokorning hamshiraga bemorlar bilan munosabatda xushmuomalalik va so‘z tanloviga

(*"hypoglycemia"* atamasi o'rniga uning *"low blood sugar"* izohini qo'llash) alohida e'tibor berishi orqali e'tiborini qozonish haqidagi maslahati tibbiy muloqotning o'ziga xosligi haqida aytilgan fikrlarni yana bir bor tasdiqlaydi.

Keltirilganlardan ma'lum bo'ladiki, shifokor va bemor muloqotida xushmuomalalik mezonlari anchagina murakkab bo'lib, muloqot jarayonida hurmat, xushmuomalalik kategoriyasiga tegishli lisoniy va nolisoniy vositalarni qo'llashga e'tibor berishdan tashqari, institusional tabiatli tibbiy terminlarni interkontekstual yondashuvlar asosida muloqot muhitiga moslashtirib izohlash, tushuntirish kabi amallar ijrosini ham talab qiladi.

Tibbiy muloqot jarayonida xushmuomalalik muhitini shakllantirish maqsadida institusional tabiatli tibbiy terminlarni interkontekstual yondashuvlar asosida muloqot muhitiga moslashtirib izohlash va tushuntirishlar natijasida esa ushbu sohaning o'ziga xos lisoniy ijodkorligini namoyon etuvchi pragmatasemantik vositalari ham shakllangan. Xususan, shifokor - bemor muloqotida tibbiy terminlarni interkontekstual yondashuvlar asosida: a) *yig'iq (migraine / migren - surunkali bosh og'rig'i, epilepsy / epilepsiya - tutqanoq)*, b) *yoyiq (Fissure palatum / teshik tanglay - cleft palate, dens canine, cleft lip and cleft palate / yoriq tanglay, bo'riog'iz, yoriq lab, (tanglayi bo'lingan yoki og'iz bo'shlig'ining tepa qismida teshik mavjudligi)* shakldagi ma'nodoshlari yordamida izohlanishiga oid keltirilgan dalillar shundan darak beradi.

Tibbiyot sohasi vakillarining lisoniy ijodkorlik salohiyatidan darak beradigan bunday pragmatasemantik vositalarni muloqot vaziyati va pozitsiyasiga ko'ra qo'llanishi jihatidan farqlanadigan tibbiy terminlarning leksik sinonimiyasi misolida ham ko'rish mumkin. Xususan, ingliz tilida "kasallik" tushunchasini turli vaziyat va holatlar bilan bog'liq holda ifodalaydigan quyidagi sinonimlari shular jumlasidandir:

Sickness –ko'ngil aynishi bilan bog'liq holat, shifokor yordamisiz davolanadigan kasallik: *I stayed at home through sickness / Men o'zimni yomon his qilganim uchun uyda qoldim. There was a lot of sickness among our workers last winter / O'tgan qishda bizning ko'p ishchilarimiz kasallandi.*

Illness – kishining betoblik holati, shifokor yordamida davolanadigan kasallik: *What are the symptoms of your illness? / Kasalligingizning qanday simptomlarini ayta olasiz? Due to the advances in medical industry we can now cure many illnesses / Tibbiyotimizning zamonaviy yutuqlari tufayli hozirgi kunda ko'plab kasalliklarni davolayapmiz.*

Sick / ill sifatlarini *to be, become, seem, look, feel* singri fe'llardan so'ng qo'llash asosida "betob, kasallangan" kabi ma'nolar ifodalanadi: *I was sick/ill last month but now I feel fine / Men o'tgan oy kasal edim, ammo hozir o'zimni yaxshi his qilayapman. He looked ill/sick so his wife called to the doctor / U betob ko'ringani bois, rafiqasi shifokorni chaqirdi.*

Ingliz tilining Britaniya variantida *sick* so'zi ko'ngil aynishi va qusish ma'nolarida qo'llanadi: *I am sea sick. I am nauseous every time I sail / Menda dengiz kasalligi bor. Har safar men qayiqda suzganimda ko'nglim ayniydi. Jerry is sick. He must have eaten something gone off / Jerrining ko'ngli ayniyapti. U achigan narsa yegan bo'lsa kerak.*

Disease – virus yoki bakteriya ta'sirida yuzaga keladigan jiddiy kasallik: *A lung disease / O'pka kasalligi, A serious disease / Jiddiy kasallik, Autoimmune disease / Inson immuntizimini ishdan chiqaradigan autoimun kasalligi.*

Diseased – muayyan bir a'zo bilan bog'liq kasallik: *a diseased kidney / buyrak kasalligi, diseased parts of brain / miya qismlari kasalligi.*

Disorder – ruhiy yoki fizik ta'sir natijasida biror a'zo faoliyatning buzilishi, undagi salbiy o'zgarish: *He's got a speech disorder after the accident / Avariya dan keyin uning nutqida salbiy*

o'zgarish yuz berdi. The old man suffered from mental disorder / Chol ruhiy buzilishdan azoblanayapti.

Malady [*'mælədi*] – surunkali kasallik: *I am sorry to hear about your grandfather's malady / Men bobongizning surunkali kasalligidan afsusdaman.*

Ailment [*'eilmənt*] – nosog'lom, kasallik bilan bog'liq bezovtalik: *I could treat that minor ailment myself / Men bu bezotalikni o'zim davoladim.*

Ailing [*'eiliŋ*] – **sick** so'zining ma'nodoshi bo'lib, salomatlikdagi yomon holat, kasallik ma'nosini bildiradi: *We should visit our ailing friend / Biz kasal do'stimizni ko'rib kelishimiz kerak.*

Malaise [*mə'leɪz*] – bezovtalik, behuzurlik ma'nosidagi ot bo'lib, ko'picha *feel, suffer from* singari fe'llar bilan qo'llaniladi: *People who are infected often suffer from malaise / Bezovtalik infeksiyalangan kishilarda ko'proq kuzatiladi. Malaise can be a symptom of burnout / Bezovtalik charchoq belgisi bo'lishi ham mumkin.*

Inson organizmining turli vaziyat va holatlarda buzilishini anglatadigan bunday sinonimlar o'zbek tilida ham mavjud bo'lib, ular ingliz tilidagi singari kasallikning holat turini emas, balki uning darajasiga ko'ra tasniflashi bilan o'ziga xosdir. Xususan, o'zbek tilidagi “kasal” so'zi ingliz tilidagi “disease” leksemasi singari sinonimik qatorning doimianti sifatida odam, hayvon va o'simliklarga nisbatan qo'llaniladi: *Nigora oq xalatini kiyib, kasallar oldiga ketdi. Chol kasal qo'zisini yetaklab ko'chaga chiqdi. Bu yil taktlar zang kasalligiga chalindi [A.Hojiev. 1979: 118]. Qiyoslang: disease animals, disease growth.*

O'zbek tilidagi *betob, notob, xasta, og'riq* kabi sinonimlar esa asosan odamlarga nisbatan ishlatilishi bilan xarakterlanadi va muloqot vaziyatiga ko'ra quyidagi holatlarni tavsiflaydi:

Betob, notob so'zlari “vaqtincha kasal, o'tkinchi kasallik” tushunchalarini anglatadi: *Shu vaqtda Gulsumbibi betob, ishtahasiz*

qizi uchun ... u bir kosa xo'rda oshi ko'tarib keldi (Oybek). Xudo bergan bir o'g'il, bir qizi bor. Ularni notob deb eshitdim [Oybek].

Bemor so'zi shaxsga nisbatan hamdardlik, g'amxurlik va qayg'urish kabi ijobiy munosabatlarni ifodalash maqsadida qo'llaniladi: *Shifoli kasal bo'lsin-chi, suv ham doridek amal qilib bemor tuzalaverar ekan (Oybek).*

Xasta, nosog', og'riq so'zlari nisbatan kamiste'mol va eskirganligi bilan ajralib turadi: *Ahmad Husaynni yotqizdi...lekin bu faqir xujrada xasta yotgan do'stlarini tark etgisi kelmadi (Oybek). Noz etmadi tannozim, bir boqdi, so'rab holim. Bu rasm ila odatidur, nosog'ni sog' etar (Habibiy). O'lar og'riqning o'lgani yaxshi, uydagilarning tingani yaxshi (Maqol) (A.Hojiev. 1979: 118).*

Har ikkala tilda "kasal" tushunchasini ifodalashning yana bir ifoda vositalari mavjudki, ular: *"Go down with something / yotib qolmoq", Far gone / ahvoli og'ir", "Housebound / to'shakda (yotoqda) qolmoq"* singari nisbiy barqaror birikmalar misolida ko'zga tashlanadi: *Joe went down with flu last week / Djo o'tgan hafta gripp bilan yotib qoldi. He was so far gone that he could hardly stand / Uning ahvoli shunchalik og'ir ediki, oyog'ida zo'rg'a turardi. He cannot walk after the accident. He is housebound / U avariya dan keyin uyidan chiqolmay to'shakda qoldi.*

Keltirilgan misollar ingliz va o'zbek tibbiy tili, nutqining ko'p asrlik tarixiy taraqqiyoti natijasida vujudga kelgan ushbu sinonimik ifodalarning har biri shifokor va bemor muloqotida, shuningdek, shaxslararo muloqotning boshqa turlarida ham ijobiy, betaraf va salbiy munosabatlarini ifodalash imkoniga egaligidan darak beradi. Tibbiyot tili va diskursining xushmuomalalik kategoriyasi bilan aloqador ana shunday pragmatasemantik vositalaridan yana biri evfemizimlardir.

Evfemizimlarning (*grek. yeuphemismos; eu - yaxshi, phemi - gapiraman*) xushmuomalalikka munosabati ularning aytish noqulay, noo'rin yoki qo'pol tuyulgan tushunchalarni, noxush xabarlarini beozorroq, yumshoqroq shakldagi ma'nodoshlari bilan

almashtirib ifodalash imkonini yaratishi orqali ko'zga tashlanadi [A.Omonturdiev. 2000: 51].

Kommunikativ faoliyatning boshqa pragmatasemantik vositalari kabi evfemizmlar ham har bir xalqning urf-odatlar, madaniy saviyasi, estetik didi va etnik me'yorlari bilan bog'liq holda vujudga keladi. Ushbu barqaror birliklarning muayyan bir qismi mohiyatan sog'liqni saqlash sohasi bilan bog'liqligi e'tiborga olingan holda "tibbiy evfemizmlar" sifatida farqlanadi [N. I. G'aybullaeva. 2019. № 3: 37-45].

Ushbu maqolada tibbiy evfemizmlarning "nomi qo'rquv, uyat, noqulaylik, nafrat kabi salbiy hissiyot tug'diradigan fiziologiya, kasallik nomi va u bilan bog'liq voqea-hodisalar"ni ifodalashda keng qo'llanishi qayd etiladi. Masalan: *Og'riq ovqat iste'mol qilingandan keyin kuchayadi, najas va yel chiqargandan so'ng esa kamayadi. Bepushtlik hamda jinsiy hayotdagi turli muammolar sababli shifoxonamizga murojaat etuvchilar ko'pchilikni tashkil etadi* ["Shifo-info". 2017. № 39: 37]. *Go'dakni o'z vaqtida ko'krak suti bilan oziqlantirmaslik sababli ayolda laktostaz kelib chiqadi* ("Shifo-info". 2016. № 20: 6).

Darhaqiqat, ushbu jumalarda "o'sirmoq" o'rinida "el chiqarmoq", "qisir" o'rnida "bepusht", "emchak" o'rnida "ko'krak", "emizmoq" o'rnida "ko'krak suti bilan oziqlantirmoq" kabi ifodalarning qo'llanishi so'zlovchi uchun uyat va noqulay deb hisoblangan so'zlarni uning evfemik muqobillari bilan almashtirilishi kuzatiladi.

Xuddi shunday evfemik ifodalarni ingliz tilida shifokor tomonidan bemorni ogohlantirish maqsadida "o'lim" so'zi o'rnida qo'llagan quyidagi evfemik birliklar misolida ham ko'rish mumkin: 1) *o'lim – yomon oqibat: It's a very serious operation and there is a risk of bad outcome / Bu juda jiddiy operatsiya, unda yomon oqibat bilan tugash xavfi bor.* 2) *o'lim –imkonsizlik: I'm afraid, that you have no chance. Sorry... / Ma'zur tutasiz, sizning boshqa imkoniyatingiz yo'q...* 3) *o'lim- vaqt: Unless we figure out what's causing your liver*

failure ... you have three or four days / Agar jigaringizdagi yetishmovchilik sababini aniqlay olmasak, sizning uch-turt kun vaqtingiz qoladi. 4) o'lim-so'nggi uy: If you refuse to take pill, then you would go to last home / Agar siz tabletkalarni qabul qilishni rad qilsangiz, u holda oxirgi manzilingizga ketishingizga to'g'ri keladi.

Quyidagi jummalarda esa shifokor bemorning ruhiyatiga salbiy ta'sir o'tkazishi mumkin bo'lgan rak kasalligi haqidagi diagnozni evfemik muqobillar vositasida tushuntirishga harakat qilganini ko'rish mumkin: *We found a mass in your pancreas. Here is a small growth, but don't worry. Our doctors will remove it. X-ray shows a lump near your kidney. And the biopsy confirms it was full of abnormal cells* (Biz sizning o'txaltangizda o'simta borligini aniqladik. Siz faqat hayajonlanmang, u juda kichik hajmda. Bizning shifokorlarimiz uni tezda olib tashlashadi. Rentgen buyragingiz oldidagi kichik shish, bo'rtiq borligini ko'rsatayapti. Uning anamal to'qima ekanini biopsiya ham tasdiqlamoqda). Ushbu jumlardan anglashiladiki, shifokor: *mass, growth / o'simta, lump / shish, bo'rtiq, abnormal cells / anamal to'qima* kabi evfemik birliklarni qo'llagan holda, tashxisdagi "cancer/ rak" kasalligini bemorga yumshatib tushuntirishga harakat qilgan.

Shifokor-bemor muloqotining ekspertlar hamjamiyati, munozarali va ijtimoiy kelishuv kabi diskursiv relevantliklaridan ko'zlangan asosiy maqsad muloqot ishtirokchilarining salbiy va ijobiy obrazlariga baho berish bo'lsa, muloqotning ushbu sosiopragmatik ko'rsatkichlardan xushmuomalalik, ya'ni ijobiy muhitida kechishi kasb kompetensiyasiga ko'ra, shifokorlarning zimmasidagi mas'uliyatidir. Tibbiy muloqot uchun xarakterli bo'lgan institusional mohiyatli terminlarni muloqotning sosiopragmatik vaziyatlariga mos holda interkontekstual uyg'unlik asosida izohlash va tushuntirish ushbu sohada formal jihatdan farqli, ma'nosiga ko'ra bir-biriga yaqin bo'lgan pragmatasemantik vositalarni vujudga keltiruvchi lingvokognitiv mexanizmlarning shakllanishi va izchil amal qilishiga ham olib kelgan.

Xususan, tibbiy terminlarning yig'iq va yoyiq (izohli) shakldagi interkontekstual muqobillari, ularning muloqot vaziyatiga monand halda tanlab ishlatish imkonini yaratadigan sinonimik qatorlari, tinglovchiga salbiy ta'sirini yumshatish va unga hurmatsizlik qilishdan saqlanish maqsadlarida qo'llanadigan tibbiy evfemizmlar mazkur sohaga xos bo'lgan ana shunday lingvokognitiv mexanizmlar va ularning pragmatasemantik hosilalaridir. Ushbu kognitiv mexanizm va pragmatasemantik maxsullardan ko'zlangan asosiy va umumiy maqsad esa tibbiy muloqot jarayonida xushmuomalalik muhitini yaratishdir.

II-BOB BO'YICHA XULOSALAR

Shifokor-bemor muloqotining "Tibbiy maslahat" vaziyatiga xos sosiopragmatik xususiyatlarga oid mulohazalarni quyidagicha umumlashtirish mumkin:

1. Lisoniy muloqotning sosiopragmatik xususiyatlari deyilganda tilning jamiyatda tutgan o'rni, vazifalari va ijtimoiy-madaniy nomalarning ekstralingvistik vaziyatlar bilan bog'liq holda shakllanishi va qo'llanishi nazarda tutiladi. Lisoniy vositalarni muloqot ishtirokchilarining millati, jinsi, yoshi, ijtimoiy belgilari, yaqinlik darajasi hamda muloqot vaqti, vaziyati, holati, muhitiga mos etiket normalari va unga zid holda tanlanish imkonini yaratadigan ijtimoiy-madaniy normalar esa sosiopragmatikaning predmetini taqozo etadigan

2. Ushbu ko'rsatkichlar shifokor-bemor muloqotining "Tibbiy maslahat" vaziyatiga xos sosiopragmatik xususiyatlari tahlilida ham muhim ahamiyatga ega bo'lib, ushbu ahamiyat muloqot ishtirokchilarining millati, jinsi, yoshi, ijtimoiy belgilari, yaqinlik darajasi kabi munosabatlarini: 1) statusiga xos, 2) sub'ektiv nuqtai nazariga xos, 3) muloqot vaziyati bilan bog'liq pozisiyalar asosida tahlil qilish imkonini yaratishida ko'zga tashlanadi.

3. Muloqot jarayonida til birliklarini vaqt, vaziyat, holat, muhitiga mos bo'lgan etiket normalari va unga zid holda tanlanishi esa shifokor-bemor muloqotining "Tibbiy maslahat" diskursiv vaziyatiga xos "Birlamchi munosabat o'rnatish", "Tashrif sababini aniqlash", "Ma'lumotlarni jamlash", "Ma'lumotlarni tartibga solish va yakuniy xulosaga kelish" singari ichki vaziyatlarda ingliz va o'zbek tillarning lingvomadaniy mezonlari mos ravishda qo'llanishi misolida namyon bo'ladi.

4. Shifokor va bemor muloqoti sirdan qaralganda bir butun tuzilmadek tuyulsa-da, aslida qayd etilgan diskursiv vaziyatlar va pazisiyalar uzviyligidan tashkil topadigan murakkab tuzulmani taqozo etadi. Ushbu diskursiv vaziyatlar va pazisiyalarni tasnifiy tahlil qilish: 1) xorijiy tillar bo'yicha tahsil olayotgan talabalarga o'rganilayotgan tillardagi sohaviy muloqot ko'nikmalarini ushbu qismlar dirasida shakllantirish va o'stirish imkonini yaratsa, 2) tibbiyot yo'nalishida tahsil olayotgan talabalining kasbiy va kommunikativ kompetensiyalarini tibbiy muloqotning: a) ekspertlar hamjamiyati, b) munozarali, v) ijtimoiy kelishuv kabi diskursiv relevantliklar doirasida shakllantirish va rivojlantirishda muhim ahamiyatga ega bo'ladi.

5. Shifokor-bemor muloqotining ekspertlar hamjamiyati, munozarali va ijtimoiy kelishuv kabi diskursiv relevantliklaridan ko'zlangan asosiy maqsad muloqot ishtirokchilarining negative / salbiy va positive fase / ijobiy obrazlariga baho berish bo'lsa, muloqotning ushbu sosiopragmatik ko'rsatkichlardan xushmuomalalik, ya'ni positive / ijobiy muhitida kechishiga, eng avvalo, tibbiy diskursda kasb kompetensiyasi talabiga ko'ra, yetakchi maqomida ishtirok etadigan shifokorlar mas'uldir. Binobarin, tibbiy muloqot uchun xarakterli bo'lgan institusional tabiatli lisoniy birliklarni (yoki tibbiy terminlarni) muloqotning ijtimoiy-madaniy va sosiopragmatik vaziyatlari talabiga ko'ra interkontekstual uyg'unlik asosida moslashtirishda shifokorning

kommunikativ malaksi va lisoniy ijodkorligi muhim ahamiyatga ega bo'ladi.

6. Tibbiy muloqot jarayonida xushmuomalalik muhitini yaratishda muhim o'rin tutadigan institusional va interkontekstual uyg'inlikka asoslanuvchi lisoniy ijodkorlikni bevosita diskursiv vaziyat va pozisiyalar bilan bog'liq holda tasavvur qilishda esa shifokor - bemor muloqotining: 1) institusional tabiatli tibbiy terminlarni interkontekstual yondashuvlar asosida: a) *yig'iq* (*migraine / migren - surunkali bosh og'rig'i, epilepsy / epilepsiya - tutqanoq*), b) *yoyiq* (*Fissure palatum / teshik tanglay - cleft palate, dens canine, cleft lip and cleft palate / yoriq tanglay, bo'riog'iz, yoriq lab* (*tanglayi bo'lingan yoki og'iz bo'shlig'ining tepa qismida teshik*) shakldagi ma'nodoshlari yordamida izohlash; 2) tibbiyot sohasidagi ushbu amallar tufayli vujudga kelgan terminologik sinonimlarni muloqot vaziyatiga monand holda tanlab ishlatilishi; 3) salbiy ta'sirini yumshatish va tinglovchiga hurmatsizlik qilishdan saqlanish maqsadlarida qo'llanadigan tibbiy evfemizmlar singari pragmatasemantik vositalari tavsifiga e'tibor qaratish muhim natijalarni qo'lga kiritish imkonini yaratadi.

XULOSA

1. O'tgan asrning oxirlarida inson omilini muhokama markaziga olib chiqqan zamonaviy yo'nalishlarning maydonga kelishi oqibatida nutqiy faoliyatni, xususan, uning sohaviy tarmoqlarini "lisoniy shaxs" tushunchasi bilan bog'liq holda muhokma qilish an'anasi shakllanib, bu borada salmoqli yutuqlar qo'lga kiritila boshlangani bois, lisoniy faol soha va kasblardan bo'lgan tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy asoslarini belgilash va tahlil qilishda ushbu tajribalarga tayanish lozim topildi hamda til birliklarini nutq vaziyatiga monand holda saralash, ularni nutq madaniyati normalari va etiketiga mos ravishda qo'llash, matn yaratish, idrok etish va pragmatik talqin qilish kabi lingvokognitiv amallarning ijrosi o'ziga xos kasb va muloqot salohiyatiga ega bo'lgan shifokorlar faoliyati vositasida ta'minlanishi uning tom ma'nodagi lisoniy shaxs ekanini asoslab bergan.

2. Tibbiy nutqining ijtimoiy-madaniy xususiyatlari uning diskursivlik tabiati orqali ham namoyon bo'lib, kasb sohiblarining individual nutqi va muloqotiga xos shaxsiy, ijtimoiy, kasbiy salohiyatlar bilan bog'liq lingvokonitiv, sotsiomadaniy, lingvopragmatik va nutq madaniyatiga oid ko'rsatkichlarning "suby'ekt-suby'ekt" sxemasiga asoslanuvchi dinamik faoliyat orqali o'z ifodasini topishi orqali, ushbu diskursdan ko'zlangan maqsad do'stona munosabat o'rnatish va axborot almashishdangina iborat bo'lmay, kasallikka uchragan shaxslarning sog'ligini saqlash, ularlarga ruhiy va jismoniy madad berish, davolashdan iborat bo'lib, ana shu jihatlar hisobiga, tibbiy diskursning keyingi tahlillarini shifokor va bemor muloqotining kattalar bilan konsultativ maslahat doirasida olib borish lozim deb belgilandi.

3. Jamiyatdagi har bir lisoniy shaxs sotsial, kasb va kommunikativ kompetentsiyalar uyg'unligidan iborat salohiyatga ega bo'lishi uchun ta'lim-tarbiya olishi, kasbiy tajribaga ega bo'lishi

va hayot yo'lini bosib o'tishi lozim. Shifokorlar faoliyatiga bemorlar bilan konsultativ suhbat vaziyatidan kelib chiqib baho berishda ana shunday ko'lamdagi lingvokognitiv bilim va tajribalarga e'tibor berish talab qilinadi, ushbu bilim va tajribalar xotirada propositiv xarakterda saqlanadigan mental leksikonlarning kognitiv-diskursiv va nominativ faoliyatlarga tatbiq etish imkonini yaratishi bilan o'z qiymatiga ega bo'ladi.

4. Shifokor – bemor muloqotidan ko'zlanadigan asosiy maqsad xastalikka tashxis qo'yish, davolash va tibbiy maslahat tadbirlarini amalga oshirish bilan birga, bemorning dardidan xalos bo'lishi uchun ruhiy malham ta'siridagi muloqot muhitini yaratish bo'lib, shu jihatiga ko'ra, mazkur diskurs tilning jamiyatdagi vazifalari va ijtimoiy-madaniy nomalarni ekstralingvistik vaziyatlar bilan bog'liq holda qo'llanishni nazarda tutadigan sotsiopragmatik xususiyatga egaligi bilan xarakterlanadi va lisoniy birliklarni ishtirokchilarning millati, jinsi, yoshi, ijtimoiy mavqeyi, yaqinlik darajasi hamda muloqot vaziyati, muhitiga mos etiket normalarga muvofiq holda tanlanishiga oid sotsiopragmatik xususiyatlar shifokor-bemor muloqotining: 1) statusiga xos, 2) sub'yektiv nuqtai nazariga xos, 3) muloqot vaziyati bilan bog'liq pozitsiyalari tahlili asosida tadqiq qilindi. Xususan, ushbu muloqotning "Tibbiy maslahat" vaziyatiga xos "Birlamchi munosabat o'rnatish", "Tashrif sababini aniqlash", "Ma'lumot olish va jamlash", "Ma'lumotlarni tahlil qilish va yakuniy xulosaga kelish" singari fazalarida ingliz va o'zbek tillarning sotsiopragmatik va lingvomadaniy mezonlariga mos ravishda qo'llangan diskursiv birliklar qiyosiy tahlil qilingan.

5. Shifokor va bemor muloqoti sirtidan qaranganda bir butun tuzilmadek ko'risa-da, aslida tartib bilan amalga oshiriladigan diskursiv vaziyat va pazitsiyalarga asoslanuvchi fazalar uzviyligidan tashkil topadigan murakkab butunlikni taqozo etadi hamda ushbu diskursiv fazalarning a) ekspertlar hamjamiyati, munozarali va ijtimoiy kelishuv relevantlari doirasidagi tasnifiy

tahlili: 1) xorijiy tillar bo'yicha tahsil olayotgan talabalarga sohaviy muloqot namunalari va tarkibiy tuzulishi asosida ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish imkonini yaratishi, 2) tibbiyot yo'nalishida tahsil olayotgan talabalining kasb va kommunikativ kompetentsiyalarini tibbiy muloqotning, ekspertlar hamjamiyati, munozarali va ijtimoiy kelishuv relevantlar bilan bog'liq holda rivojlantirishda amaliy ahamiyatga ega bo'lishi mumkin.

6. Tibbiy muloqot jarayonida xushmuomalalik muhitini yaratishda muhim o'rin tutadigan institutsional va interkontekstual uyg'unlikka asoslanuvchi lisoniy ijodkorlikni bevosita diskursiv vaziyat va pozitsiyalar bilan bog'liq holda tasavvur qilish maqsadida shifokor - bemor muloqotining: 1) institutsional tabiatli tibbiy terminlarni interkontekstual yondashuvlar asosida; 2) tibbiyot sohasidagi ushbu amallar tufayli vujudga kelgan terminologik sinonimlarni muloqot vaziyatiga monand halda tanlab ishlatilishi, 3) salbiy ta'sirini yumshatish va tinglovchiga hurmatsizlik qilishdan saqlanish maqsadlarida qo'llanadigan tibbiy evfemizmlarning pragmatasemantik tahliliga e'tibor qaratildi.

7. Shifokor va bemor muloqoti ijtimoiy-madaniy kontekst va psixologik munosabatlarida belgilangan vositalarni *tashxis*, *davolash* va *tibbiy maslahat* maqsadlariga mos holda tanlash va qo'llash bilan bog'liq kommunikativ strategiyalar vositasida tartibga solinishi va shifokorlar tomonidan boshqarilishi bilan ham xarakterlanadi, shunga ko'ra mazkur muloqotining strategik va taktik vositalari tavsifiga oid rus va g'arb tilshuosligida olib borilgan izlanishlarda ushbu strategik va taktik vositalar tibbiy maqsadlar bilan bog'liq avtoritar va kollegial, konfrontatsion va kooperatsion kabi turlar doirasida tavsiflanishi kuzatiladi.

8. Tibbiy amaliyotga oid muloqot normalarida shifokorning bemorlarga hurmat, xushmuomalalik bilan munosabatda bo'lishi, paternalistik g'amxo'rlik qilishi birlamchi vazifalar qatorida e'tirof etilgani bois, shifokor va bemor muloqotining strategik va taktik

vositalari tahlilini xushmuomalalikning strategik ahamiyatini belgilashdan boshlash lozim topildi, zotan, ushbu kategoriyaning strategik ahamiyati bemor uchun shifokorga bo'lgan ishonchini shakllantrishi, shifokor uchun esa bemorni ishontirish orqali uning ruhiy sog'lomlashtirishga erishish imkoniyatini yaratishi orqali ko'zga tashlanib, o'z navbatida ishonch va ishontirishning strategik va taktik ahamiyati esa shifokor va bemor muloqotida *diagnostika*, *davolash* va *tibbiy maslahat* maqsadlar sari kollegial hamkorlikda va avtretar ta'sir orqali haraktlanish imkonini yaratishida ko'zga tashlanadi. Shu jihatdan yondashilgani holda, mazkur muloqotning ingliz va o'zbek tillaridagi strategik va taktik vositalari biri ikkinchisining qo'llanishi uchun zamin yaratishga asoslanuvchi bog'lanishga asosan tahlil qilingan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

I. Kitob va turkum nashrlari

1. Алексеева Л.М., Мишланова С.Л. Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа. – Пермь: Изд-во Перм. ун-та, 2002. – 200 с.
2. Арутюнова Н. Д., Журина М.А. (ред.) Теория метафоры. Сборник. — М.: Прогресс, 1990. 512 с.
3. Арутюнова Н.Д. Дискурс // Лингвистический энциклопедический словарь / гл. ред. В.Н. Ярцева. – М.: Сов. энциклопедия, 1990. 136-137.
4. Богданов В.В. Речевое общение: прагматические и семантические аспекты. – Ленинград: Изд-во ЛГУ, 1990. 27-31 с.
5. Гальскова Н.Д., Гез Н.И. Теория обучения иностранным языкам: Лингводидактика и методика. Уч. пособие. М.: Академия, 2004.- 336 с.
6. Грайс Г.П. Логика и речевое общение. В кн.: Новое в зарубежной лингвистике. - Вып.16, Лингвистическая прагматика. - М.: Прогресс, 1985. – С. 217-237.
7. Дейк Т.А. ван Язык. Познание. Коммуникация. – М.: Прогресс, 1989. -312 с.
8. Зимняя И. А. Психологические аспекты обучения говорению на иностранном языке. - М, 1985. –С. 234.
9. Ильин Е. П. Психология доверия. – СПб.: Питер, 2013. – 288 с.
10. Иссерс О. С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. Монография. 5-е изд. – М. : ЛКИ, 2008. – 288 с.
11. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс: Монография. – Волгоград : Перемена, 2002. – 477 с.
12. Караулов Ю. Н. Русский язык и языковая личность. – М.: УРСС. 2002. 264 с.
13. Ключев Е. С. Речевая коммуникация. Учеб. Пособие. – М. : ПРИОР, 1998. – 224 с.
15. Кубрякова Е.С. Язык и знание, (на пути получения знаний о языке: части речи с когнитивной точки зрения, роль языка в познании мира). - М.: Языки славянской культуры, 2004. - 560 с.
16. Кубрякова Е.С., Александрова О.В. О контурах новой парадигмы знания в лингвистике // структура и семантика художественного текста. – М.: Спорт – Академ Пресс, 1999. 480 с.

17. Куницына В. Н. Межличностное общение. Учебник. СПб., 2001. 110 с.
18. Лурия А. Р. Язык и сознание / Под редакцией Е. Д. Хомской. – М.: Изд-во МГУ, 1976. – 320 с.
19. Надеина М.. Основы речевой коммуникации. Учебник для вузов. – М.: ИНФРА. 1997: - 272 с.
20. Никитин М.В. Курс лингвистической семантики. Учебное пособие. 2-е издание, дополненное и исправленное. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 1988. 819 с.
21. Седов К.Ф. Дискурс и личность: эволюция коммуникативной компетенции. – М., Лабиринт, 2004. 314.
22. Сильверман Дж., Кёрц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. Перевод А.А. Сонькина. Изд.: Гарант. 2018. 74 с.
23. Сусов И. П. Введение в языкознание. Учебник для студентов лингвистических и филологических специальностей. – М. : АСТ: Восток–Запад, 2007. 379 с.
24. Bushuy T., Safarov Sh. Til qurilishi: tahlil metodlari va metodologiyasi. – T. «Fan», 2007. – 274 b.
25. Vorotsov L.V. Tafakkur gulshani. – T.: G‘. G‘ulom nomidagi adabiyot va san‘at nashriyoti. 1981. -221 b.
26. Muslimov N.A., Usmonboeva M.H., Sayfurov D.M., To‘raev A.B. Pedagogik kompetentlik va kreativlik asoslari – Toshkent, 2015. – 120 b.
27. Safarov Sh. Pragmalingvistika. – Toshkent: O‘zbekiston milliy entsiklopediyasi davlat ilmiy nashriyoti, 2008. – 285 b.
28. Safarov Sh. S. Kognitiv tilshunoslik. – Jizzax: Sangzor, 2006. 91 b.
29. Tursunov S.Yu., Salohiddinov O., Qo‘ldoshev B. Shifokor diantologiyasi. Andijon, 2007. 17 b.
30. Qudratov T. Nutq madaniyati asoslari. –T., “O‘qituvchi”, 1993. 160 b.
31. Rustamov I. X., Rustamov Sh. M. Yatrogeniya. Shifoxona ichi infeksiyalarining etiologiyasi, epidemiologiyasi, profilaktikasi va epidemiologik nazorati. O‘quv qo‘llanma. Toshkent, 2018. 36 b.
32. Omonturdiev A. O‘zbek nutqining evfemik asoslari, - T.: “Fan”, 2000. 220 b.
33. Austin, J. L. HowTo Do Things With Words. Oxford: Clarendon Press. 1962. -174 p.
34. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. J R Coll Gen Pract 1969. – 269 p.

35. Bissel J.C. Language, Thoughts, and Reality. London: Routledge. 2003. -342 p.
36. Byrne P., Long B. Doctors Talking to Patients: A Study of the Verbal Behaviour of General Practitioners Consulting in Their Surgeries: H. M. Stationery Office, 1976. -194 p.
37. Cordella M. The Dynamic Consultation. A discourse analytical study of doctor–patient communication. Monash University, Australia . 2004. -271p.
38. Debra L. Roter. Doctors talking with patients/patients talking with doctors: improving communication in medical visits. Greenwood Publishing Group, USA, 2006 . -256 p.
39. Epstein R.M. The science of patient- centered care. J Fam Pract. 49(9): 2000. - 805 p.
40. Epstein R. M., Peters E. () Beyond information: exploring p atients' preferences. JAMA. 302(2): 2009. -195 p.
41. Heritage J., Clayman S. Talk in Action. Interac-tions, Identities, and Institutions. Wiley-Blackwell, 2010. - 320 p.
42. Heritage J., Maynard D. Communication in Medical Care. Cambridge University Press, UK, 2006. -488 p.
43. Gumperz J. On interactional Sociolinguistic method//Talk, Work and Institutional Order. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings Berlin: Mouton de//Gruyter. 1999.-p 453-471.
44. Labov W., Fanshel D. Therapeutic Discourse: Psychotherapy as Conversation. New York: Academic Press. 1977. – 224 p.
45. Leech G. Principles of Pragmatics. Longman, 1983. – 183 p.
46. Levinson S.C. Pragmatics. – Cambridge: Cambridge University Press, 1984. – 419 p.
47. Miller W., Rollnick S. Motivational Interviewing: preparing people fo r change (2nd ed). Guilford Press, New York, NY. 2002. -218 p.
48. Neighbour R. The Inner Consultation. Newbury: Petroc Press. 1987. -397p.
49. Prestley J.B. Angel pavement (158), Изд, “Прогресс”. 1974. - 504p.
50. Searle J.R. Speech Acts: An Essay in the philosophy of language. Cambridge: Cambridge University Press, 1969.
51. Silverman, J. D. Communication and Medical Practice. London: Sage. 1987. -342 p.
52. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. CRC Press; New York. 2013. - 316 p.
53. Tubbs S.L., Moss S. Human Communication. Random House, N.Y. 1987.

54. Yule George. Pragmatics. Oxford University Press. 1996. -138 p.
55. Buckman R Communications and emotions. *BMJ*. 325(7366): 2002. -672p.
56. Wynn R. The Linguistics of Doctor-Patient Communication. Oslo: Novus Press, 1995. -128 p.

III. Dissertatsiya va dissertatsiya avtoreferati

57. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: Автореф. дис. канд. фил. наук - Саратов, 2007. – 26 с.
58. Баева Г.В. Семантико-прагматические особенности вербальных и невербальных знаков в рекламном дискурсе. Автореф. дис. канд. филол. наук. – Тамбов, 2000. – 24 с.
59. Балашова Е. Ю. Концепты любовь и ненависть в русском и американском языковых сознаниях. Автореф. дис. канд. филол. наук. - Саратов, 2004. – 26 с.
60. Бейлинсон, Л.С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы (на материале коммуникативной практики логопедов). Дис. д-ра филол. Наук. - Волгоград, 2009. – 339 с.
61. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении. Автореф. дис. д-ра. филол. наук. Волгоград, 2008. – 40 с.
62. Ибрагимова К.Г. Межъязыковые лакуны в юридическом дискурсе и лингвокультурные аспекты их элиминирования (на материале англо-русского перевода). Автореф. дис. кан. фил наук. Москва –2017. – 26 с.
63. Костин А. В. Способы концептуализации обиходно-бытовых понятий в разножанровых произведениях В. И. Даля (на материале концепта «вода»). Автореф. дис. канд. филол. наук. - Иваново, 2002. – 25 с.
64. Кристина А.К. Сетевой медицинский дискурс: языковые и коммуникативно-прагматические характеристики. Автореф. дис. ... канд. филол. наук. Москва, 2016. – 25 с.
65. Майборода С.В. Речевые стратегии врача в условиях коллегиальной и авторитарной модели коммуникации доктора и пациента: схождения и протеворечия. Автореф. канд. фил. наук. Саратов, 2021. – 23 с.
66. Малыгина М. «Средства смягчения высказывания в медицинской речи». Автореф. дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2007. – 24 с.

67. Михалёва О.Л. Политический дискурс как сфера реализации манипулятивного воздействия. Автореф. дис. канд. филол. наук. Кемерово, 2004. – 28 с.

68. Мишлер, The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews, 1984

69. Сейранян М.Ю. Конфликтный политический дискурс и его просодическая реализация (на материале политических дебатов в парламенте Великобритании). Автореф. дис. док. филол. наук. Москва, 2016. – 26 с.

70. Соловьева И. В. Репрезентация категории вежливости в современном немецком языке. Дисс. канд. фил. Наук, Москва, 2000. 196.

71. Шестикова О.А. Трансформация медицинского дискурса в современной Европейской культуре. Автореф. дис. канд. филол. наук, Санкт-Петербург, 2014. – 28 с.

72. Mo'minov S.M. O'zbek muloqot xulqining ijtimoiy-lisoniy xususiyatlari. Filologiya fan. bo'yicha fal. dok. (PhD) diss. avtoreferati. – T., 2000.

73. Toirova G. I. O'zbek nutqiy muloqotida sistemaviylik, informativlik. Filologiya fan. bo'yicha fal. dok. (PhD) diss. avtoreferati. – Toshkent, 2017. – 50 б.

74. Hakimov M. O'zbek tilida matnning pragmatik talqini: Filol. fan. d-ri ... dis. – Toshkent: O'zR FA TAI, 2004. – 283 b.

IV. Journallardagi maqolalarga havolalar

75. Алексеев В.А., Шурандина И.С., Рожецкая С.В., Сафонова М.Ю. Национальная система здравоохранения Великобритании. Жур.: Современная стоматология. 2011. № 1, -С.127-130.

76. Витч. Е.Л. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений. Вопросы философии. – 1994. – № 3. – С. 67-72

77. Голованова Е.И. Профессиональный дискурс, субдискурс, жанр профессиональной коммуникации: соотношение понятий // Вестник Челябинского гос. ун-та. – № 1 (292).– 2013. –С. 32-35.

78. Демьянков В.З.. Когниция и понимание текста. Жур.: Вопросы когнитивной лингвистики. – М.: Институт языкознания, 2005. № 3, -С. 5–10

79. Дрокина О.В., Нелидова А.В., Живилова Л.А. Коммуникативные навыки в работе врача. Жур.: Справочник поликлинического врача. – 2020. - № - С 13-16.

80. Кириллова Н. Н. Коммуникативные стратегии и тактики с позиции нравственных категорий // Вестник НГТУ им. Р. Е. Алексеева. Серия: Управление в социальных системах. Коммуникативные технологии. 2012. № 1. - С. 26–33.

81. Кыштымова Т. В. Понятие «языковая личность» в современной лингвистике. Вестник ЧГПУ – 2014. -№ 6. С. 237-244.

82. Максименко О.И., Шурипа С.В. Структурно-семантические особенности формирования (на примере медицинской терминологии в корейском языке). Вестник РУДН, 2015, № 3. –С 112-118.

83. Макушева Ж.Н., Ковалёва М.Б. Специфика медицинского дискурса. Филологические науки. Вопросы теории и практики, 2014, № 5 (35). –С. 108-115.

84. Насырова А. Б., Мудровская А. М., Сизов Д. В. Формирование профессиональной компетенности будущего врача. Жур.: Медицина и экология, 2016, № 4. – С. 96-99.

85. Пивоварчик А. Сетевой медицинский дискурс: Коммуникативные практики тематических интернет сообществ. Вестник ВГУ. 2018. № 4. – С 147-156.

86. Полякова Н. В., Скитина Н. А., Шабанова В. П. Языковая идентичность делового электронного письма (на материале французского и английского языков) // Научный диалог. 2018. № 10.- С. 118-129

87. Сысоев П.В. Культурное самоопределение личности как часть поликультурного образования в России средствами иностранного языка и родного языков // Иностранные языки в школе. 2003. №1. - С. 42-47.

88. Сусов, И.П. Формальные и семантические аспекты предложения // Теоретические проблемы синтаксиса современных индоевропейских языков. – Л. : Наука, 1975. – С. 61-88.

89. Щастный А.Т. и др. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении. Витебск, изд ВГМУ, 2018. - 310 с.

90. Маҳмудов Н. Тилнинг мукамал тадқиқи йўллари излаб... // Ўзбек тили ва адабиёти. 2012. № 5.– Б. 3-16.

91. Маҳмудов Н. Фан тили ва тил фани // Ўзбек тили ва адабиёти. – Тошкент, – № 5. 2013.– Б. 3-10.

92. Раҳимов А. Тилни парадигмалар асосида ўрганиш муаммолари. Ўзбек тили ва адабиёти. 2012. – № 2. – Б. 20-25.

93. Сафаров Ш. Таржимоннинг лисоний шахс сифатида бажарадиган фаолияти. "Хорижий филология" журнали. 2018. №3. –Б. 9-20.

94. Юлдашева Д.Н. Нутқий мулоқотда сукутнинг ўрни.Таълим ва инновацион тадқиқотлар. 2020 йил, № 1. - Б. 131-141.

95. Ғайбуллаева Н. И. Тиббиёт таълимида лингвокультурологиянинг аҳамияти. "Ўзбекистонда хорижий тиллар" илмий-методик электрон журнали. journal.fledu.uz. 2019. № 3, -Б. 37-45.

96. Ғайбуллаева Н. И. Тиббиёт соҳаси тилининг лингвомаданий аспекти. Хорижий филология. 2019. №3, -Б. 133-137.

97. Barry C, Stevenson FA, Britten N, Barber N and Bradley C. Giving voice to the lifeworld. More humane, more effective medical care? // A qualitative study of doctor–patient communication in general practice. Soc Sci Med. 53(4): 2001. – P 487–505.

98. Beach W. "Stability and ambiguity: Managing uncertain moments when updating news about Mom's cancer" // Text: An Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse, 21, 2001. –P 221-298.

99. Beach M, Duggan P, Moore R. Is patients' preferred involvement in health decisions related to outcomes for patients with HIV? J Gen Intern Med. 22(8): 2007. – P 109-124.

100. Beach M., Inui T. Relationship- centered care: a constructive reframing. J Gen Intern Med. 21(Suppl. 1): 2006 – P. 3–8.

101. Bensing J. "Doctor–patient communication and the quality of care". // Social Science and Medicine, 32 (11), 1991 –P. 1301–1310.

102. Barry C. A., Stevenson F. A., Britten N., Barber N., Bradley C. P. Giving voice to the lifeworld. More humane,more effective medical care? // A qualitative study of doctor–patient communication in general practice. Social Science and Medicine, 53, 2001. –P 487–505.

103. Blanchard C., Labrecque M., Ruckdeschel J..Information decision-making preferences of hospitalized adult cancer patients". Social Science Medicine, 27 (11), 1988. –P 1139–1145.

104. Buller M. K., Buller D. B. Physicians' communication style and patient satisfaction. //Journal of Health Social Behaviour, 28, 1987. –P 375–388.

105. Cameron, D. 'Respect, please!': Investigating race, power and language // Researching Language Issues of Power Method. London: Routledge. 1992. –P 113–138.

106. Charon R., Greene M. G., Adelman R. D. Multidimensional interaction analysis. // A collaborative approach to the study of medical discourse. *Social Science and Medicine*, 39 (7), 1994. –P 955–965.

107. Charles C., Gafni A., Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? *Social Science and Medicine*, 44, 1997. –P 681–692.

108. Cicourel A. V. The interaction of cognitive and cultural models in health care delivery. // *Talk, Work and Institutional Order. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings*. Berlin: Mouton de Gruyter. 1999. –P 183–224.

109. Cohen-Cole S. A. The biopsychosocial model in medical practice // In A. Stoudemire (Ed.), *Human Behavior: An Introduction*. Philadelphia: J. B. Lippincott. 1994. –P 3–30.

110. Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: a review of the literature. *Nurs Outlook*. 59(2): 2011. –P 8–70.

111. Cordella M. Apologizing in Chilean Spanish and Australian English: A crosscultural perspective. *Australian Review of Applied Linguistics, Series S* (7), 1990. –P 66–92.

112. Cordella M., Forbes K. Discourse control and leadership in conflict talk. *Onomázein: Revista de Lingüística, Filología y Traducción del Instituto de Letras de la Pontificia Universidad Católica de Chile*, 3, 1998. –P 45–61.

113. Coulthard M., Ashby M. A linguistic description of doctor–patient interviews. In M. Wadsworth & D. Robinson (Eds.), *Studies in Everyday Medical Life*. London: Martin Robertson. 2016. –P 69–88.

114. Coupland J., Robinson J., Coupland N. Frame negotiation in doctor–elderly patient consultations” // *Discourse and Society*, 5, 1994. –P 89–124.

115. Daly M., Hulka B. Talking with the doctor, 2. *Journal of Communication*, 25 (30), 1975. –P 148–152.

116. DiMatteo M, Hays R., Prince L.M. Relationship of physicians nonverbal communication skill to patient satisfaction, appointment noncompliance and physician workload. *Health Psychol.* 5(6): 1986. –P 581–94.

117. Dowsett S. M., Saul J. L., Butow P. N., Dunn S. M., Boyer M. J., Findlow R., Dunsmore J. Communication styles in the cancer consultation: preferences for a patient-centred approach. *Psycho-Oncology*, 9, 2000. –P 147–156.

118. Du Bois J. Transcription design principles for spoken discourse research. *Pragmatics*, 1, 1991. –P 71–106.

119. Edwards M, Davies M, Edwards A. What are the external influences on information exchange and shared decision-making in healthcare consultations: a meta-synthesis of the literature. *Patient Education and Counseling* ;75(1): 2009. –P 37-52.
120. Eide H., Sibbern T., Egeland T., Finset A., Johannessen T., Miaskowski C., Rustoen T. Fibromyalgia patients communication of cues and concerns: interaction analysis of pain clinic consultations. *Clin J Pain*. 27(7): 2011. –P 10-602.
121. Fairclough N., Wodak R. Critical discourse analysis. In T. A. van Dijk (Ed.), *Discourse as Social Interaction* (pp.). London: Sage. 1997. –P 258–284.
122. Fisher S., Groce S. Accounting practices in medical interviews. *Language in Society*, 19, 1990. –P 225–250.
123. Fleischman S. *Language and Medicine* //The handbook of discourse analysis. Malden, MA: Blackwell, 2001. –P 470–502.
124. Forbes K., Cordella M. The role of gender in Chilean argumentative discourse // *International Review of Applied Linguistics in Language Teaching*, 37, 1999. –P 277–289.
125. Giaconi J. El sistema de salud chileno. *Boletín Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile*, 23, 1994. –P 6–9.
126. Goffman E. The interaction order. *American Sociological Review*, 48, 1983. –P 7–17.
127. Gopinath B., Radhakrishnan K., Sarma P. S., Jayachandran D., Alexander A. A questionnaire survey about doctor–patient communication: Compliance and locus of control among South Indian people with epilepsy. *Epilepsy Research*, 39, 2000. –P 73–82.
128. Grainger K. Politeness or impoliteness?: Verbal play on the hospital ward. *Working Papers on the Web*, Vol. 3 (*Linguistic Politeness and Context*) 2002 <www.shu.ac.uk/wpw/politeness/grainger.htm> .
129. Grice H.P. Logic and conversation. In: *Syntax and Semantics*. – Vol.3: *Speech acts*. –New York: Academic Press, 1975. –P. 41-58.
130. Grice H.P. Presupposition and conversational implicature. In: *Radical Pragmatics*. – Now York, 1981. –P. 183-198.
131. Griffin S.J, Kinmonth A.L, Veltmn M., Gillard S, Grant J, Steward M. Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials. *Annals of Family Medicine*;2(6): 2004. –P 595-608.
132. Gruninger U. J. Patient education: An example of one-to-one communication. *Journal of Human Hypertension*, 1, 1995. –P 15–25.

133. Gumperz J. On interactional sociolinguistic method // Talk, Work and Institutional Order. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings Berlin: Mouton de Gruyter. 1999. –P 453–471.

134. Heath C. The delivery and reception of diagnosis in the general-practice consultation // P. Drew, J. Heritage (eds.). Talk at work. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. –P 235–267.

135. Heath C. The delivery and reception of diagnosis in the general-practice consultation // Talk at Work: Studies in Interactional Sociolinguistics 8. Cambridge: Cambridge University Press. 1992. –P 235–267.

136. Hein N., Wodak R. Medical interviews in internal medicine. Some results of an empirical investigation. Text: An Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse, 7, 1987. –P 37–66.

137. Holmes J., Stubbe M., Vine B. Constructing professional identity: 'Doing power' in policy units // Talk, Work and Institutional Order. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings. Berlin and New York: Mouton de Gruyter. 1999. –P 351–386.

138. Heritage J, Maynard D. Problems and prospects in the study of physician–patient interaction: 30 years of research. Annual Review of Sociology, 32: 2006. –P 351–374.

139. Kline F., F. Acosta. The misunderstood Spanish-speaking patient. American Journal of Psychiatry, 137 (2), 1980. –P 1530–1533.

140. Lacoste, M. The old woman and the doctor: A contribution to the analysis of unequal linguistic exchange. Journal of Pragmatics, 5, 1981. –P 169–180.

141. Lassen L. C. Connections between the quality of consultations and patient compliance in general practice, Fam. Pract., 8(2), 1991. –P 154–60.

142. Maynard D. W. On clinicians co-implicating recipients' perspective in the delivery of diagnostic news // Talk at Work: Interaction in Institutional Settings. Cambridge: Cambridge University Press. 1992. –P 331–358.

143. McCann S., Weinman J. Encouraging patient participation in general practice consultations: Effects on consultation length and content, patient satisfaction and health. Psychology and Health, 11 (6), 1996. –P 857–869.

144. McKenzie P. Communication barriers and information-seeking counterstrategies in accounts of practitioner–patient encounters. Library and Information Science Research, 24, 2002. –P 31–47.

145. McWhinney I. The need for a transformed clinical method // *Communicating with Medical Patients*. Sage Publications, Newbury Park, CA. 1989. –P 58-77.
146. Mulholland J. Multiple directives in the doctor–patient consultation. *Australian Journal of Communication*, 21 (2), 1994. –P 74–85.
147. Ness D, Kiesling S. Language and connectedness in the medical and psychiatric interview. *Patient Education and Counseling*; 68 (2): 2007. –P 139-144.
148. Ong L. M. L., De Haes J. C., Hoos A. M., Lammes F. B. Doctor–patient communication: A review of the literature. *Social Science and Medicine*, 40 (7), 1995. –P 903–918.
149. Ong L.M. L., Dehaes J., Hoos A.M., Lammes F.B. Doctor–patient communication - a review of the literature. *Social Science & Medicine*;40(7): 1995. –P 903-918.
150. Pawlikowska T. Consultation models // *Learning to consult*. Oxford: Radcliffe, 2007. –P 178–215.
151. Pendleton D.A., Bochner S. The communication of medical information in general practice consultations as a function of patients' social class". *Social Science and Medicine*, 14A, 1980. –P 669–673.
152. Pomerantz A. Pursuing a response // *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. Cambridge: Cambridge University Press. 1992. –P 152–163.
153. Pollard C. The fiction of Mitterrant and cultural policy: Politics and its discontaints. 1994. –P 21-37.
154. Roter D. The enduring and evolving nature of the patient–physician relationship. *Patient Education and Counseling*, 39, 2000. –P 5–15.
155. Royster L. Doctor–Patient Communication: An Exploration of Language Use During the Informed Consent. Unpublished doctoral dissertation, University of Pennsylvania. 1999. –P 11–16.
156. Seijo R., H. Gomez, Freidenberg J. Language as a communication barrier in medical care for Hispanic patients. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 13, 1991. –P 363–376.
157. Schaufel M.A., Nordrehaug J.E., Malterud K. So you think I'll survive?: a qualitative study about doctor–patient dialogues preceding high-risk cardiac surgery or intervention. *Heart*; 95 (15): 2009.- P 1245-1249.
158. Stevenson F. A., Barry C. A., Britten N., Bradley C. P. Doctor–patient communication about drugs: The evidence for shared decision making". *Social Science and Medicine*, 50 (6), 2000. –P 829–840.

159. Stewart M. A., Brown J.B, Weston W., McWhinney I. R., McWilliam C.L., Freeman T.R. Patient- Centered Medicine: transforming the clinical method (2nd ed). Radcliffe Medical Press, Oxford. 2003. – P 77-89.
160. Tannen D., Wallat C. Interactive frames and knowledge schemas in interaction: Examples from a medical examination/interview // Framing in Discourse. New York: Oxford University Press. 1993. –P 57–76.
161. Ten Have, P. Talk and institution: A reconsideration of the ‘asymmetry’ of doctor–patient interaction // Talk and Social Structure: Studies in Ethnomethodology and Conversation Analysis. Cambridge: Polity Press. 1991. –P 138–163.
162. Thompson T. Patient/health professional communication // Health Communication Research: A Guide to Developments and Directions. Westport, CT: Greenwood. 1998. –P 37–56.
163. Thorne S. E., Nyhlin K. T., Paterson B. L. Attitudes toward patient expertise in chronic illness // International Journal of Nursing Studies, 37, 2000. –P 303–311.
164. Tresolini C.P. Health professions education and relationship-centred care. Pew- Fetzer Task Force on Advancing Psychosocial Health Education, Pew Health Professions Commission and the Fetzer Institute, San Francisco, CA. 1994.
165. T. A. van Dijk. Communicating Racism: Ethnic Prejudice in Thought and Talk. Newbury Park, CA: Sage. 1987. – P 98-117.
166. T. A. van Dijk. Discourse semantics and ideology. Discourse and Society, 5, 1995. –P 243–289.
167. Weitzman P. F., Weitzman E. A. Promoting communication with older adults: Protocol for resolving interpersonal conflicts and for enhancing interactions with doctors”. Clinical Psychology Review, 23, 2003. –P 523–535.
168. Welch Cline, R. At the intersection of micro and macro: Opportunities and challenges for physician–patient communication research”. Patient Education and Counseling, 50, 2003. –P 13–16.
169. West C., Zimmerman D. Doing gender // The Social Construction of Gender (pp.). Newbury Park, CA: Sage. 1991. –P 3–29.
170. Wodak R. Critical discourse analysis at the end of the 20th century. Research on Language and Social Interaction, 32, 1999. –P 185–193.
171. Wodak R. Discourse and racism: European perspectives. Annual Review of Anthropology, 28, 1999. –P 175–199.

V. Ilmiy ishlar to'plamlariga havolalar

172. Кочеткова, Т. В. Проблема изучения языковой личности носителя элитарной речевой культуры. В: Сбор статей. Саратов. 1996. 15–20.

173. Тарасов Е.Ф. К построению теории межкультурного общения //Языковое сознание: формирование и функционирование: Сб. ст. М.,1998. –С. 30-34.

174. Каплуненко М. Концепт – понятие – термин: эволюция семиотических функций в контексте дискурсивной практики. Сбор: Азиатско-Тихоокеанский регион: диалог языков и культур.– Иркутск: ИГЛУ, 2007. 115-120

175. Седов К. Ф. Типы языковых личностей и стратегии речевого поведения (о риторике, бытового конфликта). Вопросы стилистики. Язык и человек. Вып. 26. – Саратов: Колледж, 1996: 8-14.

176. Fisher S., Todd A. D. The Social Organization of Doctor-Patient Communication. Washington, DC: Center for Applied Linguistics Press. 1983. –R 34-102.

177. Britten N., Stevenson F. A., Barry C. A., Barber N., Bradley C. P. Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study, BMJ, 320(7233), 2000 –P 418-484.

VI. Foydalanilgan lug'atlar ro'yxati

178. Hojiyev A.. O'zbek tili sinonimlarining izohli lug'ati. – Toshkent, "O'qituvchi"1979: 118.

179. Lingvisticheskiy entsiklopedicheskiy slovar / Gl. red. L 59 V. N. Yartseva, - M.: Sov. entsiklopediya, 1990. - 685 s

180. O'zbek tilining izohli lug'ati. 1 jild. – Toshkent, "O'zbekiston milliy entsiklopediyasi" Davlat ilmiy nashryoti, 2006. – 680 b.

181. O'zbek tilining izohli lug'ati. 2 jild. – Toshkent, "O'zbekiston milliy entsiklopediyasi" Davlat ilmiy nashryoti, 2006. – 672 b.

182. O'zbek tilining izohli lug'ati. 3 jild.- Toshkent, "O'zbekiston milliy entsiklopediyasi" Davlat ilmiy nashryoti, 2007. – 688 b.

183. O'zbek tilining izohli lug'ati. 4 jild. – Toshkent, "O'zbekiston milliy entsiklopediyasi" Davlat ilmiy nashryoti, 2008. – 608 b.

184. O'zbek tilining izohli lug'ati. 5 jild. – Toshkent, "O'zbekiston milliy entsiklopediyasi" Davlat ilmiy nashryoti, 2008. – 592 b.

185. Saidov M. X., Psrsgudov L. V., Tohirov 3. T. Oliy ta'lim (lug'atma'lumotnoma). -T.: «Moliya» nashriyoti, 2003. 456.

186. Hornby. A.S. Oxford Student's Dictionary of Current English. –Moscow: Procvesheniye; Oxford: oxford University Press, 1984. – 769 p.

187. Longman. Longman Dictionary of Contemporary English. T.II. –Moskva «Russkiy yazik». 1992. – 830 s.

188. The Advanced Learner's Dictionary of Current English. T.I.II.III. SPIIP. «Sengiley». –Stavropol, 1992. –1562 s.

189. Webster's New World Thesaurus/ Prentice Hall Press. – New York. The USA. Copyright, 1985. –854 p.

VII. Internet materiallari

190. Have P. Ten. Bibliography Ethnomethodology and Conversation Analysis in the field of medicine, psychotherapy, and related topics like impaired communication. URL: <http://www.paultenhave.nl/Med-Bib.pdf>.

191. Negmatov I. Ijtimoiy ishning deontologik nazariyasi. file:///C:/Users/User/Downloads/165-Article%20Text-463-1-10-0210628.pdf.

192. Jumayev I. Tibbiy odob va madaniyat - shifokor va bemorga madad. <https://buxvssb.uz/tibbiy-odob-va-madaniyat-shifokor-va-bemorga-madad>.

193. Ibodullayev Z. Bemorning shikoyatlarini o'rganish. <https://asab.uz/jenciklopediya/458-bemorning-shikojatlarini-rganish.html>.

194. Yakubov J. Rasmiy yozma muloqotni rivojlantirishda "xushmuomalalik" kategoriyasining ahamiyati. <https://econferenceglobe.com>

195. Ivantsova Ye.V. O termine "yaikovaya lichnost": istoki, problemi, perspektivi ispolzovaniya. file:///C:/Users/User/Downloads/o-termine-yazykovaya-lichnost-istoki-problemy-perspektivy-ispolzovaniya.

196. <https://qomus.info/encyclopedia/cat-t/tibbiyot-deontologiyasi-uz/>.

197. https://www.bbc.Com/russian/uk/2015/03/150326_bri_tain_nhs_crisis

198. <https://xs.uz/uzkr/post/tibbiyot-tizimiga-yopishgan-zarpechak-uning-ildizi-qachon-quritiladi>

199. <https://parliament.gov.uz/uz/events/opinion/22880>

200. <https://bewinner.biz/4-modeli-vzaimootnoshenij-s-patsientami-po-versii-roberta-vitcha>

201. <https://ziyouz.uz/ozbek-nasri/safar-kokilov/safar-kokilov-konsilium-azhviya>

- 202. www.bastau.audioscript
- 203. <https://islamonline.uz/index.php/jamiyat>; <https://savollar>
- 204. <https://www.bbc.com/russian/features-56878526>
- 205. <https://islamonline.uz/index.php/jamiyat/>
- 206. <https://zamin.uz/hayot-tarzi/74020-bujuk-britanijada-faolijat-juritaetgan-zbek-shifokori-bilan-subat.html>
- 207. <https://daryo.uz/k/2022/09/05/oqsayotgan-ozbek-tibbiyoti>

Foydalanilgan tahlil manbalari

- 208. Said Ahmad. Qorako'z majnun. Hikoyalar. –Toshkent, "O'zbekiston", 2001. – 240 b.
- 209. Prestley J.B. Angel pavement (158), Izd, "Progress". 1974. -504r
- 210. "Скорая помощь" ("ER") [Видеозапись] / реж. Р. Хэлкоб; в ролях: Джордж Клуни, Эрик Ла Саль, Шерри Стрингфилд; Уорнер Бразерз Телевижн. – Констант-Си Продакшн, 1995.

MUNDARIJA

Kirish.....	3
I-BOB. Tibbiy nutqning strategik va taktik asoslari.....	4
1.1. Shifokor va bemor muloqotining strategik vositalari.....	4
1.2. Shifokor va bemor muloqotining kollegial va avtoritar strategiyalari.....	15
1.3. Shifokor va bemor muloqotining taktik vositalari.....	25
I-bob bo'yicha xulosa.....	38
II-BOB. Tibbiy nutqning pragmatik xususiyatlari ingliz va o'zbek tillari asosida.....	40
2.1. Tibbiyot psixologiyasidagi samarali muloqot.....	40
2.2. Tibbiyot muloqotidagi institutsional va interkontekstual asoslar.....	61
2.3. Shifokor - bemor muloqotining pragmatasemantik mohiyati.....	72
II-bob bo'yicha xulosa.....	85
Xulosa.....	88
Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.....	92

Sayyora YOROVA

TIBBIY NUTQNING STRATEGIK VA TAKTIK ASOSLARI

Monografiya

Muharrir: Quldosh MELIYEV

Musahhih: Hafiza ASLANOVA

Sahifalovchi: Jamshid SHODMONOV

© “Fan bulog‘i” nashriyoti, Samarqand – 2025 yil.



Nashriyot litsenziyasi:

№ 4341-5160-642c-944b-ab74-5062-3969

Bosishga ruxsat etildi: 13.06.2025 yil.

Ofset bosma qog‘ozi. Qog‘oz bichimi 60x84

“Cambria” garniturası. Ofset bosma usuli.

Hisob-nashriyot t.: 6,75. Shartli b.t.: 4,75.

Adadi: 10 nusxa. Buyurtma № 214.

“FAN BULOG‘I” nashriyoti bosmaxonasida chop etildi.

Samarqand sh., Temur Malik ko‘chasi, 19a-uy.

Telefon: +998 93 999 52 72