

Sayyora YOROVA

**INGLIZ VA O'ZBEK TIBBIY
NUTQINING IJTIMOIIY-MADANIY
XUSUSIYATLARI**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI

OLIY TA'LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT CHET TILLAR INSTITUTI

Sayyora YOROVA

**INGLIZ VA O'ZBEK TIBBIY
NUTQINING IJTIMOIIY-MADANIY
XUSUSIYATLARI**

MONOGRAFIYA

“Fan bulog'i”
Samarqand – 2024

UO'K 811.111'271+811.512.133'271

KBK 81.2Angl-5+81.20'zb-5

Yo 69

S.Yorova. Ingliz va o'zbek tibbiy nutqining ijtimoiy-madaniy xususiyatlari. Monografiya. Ilmiy nashr. – Samarqand, “Fan bulog'i” nashriyoti, 2024 yil. 112 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 lingvist, filolog o'qituvchilar foydalanishi mumkin.

Ma'sul muharrir:

Raximov Axmat Sultonovich

filologiya fanlari nomzodi, dotsent.

Taqrizchilar:

A.N.Maxmudova,

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Ijtimoiy va gumanitar kafedراسi mudiri, (PhD) dotsent,

G.F.Boltakulova,

SamDChTI, Innovatsion ta'lim texnologiyalari va pedagogikasi kafedراسi mudiri, (PhD) dotsent.

ISBN 978-9910-753-43-5

© Sayyora YOROVA.

© “FAN BULOG'I” nashriyoti, 2024 yil.

KIRISH

Jahon tilshunosligida hozirgi davrda muloqotning ijtimoiy-madaniy xususiyatlari, pragmatik vazifalari, diskursiv tavsifi tadqiqotchilar diqqatida bo'lib kelmoqda. Ammo muloqotning ma'lum soha vakillari o'rtasidagi kechimi, unda qo'llaniladigan lisoniy birliklarning funktsional vazifalari, pragmatik maqsadi, sotsiopragmatik va pragmasemantik xususiyatlari, strategik va taktik ahamiyatlarini aniqlash dolzarbligicha qolmoqda.

Biroq, diskurs bilan bog'liq zamonaviy tadqiqotlarda tibbiy diskursning turli vaziyatlarda namoyon bo'ladigan nutq faollashuvi, muloqot kechimida muhim ahamiyat kasb etadigan psixoemotsional jihatlari, nutqni boshqaruvchi shaxsning lisoniy imkoniyatlari, ularni pragmatik ifodasi bilan bog'liq jihatlar hamda ularning badiiy-estetik konsept xususiyatini tashkil etuvchi omillar majmuasi yetarli darajada tadqiq qilinmagan. Shu nuqtai-nazardan olib qaraganda, tibbiy diskursning semantik, pragmatik, kognitiv jihatlarini hamda ushbu hodisaning lingvokreativ imkoniyatlarini keng ko'lamda tadqiq qilish dolzarb vazifalardandir.

Mustaqillikning o'ttiz ikki yilligini nishonlab, mo'ljaldagi yuksak maqsadlar sari ildam qadam tashlayotgan Yangi O'zbekistonda intellektual salohiyatni oshirishning asosiy omili va manbasi bo'lgan ilm-fan taraqqiyoti uchun qulay muhit yaratilgan. Mamlakatimiz Prezidenti ta'kidlaganidek, "Agar biz ta'limni o'zgartirsak, ta'lim insonni o'zgartiradi. Inson o'zgarsa – butun jamiyatimiz o'zgaradi. Shu bois biz uzluksiz ta'limni takomillashtirish, farzandlarimizni har tomonlama barkamol insonlar etib tarbiyalash, yuqori malakali pedagog kadrlar tayyorlashni tubdan yaxshilashga alohida ahamiyat qaratmoqdamiz"¹. Ta'lim tizimining rivoji bevosita ilm-fan

¹Sh. Mirziyoyev. "Vatanimiz mustaqilligi — biz uchun kuch-qudrat va ilhom manbai, taraqqiyot va farovonlik asosi". <https://xs.uz/uzkr/post/prezident-shavkat-mirziyoevning-o'zbekiston-respublikasi-davlat-mustaqilligining-30-yillik-bayramiga-bag'ishlangan-tantanali-marosimdagi-nutqi>

taraqqiyoti bilan bog'liq. Tilshunoslikning yangi yo'nalishlarini targ'ib qilish, ular doirasida erishilgan natijalarni ta'lim sohasiga tatbiq etish mamlakatimiz olimlari oldida turgan ustuvor vazifalardandir. Shu jumladan, yaratilgan imkoniyatlardan unumli foydalangan holda jahon adabiyotining yorqin namoyandalari bo'lgan yozuvchi va shoirlarning ijodi bilan yaqindan tanishish, ularni lingvomadaniy va kognitiv stilistika nuqtai - nazaridan tadqiq qilish milliy tilshunoslik hamda adabiyotshunoslik sohalari istiqboli uchun xizmat qilish bilan birgalikda, madaniyatlararo munosabatlar rivojiga hissa qo'shadi.

Diskurs tahlilida ma'lum sohaga tegishli bo'lgan nutq va muloqot nazariyasining rivoji esa, diskurs mazmunini turli muloqot vaziyatida shakllantiruvchi va kommunikativ vazifa ijrosini ta'minlovchi birliklarni tavsiflash va tasniflash muammosini yuzaga keltirdi. Xususan, tibbiy diskurs mazmunini voqelantirishdagi muloqot turlari tadqiqiga oid L.M. Alekseeva, S.L. Mishlanova, V.V. Jura, A.T. Shastniy, N. G'aybullaeva, M.Coulthard, M. Ashby, S. Fisher, S. Groce, J. Heritage, P. F.Weitzman, E. A. Weitzman, H. Waitzkin, D. Maynard, L. Royster, R.Welch Cline, J. D. Silverman ishlari shular jumlasidandir². Ammo tibbiy diskursda muloqot ishtirokchilarining kommunikativ kompetentsiyalari, ijtimoiy-madaniy pozitsiyalari (vrach va bemor), sotsiopragmatik vaziyatlarda pragmatik mazmunini ro'yobga chiqaradigan pragmatasemantik vositalar, tibbiy muloqotning strategik va taktik vositalarini qiyosiy tahlil qilish zarurati mavjud.

Monografiyada Lingvomadaniyatshunoslik, sotsiolingvistika, pragmalingvistika, kommunikativ tilshunoslik kurslaridan o'quv va o'quv-uslubiy qo'llanmalar tuzish, shuningdek, tibbiyot sohasiga oid o'quv yurtlarida amaliy ingliz tiliga doir maxsus kurslarda, shifokorlarning nutq madaniyati, tibbiy deontologiya bo'yicha manba bo'lib xizmat qilishi asoslab berilgan.

I BOB

TIBBIY NUTQ IJTIMOY-MADANIY DISKURS SIFATIDA

1.1. Tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy asoslari

Tilning fikrni ifodalash va almashish jarayonlaridagi amaliy asoslari, uning ijtimoiy faoliyat turi sifatida yashash shaklini taqozo etuvchi har qanady nutq ogʻzaki (ovozli) va yozma (grafik belgilar vositasida ifodalangan) shakllarga egaligi bilan xarakterlanadi. Nutqning har ikkala shakli (shuningdek, ichki va tashqi nutq) u yoki bu til jamosi tomonidan qabul qilingan lisoniy tizimiga xos birliklarga asoslanadi va u muayyan bir shaxsning oʻy-fikri va tuygʻu-kechinmalarini ifodalaydi. Til va nutq oʻrtasidagi ushbu tafovutga koʻra, til ijtimoiy, nutq esa individual hodisa sifatida baholangan.

XXI asrning dastlabki yillaridan tilshunoslikda antroposentrik paradigmaning tadbiq etilishi va ommalashuvi “Sistem – struktur paradigma oʻzidan oldin yuzaga kelgan qiyosiy-tarixiy paradigmaning “atomistik”, ya'ni til hodisalarini alohida-alohida, bir-biridan ajratgan holda tahlil qilinishi” va buning oqibatida “tilning oʻz egasi – insondan ajralib qolishi natijasida yuzaga kelgan nuqsonlarini bartaraf” qilish imkoni tugʻildi [Sh.Safarov. 2006: 23].

Har qanday nutq shaxsning individual tashabbusi va faoliyati til jamoasi tomonidan qabul qilgan lisoniy me'yor va mezonlar doirasida voqelanadi. Shu bois, professor N. Mahmudov ta'kidlaganidek, tilning mohiyati, vazifasini oʻta joʻn tarzda eng muhim aloqa vositasi boʻlgan ijtimoiy hodisa tarzida talqin etish, uning juda koʻplab vazifalaridan faqat bittasini e'tirof etishga olib keladi. Aslida til, eng avvalo, dunyoni koʻrish, eshitish, bilish, idrok etish vositasidir. Ayni paytda, tilning ruhiy, estetik hodisa ekanligini ham unutmaslik lozim [N.Mahmudov 2012:10].

Dastlab, nemis tilshunosi L. Vaysgerber iste'molga kiritgan lisoniy shaxs tushunchasining I.A. Boduena de Kurtene, K. Fossler,

V.I. Karasik, Yu.N. Karaulovlar tomonidan muhokama markaziga olib chiqilishi shundan darak beradi. Ayni davrga kelib lisoniy shaxs tushunchasini har tomonlama va turli yo'nalishlarda talqin etilishi insonning ruhiy, jismoniy, ijtimoiy va madaniy faoliyatlarida tilning tutgan o'rnini belgilashga oid izlanishlar olib borish jadallashdi [T.V. Kishtimova. 2014: 237-244].

Darhaqiqat, jahon tilshunosligining bugungi taraqqiyot bosqichida lisoniy shaxs tushunchasi V.Fon Gumbol'dt tomonidan "insonni insonga aylantiruvchi kuch" deb ta'riflangan til va nutqiy faoliyatlarni uning sohibi nuqtai nazaridan baho berishning eng muhim vositalaridan biriga aylanib bormoqda. Shu asosda tilni lisoniy shaxs bilan uzviylikda o'rganish, lisoniy shaxsga esa til faoliyati orqali baho berish bilan bog'liq yangi-yangi tahlil usullarining shakllanishiga ham zamin hozirlandi. Shakllarini lingvopragmatik usullar yordamida o'rganish til va nutq munosabatiga lisoniy shaxsning milliy madaniyati, mentaliteti va professional salohiyati, nutq madaniyati kabi ko'rsatkichlar asosida munosabat bildirish imkoni tug'ildi.

Professor Sh. Safarov ta'kidlaganidek, til doimo inson hayoti, uning ijtimoiy faoliyati bilan bog'liqdir [Sh.Safarov 2008: 39]. Ayni uzviylik tufayli insonning serqirra lisoniy faoliyati yuqorida qayd etilgan zamonaviy yo'nalishlar uchun tekshirish ob'ekti vazifasini o'tamoqda. Ushbu yo'nalishlarning muhokama markazida esa nemis tilshunosi Y. Vaysgerber tomonidan tilshunoslikka olib kirilgan, rus tilshunoslari Yu. N. Karaulov va V.I. Karasiklarning sa'y-harakatlari tufayli ommalashgan lisoniy shaxs turadi [E.V.Ivansova. file: Downloads/o-termine-yazykovaya-lichnost-istoki-problemy-perspektivy-ispolzovaniya].

Lisoniy shaxs tushunchasi garchi o'tgan asrning 80 yillaridan buyon faol muhokama qilib kelinayotgan bo'lsa-da, hanuzgacha uning lingvistik, ijtimoiy-madaniy faoliyatda tutgan o'rnini belgilash bilan bog'liq muayyan me'zon ishlab chiqilmagan. Yu. N.

Karaulovning yozishicha, “lisoniy shaxs” deganda tilning murakkab tarkibiy tuzulishiga tayangan holda, borliqni har tomonlama tahlil qilishdir. “Lisoniy shaxs”ga xos xususiyatlar sifatida: a) shaxs leksikonidan darak beradigan verbal-semantik daraja, b) shaxs tezaurusini xarakterlaydigan lingvokognitiv daraja, v) nutqiy faoliyatning matn yaratish, idrok etish va pragmatik imkoniyatni namoyon qilishga asoslangan motivasion bosqichlari qayd etiladi [Yu. N. Karaulov. 2002: 38].

V. I. Karasik esa lisoniy shaxsni: 1) lisoniy qobiliyat, 2) muloqot ehtiyoji, 3) kommunikativ kompetensiya, 4) tashqi borliqni ichki olam bilan bog'laydigan lisoniy idrok, 5) nutq ruhiyati va layoqati kabilar asosida tavsiflashni taklif qiladi. Ushbularga ko'ra, lisoniy qobiliyat va muloqot ehtiyoji asosida insonda so'zlash, muloqot qilish ko'nikmalari va tajribalari shakllanadi. Suhbat jarayonida lisoniy birliklarini nutq vaziyatiga monand holda tanlash asosida esa lisoniy idrok, layoqat va kommunikativ kompetensiya rivojlanadi [V. I. Karasik. 2002:134].

Sh. Safarov “lisoniy shaxs”ni tarjimonlik faoliyati bilan bog'liq holda tahlil qilgani holda: “lisoniy ongda olam haqidagi bilimlar zahirasi, ikki til egasiga aylangan ijodkorlik (bilingvillik), o'z milliyligini yo'qotmasdan yangi sifatlarga ega bo'lish, axborotni juft (ikki marotaba) kodlashtirish mexanizmlarini egallash, san'atkor darajasidagi iste'dod sohibi bo'lish” kabi salohiyat sohiblarini “lisoniy shaxs” sifatida e'tirof etish mumkinligini ta'kidlaydi [Sh.Safarov. 2018. №3: 9-20].

Keltirilganlardan ma'lum bo'ladiki, “lisoniy shaxs” tushunchasi til sohibining jamiyatda qanday ijtimoiy maqomga egaligi, uning kommunikativ kompetentlik darajasi kabilar bilan aloqador holda, xilma-xil ko'rsatkichlar asosida talqin qilinishi mumkin. Ushbu tushunchani lingvodidak nuqtai nazardan tahlil qilgan G. I. Bogin “har bir individ lisoniy shaxs bo'lish imkoniga ega, biroq buning

uchun u ushbu maqomga erishishi lozim”, - deb yozadi [G. I. Bogin. 1986: 7].

T.V. Kochetkova ham “lisoniy shaxs” deganda “muloqot jarayonida nutq madaniyatining elitar normalari va etiketiga rioya qiladigan, hatti – harakatini nazorat qila olish layoqatlariga ega shaxslar”ni nazarda tutadi [T. V. Kochetkova. 1996: 15–20].

Dastlab amerikalik tilshunos N. Xomskiy tomonidan shaxsning til tizimi, til belgilari, ularni leksik-grammatik real vaziyatlarda qo'llanishiga oid salohiyatlarini tahlil qilish maqsadida ilmiy iste'molga olib kirilgan “kompetensiya” va “kompetentlik”ka (ingl. competence - qobiliyat) termini har xil faoliyatlariga baho berish vositasi sifatida keng qo'llanilmoqda.

Xususan, V. N. Kunisinaning qo'llanmasida shaxsning muloqot madaniyati va salohiyati ijtimoiy turmush bilan uzviy bog'liq holda shakllanadigan layoqatlari: 1) operativlik – ijtimoiy tizim va tuzilmalarning o'zaro aloqasidan xabardor bo'lgan holda, vaziyatga tezlikda baho berish va uning yechimini topish, 2) orientasion - tuzulmalar haqida to'laqonli xabardor bo'lgan holda harakat yo'nalishini muljallash, 3) verbal - fikrini og'zaki va yozma tarzda hamda vaziyatga mos holda aniq va tushunarli tarzda bayon qilish, 4) kommunikativ - muloqotning madaniy normalarga tayangan suhbatlashish, 5) etik, - xalqning an'anaviy odob-axloq nomlariga rioya qilish, 6) ijtimoiy-ruhiy - shaxslararo munosabatlarni oqilona hal qilish, 7) ego kompetentlik - o'z dini, millati, jinsi, ajdod-avlodiga oid ustuvor va zayif jihatlar haqidagi bilim singari sotsial kompetensiyalar asosida belgilanadi [V. N. Kunisina. 2001: 44].

Sotsial kompetensiyaning ushbu tarkibiy qismlari tibbiyot xodimlarining faoliyatiga baho berishda ham muhim ahamiyatga ega. Binobarin, operativlik va orientasion kompetensiyalar shifokorning o'z bilim va tajribalariga tayangan holda, bemorning holati haqida muayyan bir fikriy to'xtamga kelishi (fikriy orientasiya) va zudlik bilan qaror qabul qilishi (operativlik) kabi eng

muhim layoqatlarini taqozo etadi. Verbal, kommunikativ, etik, ijtimoiy-psixologik kompetensiyalar esa tibbiyot xodimlarining muloqot, ijtimoiy va madaniy layoqatlariga dahldor bo'lib, ular shifokor faoliyatining kattalar, xotin-qizlar va bolalarni sog'ligini saqlash bilan bog'liq holda, hamkasblar o'rtasidagi yozma va og'zaki shakli, rasmiy va norasmiy muloqotlari, shifokor – bemor muloqotlariga oid kompetensiyalarini aks ettiradi.

Tibbiyot vakillari faoliyatining o'ziga xos ko'rsatkichlaridan yana biri, ularning kiyinish va muloqot madaniyatida milliy hamda madaniyatlararo xususiyatlar uyg'unligi orqali namoyon bo'ladi. Zotan, shifokorlar ham xorijiy til mutaxassislari, xususan, tarjimonlar singari "o'z milliyligini yo'qotmasdan" "bilvosita madaniyatlararo muloqot sharoitida" faoliyat ko'rsatishadi [Sh. Safarov. 2018. №3: 9-20]. Shu bois, xorijiy til mutaxassislari misolida qayd etilgan "madaniyatlararo kompetensiya" va uning: 1) *affektivlik* – kuzatilayotgan ob'ektni ko'rish, eshitish, sezish va ichki hissiyot hamda bilim va tajribalarga tayangan holda, muayyan faraz va xulosaga kelish; 2) *kognitivlik* - milliy va o'zga madaniyatlarga oid bilimlarni umumiy bir fikr doirasida sintezlash orqali muammoning yechimini topish. [N.D.Galskova, N.I.Gez. 2004:72].

Keltirilganlardan ma'lum bo'ladiki, kompetensiya insonning shaxsiy (ruhiy), ijtimoiy, kasbiy faoliyatlariga xos qobiliyat, salohiyatiga baho berish vositasi bo'lib xizmat qiladi. Shifokorlik faoliyatida ushbu kompetensiya tibbiyot deontologiyasi, psixoterapiya, tibbiy etika va kasbiy masalalari bilan chambarchas bog'liqdir.

A.B.Nasirova va hammualiflarning maqolasida tibbiy xodimlarning kommunikativ kompetensiyasiga muloqot madaniyatiga tegishli layoqatlardan tashqari formula, grafika va noverbal vositalaridan (mimika i jest va b.), kasbiga oid maxsus tayyorlangan materiallardan foydalanish" ko'nikmalariga ega bo'lish

talablari qayd etishadi [A.B.Nasirova, A.M.Mudrovskaya, D.V. Sizov. 2016, №4: 96-99].

K.F. Sedova kommunikativ kompetensiyani kommunikativ kompetensiyani tarkiban “lisoniy (til), nutqiy, diskursiv, madaniy va ritorik” kompetensiyalardan tashkil topishini ham qayd etadi [K.F. Sedov. 2004: 23].

Kommunikativ kompetensiyani tashkil etuvchi ushbu ichki salohiyatlar har qanday insonning “lisoniy shaxs” maqomini, xususan, shifokorlik maqomini belgilashda ham muhim ko‘rsatkich hisoblanadi: 1) *lisoniy kompetensiya* - muloqot tilidan erkin foydalanish uchun zarur bo‘lgan: fonetik, orfografik, orfoepik, leksik, morfologik, so‘z yasash va sintaktik qoidalarga, nutq uslublari, matn tuzishga oid bilimlar; 2) *madaniy kompetensiya* – muloqotni xalqnining lingvomadaniy etiketi va normalariga, xalqaro, diniy va gender munosabatlar bilan aloqador lingvomadaniy mezonlarga, nutq madaniyati va odobiga oid me'yorlarga amal qilish ko‘nikmalari; 3) *ritorik kompetensiya* – tilning ifoda modellariga asosan matn tuzish hamda turli janrlardagi matnlarni notiqlik mahorati va normalari vositasida bayon qilish ko‘nikmalari.

Til muayyan jamiyat vakillari uchun umumiy ijtimoiy hodisa bo‘lsa ham, uning ma'lum bir nutq vaziyati bilan bog‘lanishi sub'ektning iqtidori va ijtimoiy faoliyati bilan bog‘liqdir. Inson lisoniy faoliyatiga xos ana shunday ob'ektiv va sub'ektiv ko‘rsatkichlar almashinuvini tilning “ma'lum ijtimoiy vazifa, kasb-hunarga ixtisoslashganligi bilan xarakterlanuvchi sotsial xoslangan nutq”lar misolida kuzatiladi [M. Hakimov. 2013: 68]. Tibbiyot xodimlarining nutqi va muloqoti ham ana shunday ijtimoiy-madaniy va kasbiy xoslangan turlardan biridir. Ushbu soha vakillari nutqiy faoliyatining o‘ziga xosligi shifokorlik faoliyatidagi tayanch tushuncha, ya'ni “sog‘liqni saqlash”ga yo‘naltirilgani orqali namoyon bo‘ladi.

Tibbiyot xodimlarining kasb kompetensiyasini belgilashda ham nutq madaniyati, muloqot mahorati alohida e'tirof etiladi. Mazkur sohaga oid adabiyotlarda shifokorlarning nutqi ruhiy ta'sir va davolash maqsadlari korreliyativiga asoslangani bilan xarakterlanishi aytiladi. Ushbu korreliyativlik esa: a) suhbatdoshini xushmuomalalik va muloyimlik bilan tinglash hamda fikrini bo'lishdan tiyilish, b) suhbat jarayonida his-hayajon, hamdardlik kabi hissiy ta'sirlarga berilmasdan empatik holatni saqlash, v) suhbatdoshga do'stona yondashish va uni muloqotning faol a'zosi darajasiga ko'tarish kabilar qayd etiladi [O.V. Drokina, A.V. Nelidova, L.A.Jivilova. 2020. № 1:13-16].

Keyingi yillarda ijtimoiy-madaniy jihatdan ixtisoslashgan nutqlarni sosiolingvistika, lingvopragmatika, lingvomadaniyatshunoslik va nutq madaniyati nuqtai nazaridan o'rganish anchagina faollashgani bejiz emas. Zotan, ushbu maqsadni ro'yobga chiqarish uchun taklif qilinayotgan "lisoniy" shaxs"ning kasb sohasidagi nutqi va muloqot faoliyatiga e'tibor berish va har tomonlama o'rganish tilshunoslar oldida turgan muhim vazifalardan biridir.

Shu bois sotsial xoslangan nutq va muloqot madaniyatlariga oid olib borilayotgan ilmiy izlanishlar tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy xususiyatlarini tahlil qilishda andoza, tajriba namunasi vazifasini o'tashi bilan birga, "lisoniy shaxs"ning sohaviy va kasbiy ixtisoslashgan lisoniy faoliyatiga baho berishda, uning kommunikativ kompetensiyasiga baho berishda ham tajriba maydoni vazifasini bajarishi mumkin. Shu jihatdan qaralganda, keyingi yillarda tibbiy nutqni diskursiv nuqtai nazardan o'rganishga bo'lgan qiziqishning ham ortib borayotgani alohida e'tiborga molikdir. Xususan, ushbu ilmiy izlanishlarda tibbiy diskursning o'ziga xos strategiya va taktikaga ega yaxlitlik ekani [M.I. Barsukova 2007: 18], shifokorlar nutqning kasbiy va kommunikativ kompetensiyalaridan darak beradigan lisoniy va nolisoniy vositalar

tahlili [V.V. Jura. 2008: 12], mazkur nutqning kommunikativ-pragmatik xarakteri [A.K. Kristina. 2016: 16] kabilarning muhokamasiga e'tibor berilgan.

Xuddi shunday izlanishlar ingliz tilshunosligida ham kuzatiladi. Ularning o'ziga xosligi sohaga oid nutqiy faoliyatni umumiy tarzda emas, balki uni qismlari asosida izlanishlar olib borilganda namoyon bo'ladi. Xususan, shifokor va bemor muloqotini diskursiv jihatdan tahlil qilish asosida xushmuomalalik modelining ishlab chiqilishi [S.C. Levinson. 1987: 139], tibbiy diskursda "yuzma-yuz muloqot"ning konseptuallashtiruv tamoyillarining belgilanishi [E. Goffman. 1967: 33-48], tibbiy diskursni hamshira-bemor muloqoti asosida tahlil qilish [R. M. Epstein. 2000:74], pediatriklar muloqotini "shifokor- bemor bola - ota-ona" o'rtasidagi uch tomonlama suhbat jarayoni bilan bog'liq holda tahlil qilinishi [K. Aronsson, C. Rindstedt. 2001: 839].

Keltirilgan manbalarning e'tiborli jihatlaridan yana biri ularda tibbiy nutqning "diskurs" (ot frans. discours – nutq) termini bilan yuritilishi orqali ko'zga tashlanadi. Ushbu terminning qulayligi esa, N. D. Arutyunova tomonidan qayd etilganidek, "hayotga sho'ng'igan nutq"ni, ya'ni lisoniy shaxsning hayoti, kasb faoliyatiga xos barcha sosiomadaniy xususiyatlarni qamrab olishi orqali ko'zga tashlanadi [LES, 1990: 136-137]. Tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy xususiyatlari esa: 1) sosiomadaniy bilim, 2) muloqot tajribasi, 3) madaniyat faktorlariga munosabat, 4) tildan foydalanish kabi ko'rsatkichlardan iborat bo'lib [P.V.Sisoev. 2003. №1.: 42-47], ular tibbiy nutqning lingvopragmatik, nutq madaniyatiga dahldor bo'lgan, "nutq va muloqot oralig'ida turuvchi" belgi va xususiyatlariga kirib borish imkonini ham yaratadi [V. I. Karasik 2002: 276].

Tibbiy diskursni qayd etilgan mavzu guruhlar va janrlar doirasida tadqiq etish bo'yicha g'arb tilshunosligida "Shifokor deontologiyasi va tibbiy axloq" [<http://uzssgzt.uz/cgi-bin/main>], S.

Yu. Tursunov hammuallifligidagi “Shifokor deontologiyasi” [Andijon, 2007] nomli qo‘llanmalari hamda N. G‘aybullaevaning “Tibbiyot sohasi tilining lingvomadaniy aspekti”ga oid izlanishlari hisobga olinmaganda [2019. №3: 133 – 137], o‘zbek tilshunosligida nutqning ushbu ixtisoslashgan turiga oid jiddiy izlanishlar kuzatilmaydi. N. Mahmudovning “O‘qituvchi nutq madaniyati” [2005], M.Mahmudov, N.Nopo‘latov, S.Hasanovlarning “Yuristning nutq madaniyati” [2005] nomli darslik va qo‘llanmalari esa yurtimizda bu sohaga qiziqishning ortib borayotganidan dalolat beradi.

Ushbu mulohazalardan kelib chiqib, ingliz va o‘zbek tibbiy nutqini qiyosiy o‘rganishning zarurlari:

1) mamlakatimizda barcha sohalarda xorijiy hamkorlikka keng imkoniyatlar yaratilishi, soha vakillari tomonidan o‘rganishning rag‘batlantirilishi, xorijiy til mutaxassislarini tayorlashda an'anaviy o‘qitishga nisbatan samaraliroq sohaviy ixtisoslashgan usullarni ishlab chiqish;

2) tibbiyot oliy o‘quv yurtlari talabalariga ingliz tili o‘qitishning kommunikativ usulini kasbiy va kommunikativ kompetensiyalar, shifokorning nutq madaniyatiga oid materiallar bilan boyitish kabi ikki ehtiyoj orqali belgilash mumkin.

Muloqotning boshqa ijtimoiy-madaniy turlari singari tibbiy nutq ham so‘zlovchi va tinglovchi ishtirokida yuz berishi hamda lisoniy birliklar bilan birga imo-ishora kabi nolisoniy vositalarning muhim tarkibiy qism sifatida qatnashishi bilan xarakterlanadi.

Pivovarchikning qayd etishicha, davolash nazariyasi, usullari, vosita va texnologiyalari, profilaktika, reabilitasiya vositalari, sog‘lomlashtirish, hayotni saqlab qolishga oid tavsiyalar, davolovchi va davolanuvchi o‘rtasidagi suhbat jarayonlarida faol qo‘llaniladigan tibbiy atamalarga asoslangan muloqot tibbiy diskursning asosiy mohiyatini taqozo etadi [A.Pivovarchik. 2018: 147-156].

Ye.I. Golovanova esa tibbiy diskursni farmasevtik, terapevtik, klinik kabi subdiskurslardan tashkil topadigan yaxlitlik sifatida tadqiq etishni tavsiya qiladi [E.I. Golovanova. 2013: 32–35].

Ushbu mulohazalar muloqotning boshqa ijtimoiy tiplari singari tibbiy nutq yoki diskursni subdiskurslarga bo'lib o'rganish orqali muloqotning mazkur sohaviy turiga yanada chuqurroq kirib borish mumkinligiga yana bir bor ishonch hosil qilish imkonini yaratadi. Bunday izlanishlardan ko'zlangan asosiy maqsad, tibbiyot sohasi vakillarining kasbiy va muloqot kompetensiyalarini nisbatan tor doirada kuzatish, har tomonlama o'rganish orqali tibbiy kadrlarni tayyorlashda, ularning faoliyatlarini tashkil qilishda samarali bo'lgan tavsiyalarni ishlab chiqish va amaliyotga tatbiq qilishdir.

J.N. Makusheva va M.B Kovalyovalarning e'tirofiga ko'ra, tibbiy diskurs tadqiqida og'zaki muloqot bilan birga ilmiy maqola, monografiya, sharh, tezis, ma'ruza singari o'ziga xos janrlardan iborat yozma materiallar ham alohida ahamiyat kasb etadi. Og'zaki diskursning ishtirokchilari shifokor - bemor, shifokor – amaliyotchi talaba, shifokor – hamshira, dorishunos – mijoz kabi juftliklar ishtirokidagi muloqotlar orqali namoyon bo'lsa, yozma diskursning yetakchisi ilmiy darajali yoki yuqori malakali shifokor, iste'molchilari esa yosh shifokorlar, talabalar va tibbiyot bilan qiziquvchi ziyoli qatlam bo'lishi mumkin [J.N. Makusheva, M.B Kovalyova. 2014: 108-115].

Ushbu mulohazalar ham ingliz va o'zbek tillaridagi tibbiy diskurs qiyosiy tadqiqini og'zaki yoki yozma shakllaridan birini tanlash orqali amalga oshirish qulayligiga ishora qiladi. Shularni hisobga olib, shifokor – bemor muloqotiga asoslanuvchi og'zaki diskursni tekshirish manbai sifatida belgilashni lozim topdik. Bunday tanlovda, birinchidan, ingliz va o'zbek tillari qiyosida shifokor-bemor diskursining muqaddam ijtimoiy-madaniy nuqtai nazaridan tadqiq etilmagani, ikkinchidan, ushbu diskursning har ikkala tilga oid sosiomadaiy, lingvokognitiv, lingvopragmatik,

ekstralisoniy va nutq madaniyati bilan bog'liq dalillarga boyligi, suhbat va dialoglar orqali tahlil qilishga qulayligi hisobga olindi.

Zotan, tibbiy diskurs tahlilida e'tiborga molik bo'lgan jihatlardan biri xushmuomalalikdir. Har qanday sohaga oid muloqotning muhim shartlaridan bo'lgan xushmuomalalik tibbiy diskursda muolaja qudratiga egaligi bilan alohida qiymat kasb etadi. Xushmuomalalik yosh, jins, kasb-kor kabi ijtimoiy-madaniy mezonlar, muloqot madaniyati va odobi, tilning verbal va noverbal vositalari bilan birgalikda ro'yobga chiqadigan asosiy ko'rsatkichidir. Uning ibtidosi salomlashish odobi bo'lsa, keyingi rivoji so'rashish va muloqot maqsadini ma'lum qilishdir.

Nutq odobining markazida turadigan xushmuomalalik uzoq o'tmishdan buyon olimlarni qiziqtirib kelgan. Bu borada bildirilgan aksariyat fikrlarda so'z qo'llash odobi, uni muloyim ohangda ifodalash, vaziyatga ko'ra so'zning ta'sir qudratini hisobga olish kabilarga e'tibor berish ta'kidlangan. Xususan, Anatol Fransning: "So'z yovuzlikni yakson qiluvchi, qal'alarni yiqituvchi ko'zga ko'rinmas quroldir" degan fikri, Alisher Navoiyning: "So'zni ko'ngilda pishqormaguncha tilga keltirma, har nekim ko'ngulda bo'lsa, tilga surma" degan o'giti shular jumlasidandir [L.V. Vorosov. 1981: 221].

O.I. Maksimenko va S.V. Shuripalarning ishida ingliz va koreys tilidagi tibbiy atamalar derivasiyasi va lisoniy adaptasiyasining muhokama qilinishi [O. I. Maksimenko... 2015: 112-118]; O. A. Shestikovaning ishida esa zamonaviy tibbiy diskursning shakllanishida lisoniy va nolisoniy transformasiyaning tutgan o'rniga e'tibor qaratilishi [O.A. Shestikova. 2014], G.I. Toirovaning ishida "lisoniy va nolisoniy omillarning muloqot jarayonidagi murakkab bir hodisa sifatida talqin etilishi" dan [G. I. Toirova. 2017].

Har qanday holatda "lisoniy shaxs"ning muloqot olib borishidan ko'zlagan asosiy maqsadi muayyan manfaatga erishish hisoblanadi. Tibbiy diskursda ushbu manfaatlardan biri

shifokorning iqtisodiy darajasini ko'tarish deb olinadigan bo'lsa, O'z navbatida bu muolaja bemorga tavsiya qilinadigan dori-darmonlarning samarali ta'sir qilishini ta'minlaydi.

Muloqot jarayonida til birliklarining ta'siri noverbal vositalar bilan pardozlangandagina kuchayadi. Masalan, suhbat jarayonida yuzdagi befarqlik, mudhishlik yoki haddan ortiq jiddiylik suhbatdoshda hadik, xavotir, ehtiyotkorlik va ishonchsizlik hisslarini uyg'otadi. Aksincha yoqimli tabassum, jilmayish, samimiyat bilan qarash, o'rni kelganda sukut saqlash va suhbatdoshni yuz-ko'z ishoralari bilan quvvatlanganda tamomila o'zgacha kayfiyat tug'iladi.

Muloqot jarayonida faol bo'lgan ana shunday verbal va noverbal vositalar hamkorligini tabassum misolida kuzatish mumkin. Binobarin, suhbatdoshga nisbatan ijobiy munosabatni aks ettiruvchi ushbu hamkorlik so'zlovchiga nisbatan do'stona samimiylik va qiziqishni uyg'otadi. [V.E. Goldin. 1995: 32].

Bundan kelib chiqadiki, muloqotning ushbu hamkori har bir xalqda o'ziga xos lingvomadaniy va pragmatik mohiyatga egaligi bilan ham xarakterlanadi. Ushbu tafovutlarga qaramay, beg'araz va muloqot vaziyatiga mos tabassum suhbatdoshga ijobiy ta'sir ko'rastirishning umumiy vositasi sifatida xizmat qiladi.

Muloqot jarayonining umumiy va milliy noverbal vositalaridan yana biri sukut bo'lib, u so'zlovchini tinglovchiga, tinglovchini esa so'zlovchiga aylantirish xususiyatiga egaligi bilan xarakterlanadi. O'zbekona nutq odobida esa ushbu vosita o'rinsiz yoki bema'ni savol yoki taklifga "yo'q" deb javob berish, suhbatni buzmaslik, odob namunasi sifatida ham qo'llaniladi [N.A.Yuldasheva. 2020: 131-141].

Har qanday nutq muayyan maqsadga ega bo'ladi, maqsad esa faollikni maqsad sari yo'naltirgan holda, fikrni shakllantiruvchi, uning ifoda rejasi va sxemasini belgilovchi motivasion asos vositachiligida shakllanadi [A.R. Luriya. 1979: 276]. Motiv va maqsad hamkorligi esa fikrni so'zdan jumla tomon rivojlantiruvchi

ijtimoiy bazis va usqurma [G.P. Grays. 1985: 36] vazifasini o'tashida namoyon bo'ladi. Kommunikasiyani lisoniy belgilar vositasida bajaradigan «axborot – ma'no hamkorligi» deb ta'riflanishida ham ushbu izchillik nazarda tutiladi [D.O.Yakovlev. 2006:10].

Shuning uchun ham muloqot maqsadi orqali oddiygina axborot almashish emas, balki axborot uzatish orqali suhbatdoshga ta'sir o'tkazish, uni biror narsaga ishontirish, bo'ysundirish, harakatga undash kabilarning nazarda tutilishi ta'kidlanadi [Sh. Safarov. 2008: 58]. Ana shunday murakkab izchillik va uyg'unliklarga asoslanuvchi muloqot jarayonini tashkil qilishning muhim shartlaridan biri nutq odobi, madaniyatidir. Nutq madaniyatini taqozo etuvchi lisoniy va nolisoniy birliklar esa O. A. Shestikova ta'kidlaganidek uzoq o'tmish va zamonaviy davr o'rtasidagi transformasion izchillikka asoslanadi [O.A. Shestikova. 2014: 13].

Nutq madaniyatiga oid ko'plab tadqiqotlar olib borilgan bo'lsa-da, uning sohalar bilan bog'liq tomonlariga so'nggi yillarda e'tibor berila boshlandi. Mamalakatimizda o'qituvchi va yuristlarning nutq madaniyatiga oid darslik va qo'llanmalarning chop etilgani ushbu qiziqishdan darak berishi bilan birga, muloqotning boshqa sohaviy turlari bo'yicha qilinishi lozim bo'lgan ishlarning salmog'i anchagina katta ekaniga ham ishora qiladi. Tibbiy diskursning ingliz va o'zbek tillaridagi qiyosiy tahlili bo'yicha to'plangan materiallar, orttirilgan tajribalar kelajakda qayd etilgan qo'llanmalar qatoriga "Shifokorning nutq madaniyati" nomli qo'llanmaning qo'shilishiga zamin yaratishi mumkin.

1.2. Tibbiy nutqning diskursiv xususiyatlari

Lisoniy belgilarni shakllantiruvchi kognitiv mexanizm, kognitiv-kommunikativ jarayon mahsuli va jamiyatning metalingvistik faoliyati natijasi sifatida ta'riflanadigan diskursning [L.M.Alekseeva, S.L.Mishlanova. 2002: 88] tibbiy ixtisoslashgan shakli sohaga oid oliygohlarda o'qiladigan ma'ruzalarda, hamkasblar bilan bo'ladigan og'izaki va yozma, rasmiy va norasmiy

muloqotlarda kuzatiladi. Tibbiy diskursning ushbu janrlari monologik va dialogik shakllarga asoslangan bo'lib, tibbiyotga oid rasmiy hujjatlar, ilmiy manbalar, rasmiy va norasmiy yozishmalar monologik shakldagi janrlardir. Mohiyatan tinglovchiga muayyan tibbiy ma'lumotni, sohaga oid ilmiy mushohadani yetkazish maqsadida tuzuladigan ushbu janrlarda asosiy e'tibor ma'lumotga muhokama manbaiga qaratilgani bois, tinglovchining ishtiroki nisbatan xira va sezilarsiz tarzda bo'ladi.

Shularga ko'ra ularni "sub'ekt - ob'ekt" juftligiga asoslanuvchi janrlar sifatida ta'riflash mumkin. Tibbiy diskursning ushbu janrlari o'z uslubiy normalariga monand ravishda jumlalarining murakkabligi, murakkab mohiyatli terminlarning faol qo'llanishi, tilning grafik, orfografik va punktuasion me'yorlariga asoslanishi bilan ham ajralib turadi.

Hamkasblar, shifokor – bemor, yaqin qarindoshlari o'rtasida kechadigan tibbiy diskursning og'zaki janrlar esa jumlalarining dialogik nutq talabiga mos holda soddaligi, murakkab mohiyatli terminlarning muloqot vaziyatiga mos ravishda soddalashtirilishi, so'zlovchi va tinglovchi pozitsiyalarining aniqligi, ularning almashib turishi bilan o'ziga xoslik kasb etadi. "Sub'ekt-sub'ekt" sxemasida voqelanuvchi muloqotning ushbu turida so'zlovchi va tinglovchilarning pragmatik maqsadlari ohang, sukut, imo-ishora kabi noverbal vositalar yordamida hamda tilning fonetik va orfoepik vositalari yordamida ifodalanadi. Shifokor – bemor muloqotiga asoslangan tibbiy diskurs ana shunday og'zaki janrlardan biridir.

Tilning lingvokognitiv, sotsiomadaniy, lingvopragmatik va nutq madaniyatiga hamda tibbiyot sohasiga oid verbal va noverbal vositalar qamrovidan iborat tibbiy diskursning asosiy maqsadi "sog'liqni saqlash" ifodasida mujassamlangan. Zotan, shifokor huzuriga kelgan shaxslar, aksariyat hollarda, o'z salomatligi bilan bog'liq muammolarga yechim topish ilinjini ko'zlaydi.

“Subyekt-subyekt” sxemasida voqelanuvchi muloqotda ba'zan muammoni ochiq aytishga tortinish, hadiksirash hollari ham kuzatiladi. Ushbu vaziyatda bemor o'z dardini o'zgaga havola tarzda oshkor qilishga harakat qilishi ham mumkin. Shunday sharoitda shifokor ruhshunoslik mahoratini ishga solib, haqiqatni yuzaga chiqarishi va uning xastaligiga mos tibbiy maslahat va ko'rsatma berishiga to'g'ri keladi.

Har qanday vaziyatda bemorning xastaligi bilan bog'liq ma'lumotlarni to'liq holda olishga erishish uchun shifokor barcha mahoratini ishga solgani holda muloqotning ochiq va shaffof kechishiga to'siqinlik qiladigan ruhiy qarshilikni olib tashlashga erishishi lozim. Zotan, bemor bilan suhbatda olingan ma'lumotlar, uning holati haqida texnik vositalar orqali olinadigan dalillar bilan taqqoslanib, aniq bir to'xtamga kelishda muhim ahamiyatga ega bo'ladi. Tibbiyot sohasiga oid manbalarda shifokor – bemor muloqotida eng kichik ma'lumotlarni ham e'tibordan qochirmaslikka undashi bejiz emas.

Xususan, “Tibbiyot xodimlarining axloq-odob kodeks”ning 5-bobi 1-qismida, tibbiyot sohasida ishlaydigan xodimlar harakatlarining yuqori darajadagi odob-axloq va deontologik qoidalarga asoslanishi qadr-qimmatini, insoniy fazilatlarini hurmat qilish tibbiyot xodimining vazifasi” sifatida rasman belgilangan. [<http://qqses.uz/uz/326.html>]. “Shifokor diantologiyasi”da: “O'zining shirin kalomi bilan birinchi muloqotidayoq bemorda sog'ayib ketishga ishonch, umid alangasini yoqa olsagina u yaxshi shifokor bo'lishi” qayd etiladi [S.Yu. Tursunov, O.Salohiddinov, B. Qo'ldoshev. 2007: 5].

Koxen Kol va R. Neyburlarning tibbiy diskursga oid izlanishlarida esa shifokor-bemor munosabatidagi samaradorlikni ta'minlovchi quyidagi omillarni qayd etadi: 1) shifokor-bemor muloqotida bemorning jinsi, yoshi, ijtimoiy ahvoli kabi suhbatning samimiy kechishiga salbiy ta'sir qiluvchi faktorlarni hisobga olgan

holda muomala qilish, 2) muloqot jarayonida bemordan imkon qadar mufassalroq ma'lumot olishga erishish va uning o'z salomatligi haqida aniq tasavvurga ega ekanligi orqali suhbatdoshning qoniqish hosil qilishiga erishish asosida bemorning salomatlikka ijobiy ta'sir ko'rsatish [S.A.Cohen-Cole, 1991; R.Neighbour, 1987].

Rasmiy va ilmiy manbalarlardan keltirilgan fikrlarning har ikkalasida shifokorning bemor munosabatida uning shaxsiyati, qadr-qimmatiga hurmat bilan yondashish, muloqotning samimiy va do'stona kechishiga salbiy ta'sir qiluvchi omillarni bartaraf etishdir.

Gap shifokor va bemor muloqoti haqida borar ekan, uning odob-axloq doirasida, shirinsuxanlik bilan, samimiy va do'stona kechishi va salomatlikka ijobiy ta'sir qilishida birgina shifokorni mas'ul qilib belgilash ham o'zini to'la oqlamasligini qayd etish lozim. Zotan, muloqot shaxslararo munosabat sifatida ishtirokchining maqsadidan kelib chiqib bir-biriga ta'sir qilishiga asoslanadi. Tibbiy muolaja tadbirlari, xushmuomalalik va yuksak insoniy hislatlarning bunday uyg'unlashuvining ta'minlanishda esa ushbu diskursiv jarayonda o'z ijtimoiy maqomiga ko'ra qaror qabul qilishga mas'ul bo'lgan shifokorning salohiyati va iqtidori muhim ahamiyatga ega bo'ladi. 18-asrning boshlarida ingliz faylasufi I. Betnam tomonidan amaliyotga kiritilgan shifokorning kasb kopetensiyasining muhim tarkibiy qismi sifatida hozirda ham amalda bo'lgan deontologik normalarda ushbu mas'uliyat alohida e'tirof etiladi [<https://qomus.info/encyclopedia/cat-t/tibbiyot-deontologiyasi-uz/>].

Ieremiey Betnamning "Deontologiya yoki axloqshunoslik to'g'risida" asaridan o'rin olgan ushbu normalar 1949 yilda "Xalqaro shifokorlar jamiyatining kodeksi"da [1949, Jeneva] hamda tibbiyot oliygohlari bitiruvchilarining kasb qasamyodlarida [O'zbekiston shifokori qasamyodi. 1996 yil] o'z ifodasini topgan. Shuningdek, ingliz faylasufining ushbu nazariyasiga xos diantologik mezonlar

Fransiya, Britaniya, Germaniya va AQSh ichki ishlari xodimlarining axloqiy tamoyillariga oid nizom va kodekslarida ham o'z ifodasini topgan [I. Negmatov. [file:///C:/Users/User/ Downloads/ 165-Article% 20Text-463-1-10-20210628.pdf].

Bevosita tibbiyotning kasb kompetensiyasi va uning diantologik asoslari esa undan ancha avval Abu Ali ibn Sinoning tibbiyotga oid falsafiy mushohadalarida shakllana boshlagan edi. Xususan, uning: *“Tabib xastaga shirin so‘z, xush xulq, xushmuomalalik bilan yondashishi, uning dardini o‘zining dardi deb bilib, og‘risa og‘rib, yig‘lasa yig‘lab, ingrassa ingrashi, bemorga begona yoki xirs ko‘zi bilan qaramasligi, qiz bo‘lsa qizim, o‘g‘il bo‘lsa o‘g‘lim, ayol bo‘lsa onam, erkak bo‘lsa, otam, aka va ukam deb yondashishi shart”*, - degan mulohazasi shundan darak beradi [S.Tursunov, O. Salohiddinov, B. Qo‘ldoshev. 2007: 8].

Zamonaviy tibbiyotda bemor haq-huquqlariga putur yetkaziladigan holatlar, ularga nisbatan shaxsiy manfaat yoki loqaydlik bilan munosabatda bo‘lishning boshlang‘ich nuqtasi kasb kompetensiyasi va uning diantologik normalarini u yoki bu tarzda buzilishi bilan bog‘liqligi qayd etiladi. Xususan, “King's Fund» tashkilotining hisobotida Angliyada tibbiy xizmat va tez yordamga ehtiyojning o‘zgarmagani holda, tibbiy xizmat to‘lovlarining oshishi bilan bog‘liq ijtimoiy muammolar; O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida faoliyat ko‘rsatayotgan ayrim shifokorlarning o‘z xizmat vazifalarini suiste'mol qilib, ta'magirilk qilishlari haqidagi ma'lumotlar.

Xalqimizda shifokorlik o'ta murakkab va shu bilan birga oliyjanob kasb, deb ta'riflanadi. Bu bejiz emas, zotan, shifokorlar inson tanasidagi xastalikka qarshi kurashish bilan bog‘liq barcha xatti-harakatlarini kasb burchi va odobiga, shifokorlik sirlarini saklash, ustoz va shogird, xamkasblar (o‘rta va kichik tibbiyot xodimlari) bilan munosabat, shuningdek, bemorlar hamda uning qarindoshlari bilan munosabatlardan iborat diantologik normalar

doirasida olib borishi talab qilinadi. Shu bois, ushbu kasbni egallagan va egallamoqchi bo'lgan har bir shaxs yuksak ong, saviya, dunyoqarash, bilim hamda o'z kasbiga sodiqlik, vijdon, bag'rikenglik, odob-axloq kabi fazilatlarga, muloqot madaniyati mezonlariga rioya qilgan holda suhbatlashish ko'nikmasi va salohiyatiga ega bo'lishi lozim.

Tibbiy muloqotiga tilshunoslik nuqtai nazardan baho berilgan ko'pgina ma'lumotlarda muloqot davomida lisoniy birliklar tanlovi, nutqning kognitiv va lingvomadaniy sohalarida, sintaktik-semantik xususiyatlari bilan birga, ushbu xodimlarning yuksak insoniy xususiyatlariga ega bo'lishi ham alohida muhokama qilinadi. Binobarin, qayd etilgan lisoniy va nutqiy vositalar tahlilidan ko'zlangan asosiy maqsad ham, "humanus", ya'ni "insoniylik"ni targ'ib qilish, uning jamiyatda ustuvor bo'lishiga intilish va umidvorlikdir.

Abu Ali ibn Sinoning tabibning vazifasi, burchi, majburiyati, odob-axloq normalariga oid ko'rsatmalari, uning g'arbdagi izdoshlari tomonidan ishlab chiqilgan deontologik qoida va tamoyillarning barchasi ushbu intilish va umidvorlikning samarasidir. Tilni muayyan turdagi elementlar mundarijasidan tashkil topadigan sistema sifatida talqin qilishga ko'ra uni insoniyat omili bilan shakllanganligi haqida izoh berish katta ahamiyatga ega, har holda unga qaratilgan maqsad ham, turli ijtimoiy-madaniy sohalarda ishtirok etadigan "lisoniy shaxs"ga kognitiv, sotsial, madaniy, kasbiy, kommunikativ va shaxsiy kompetensiyalaridan kelib chiqib baho berishdir.

Tilshunoslikning ayni davrlarida kuzatilayotgan ushbu sa'y-harakatlar tufayli tilni jonli muloqot va kommunikasiyaga asoslangan ochiq sistema sifatida jamiyat, inson, madaniyat, ruhiyat kabilar bilan uzviy aloqadorlikda, insonni til ichida yoki tilni inson ichida tahlil etishga yo'naltirilgan qarashlar, g'oyalar va ta'limotlarning tug'ilishiga zamin yaratildi [A.Rahimov. 2012: 20-

25]. Shifokor-bemor muloqotiga asoslanuvchi tibbiy diskursni uning ishtirokchilari bo'lgan lisoniy shaxslarning manfaatlari, muloqot vaziyatlari, ijtimoiy shart-sharoit, kommunikativ vaziyatlar, xalqlarning etnomadaniy dunyoqarashlari kabilardan kelib chiqib tadqiq qilish halqimizning turmushida muhim o'rin tutadigan sog'liqni saqlash va xorijiy ta'lim tizimlarini rivojlantirishga hissa bo'lib qo'shiladigan ilg'or g'oyalarning vujudga kelishiga zamin yaratishi mumkin.

Til va jamiyat, jamiyat va til o'rtasidagi munosabatlar nutqning turli dialektik shakllari, turli soha vakillariga xos bo'lgan nutq muomalalari, yosh va jins bilan aloqador nutqiy munosabatlarning alohida diskurs tarzida tadqiq etilishidir. [N.Fairclough. 1997; T.A. van Dijk. 1995; R.Wodak. 1999] sog'liqni saqlash sistemasi, hamda shifokor va bemor faoliyat olib boradigan tibbiyot xodimlarning muomalalari majmuidan iborat tibbiy diskursni o'rganishga undaydi.

T. A. van Dijk ta'kidlaganidek, tibbiy diskurs boshqa sohaviy nutqlardan o'zining xalqaro ko'lamdagi terminologik bazasiga egaligi bilan ajralib turasa-da, u o'z sohiblari bo'lgan xalq tiliga asoslanadi va shu xalqning ijtimoiy-madaniy mezonlari chegarasida voqelanishi bilan xarakterlanadi [T.A. van Dijk. 1987: 32-33].

Bunday aloqadorliklar diskurs tahlillarda, interaktiv ijtimoiy-lingvistik qarashlarga tayangan holda, kommunikatsiya nutqini kichik birliklar yoki epizodlarga bo'lib o'rganishni tatbiq etish asosida ifodalanadi. O'z navbatida, bunday epizodlarga ajratishda so'roq qo'yish, hikoya yoki tinglovchini hamkorlikka chorlash kabi nutqiy strategiyalarning kiritilishi ham kuzatiladi [T.A. van Dijk. 1995].

Bundan tashqari, o'zaro ta'sir qiluvchi ijtimoiy-lingvistik nutq talqinida individual nutq sohiblari haqida ma'lumot berish va uni kengroq institusional va ijtimoiy-madaniy doiraga bog'lash orqali

tahlil qilish ham diskurslar tahlilida samarali sanaladi. Ushbu usullar hamkorlikni ta'minlovchi muloqotni qo'llab-quvvatlaydi.

Shifokor va bemor muloqoti ijtimoiy hodisa sifatida o'rganilganda shifokor tomonidan bemorga ijobiy ta'sir o'tkazish darajasi e'tiborga olinadi. Siyosiy nutq nuqtai nazaridan esa u kuchlar nomutanosibligini aks ettiradi [S.Fisher, 1990; Boden, 1985; R.Wodak, 1999]. Mazkur muloqotning tarixiy asosi esa vaqt o'tishi bilan munosabatlarning o'zgarishini (masalan, institusional va o'zaro bog'liqlikni) ko'rsatishi mumkin [N.Fairclough, 1997; R.Wodak, 1999]. Madaniy jihatdan tibbiy muloqot alohida ijtimoiy-madaniy qadriyatlar va e'tiqodlar hosil qilgan [L.Andary, 2003; S.Fisher 1990; F.Kline, 1980] diskurs sifatida namoyon bo'ladi.

Shifokor va bemorning muloqotini o'rganishga qaratilgan dastlabki urinishlarda uning tarkibiy tuzilishi va semantik jihatlariga e'tibor qaratilgan. Keyingi tadqiqotlarda esa tibbiy muloqot jarayonida shifokorning dominant roli [R.M.Epstein, 2000], bemorlar nutqi, bemor va shifokor munosabatlariga asoslangan tibbiy muloqot modellari tahliliga e'tibor berila boshlangan [J.Du Bros 1991; D.Roter 2000; M.A.Stewart 2003; J.Heritage, D. Maynard 2006; T.Thomson,1998].

Ushbu tadqiqotlarning e'tiborli jhati ularda tibbiy diskurs ishtirokchilari bo'lgan shifokor va bemorning muloqot jarayonida tutgan o'rni, ularning muloqot olib borish ko'nikma va tajribalari, maqsad va manfaatlari muhokamasiga alohida e'tibor berilganida namoyon bo'ladi. Binobarin, sohaga oid aksariyat manbalarda shifokorning kommunikativ kompetensiyasi muhokama markazida turgani holda, bemorning ushbu muloqotdan ko'zlagan maqsad va manfaatlari, uning samarali kechishidagi hissasi, tibbiy muloqotga tayyorlik darajasi kabilar e'tibordan chetda qoladi. Mazkur muloqotda shifokor dominant, mas'ul shaxs rolida ishtirok etsa ham, uning samarali kechishida bemorning (yoki ota-onalarning) o'z salomatligini nazorat qilishi uchun zarur bo'lgan tibbiy bilimlarga

ega bo'lishi shifokorga xastalikning sabablarini aniqlash va bartaraf etishda yordam berishi mumkin.

Dunyo mamlakatlarida, shuningdek, yurtimizda aholining tibbiy savodxonligi va madaniyatini oshirish masalasining muttasil muhokama qilib kelinishi bejiz emas. Zotan, har shaxs o'z salomatligini avvalo o'zi himoya qilish ko'nikmasiga ega bo'lishi lozim. Shunday ko'nikma nisbatan kengroq ommalashgan mamlakatlarda shifokor va bemor muloqoti samariloroq bo'lganidek, sog'liqni saqlashga oid ko'rsatkichlar ham yuqoriroq ekani kuzatiladi [V.A. Alekseev, I.S. Shurandina, S.V. Rojeskaya, M.Yu. Safonova. 2011.N^o1:127-130].

Mazkur sohaga oid G'arb olimlari tomonidan anchagina salmoqli natijalar qo'lga kiritilgan, bu sohada shifokor va bemor muloqotida gender turi, shaxsning yoshi ijtimoiy holati va milliy-madaniy dunyoqarashi jihatlarini yetarlicha o'rganilmagan. L.M.Ong tadqiqotiga ko'ra shifokor-bemor muloqotining: 1) yaxshi munosabatlarni yaratish shaxslararo, 2) axborot almashish faolligi, 3) davolash bilan bog'liq qarorlarni qabul qilish kabi uchta maqsadni aniqlash muhimligini qayd etadi [L.M.Ong, 1995].

Darhaqiqat, davolash vositalari va usullari singari tibbiy muloqotda ham o'ziga xos usul va vositalarning tanlanishi shifokor tajribasi va saviyasini belgilashda muhim bo'lgan ko'rsatkichlardan biridir. Ko'p vaziyatlarda ana shunday ko'lamdagi bilim va tajribalarga ega bo'lgan shifokorlarning bemor bilan samarali muloqotga kirishi qayd etiladi va ularning faoliyatiga alohida e'tibor berish tavsiya qilinadi (Mishler, 1984). Bunday tajriba: ko'z bilan aloqa o'rnatish, bemorning o'z holatiga oid ichki hissiyotlarini yuzaga chiqarish, ma'lumotga turlicha izohlash orqali diqqatni jalb qilish, vaziyatga qarab sukut saqlash kabi noverbal muloqotdan unumli foydalanish, diqqat bilan tinglash singari empatik usullarni qo'llash orqali bemorlar bilan yaqin munosabat o'rnatishga erishish orqali belgilanadi.

Yana bir tadqiqotda tibbiy diskursning asosiy maqsadi bemorning salomatligi bilan bog'liq muammoni bartaraf etishga qaratilgani e'tirof etilgani holda, ushbu tajriba tibbiy nutqning "muloyimlik/ smyagcheniya" funksional-semantik kategoriyasini tashkil qiluvchi: xushmuomalalik, kichraytish-erkalash, inferior (lat. inferior –mavquyiga nisbatan o'zni past darajada tutish, kamtarlik) va evfemik vositalar orqali belgilanadi [E. M. Maligina. 2007].

Tibbiy diskursning xushmuomalalik kategoriyasi bemorga berilgan savolga berilgan javoblarni rag'batlantiruvchi verbal yoki noverbal vositalar yordamida ma'qullash usulining shifokorlar tomonidan qo'llanilgan turli konsul'tativ uslublarning samarali ta'siri o'rgangan [J.Bensing, 1991; L.M.Ong,1995]. S.M. Dovsett bemorlarga tibbiy muloqot usullarini qo'llashda muloqot muhiti va vaziyatlariga alohida e'tibor berish samaradorlikni sezilarli darajada yaxshilashga xizmat qilishini kuzatgan [S.M.Dowsett, J. L. Saul, P. N. Butow 2000].

Tibbiy diskurs jarayonida shaxslararo yaxshi munosabatni o'rnatish uchun qulay muhitni yaratish shifokorning yuqorida sanab o'tilgan empatik vositalardan unumli foydalanmasligi nafaqat muloqot kechimini, balki davolash samarasiga ham salbiy ta'sir o'tkazishi mumkin. Shuning uchun ham shifokor tinglash, ma'lumot yetkazish, savol berish jarayonida vaziyatga mos verbal va noverbal muloqot vosita, usullariga murojaat etish malakasi va ko'nikmasiga ega bo'lmog'i lozim. Shifokor va bemor o'rtasida axborot almashish ikkita shaxs tomonidan amalga oshirib bo'lib, bemorning junatadigan ma'lumoti tahlil qilinadi, mulohaza qilinadi, o'rganiladi, shifokorning holatiga qarab aniqlik kiritadi. Muloqot jarayonida shifokorlar tashxisni tog'ri qo'yish uchun bemorlaridan ma'lumotlarni kengroq olinadi va kasallikning darajasi aniqroq yuqori bo'ladi. Shuning uchun bemorlar ham qayd etilganidek o'z tibbiy bilimiga tayangan holda, muloqot qilish tajribasiga ega bo'lishi talab qilinadi.

Shifokor va bemor o'rtasidagi munosabat kasb taqozosiga ko'ra, "paternalistik" (bemorning sog'ligi bilan bog'liq muammolar yechimini shifokor o'z zimmasiga olishi) munosabatga asoslansa-da, "hal qiluvchi qaror qabul qilishda shifokor bemorning fikrini ham hisobga olishi kerak" [L.M.Ong, 1995: 95]. Zotan, bemor o'z tanasida kechayotgan kasallik haqidagi o'z tasavvuriga ega bo'lgani holda, shifokorga nisbatan aniqroq ma'lumot berishi tashhisni va muolaja jarayonidagi hamkorlikni muvaffaqiyat bilan yakunlanishini ta'minlaydi.

Tibbiy diskursning keyingi lingvistik talqinlarida tibbiyot xodimining kommunikativ madaniyatini, bemorlar bilan yaqin munosabatini rivojlantirishga e'tibor qaratish lozimligi uqtirilmoqda. Albatta, bunday shartlarning ijrosi tibbiyot xodimlarining ijodiy fikrlashi, nutq vositalaridan samarali foydalanishi, vaziyatni to'g'ri baholash va moslashishi, bemorni rag'batlantiruvchi kommunikativ amaliyot tajribasi, ijobiy ta'sir etuvchi vositalar singari o'z-o'zini nazorat qilish imkonini yaratadigan muloqot modellarini ishlab chiqishni talab qiladi.

Mazkur sohaning xilma-xil muloqot vaziyatlarga ega ichki tizimlardan tashkil topishi bu vazifani muvaffaqiyat bilan bajarishga xizmat qiladigan universal modelni yaratish imkonini cheklaydi. Shifokorlarning bemorlar bilan muloqot malakasini tibbiyotning turli sohalaridagi vaziyatlar asosida tahlil qilishga oid izlanishlarda onkologik kasalliklar bilan bog'liq suhbatlarning 90% da shifokor va bemor muloqotida empatik vaziyatni vujudga keltirib bo'lmagan [J.Silverman, S.Kurtz, J.Draper 2013]. Ana shu jihatni hisobga olgan holda, shifokor va bemor muloqotiga asoslanuvchi tibbiy diskurs tadqiqini kattalar bilan konsul'tativ suhbat asosida amalga oshirishni lozim topdik.

Tibbiy diskursda shifokor tomonidan beriladigan savollar tahlili borasida ham qator tadqiqotlar amalga oshirilgan. Jumladan, M. Kultard va Eshbi tadqiqotlarida [M.Coulthard, M.A.Ashby 2016]

tibbiy muolajaga qaratilgan savollarga e'tibor berilgan bo'lsa, L.M.Ong [L.M. Ong, 1995] esa savollar sharhiga e'tibor qaratadi. P.Ten Xave [P.Ten Have 1991] savollarni o'rganish ularning asosiy mavzusi bo'lganligi sabab, ular shifokor va bemor suhbatini aks etgan so'rovnomalarni tahlil qilishadi.

Sohaga oid boshqa manbalarda esa [M.Coulthard, M.A.Ashby 2016, Case, 1984; M.Mulholland, 1994; R.F.Rojoldova, 1999; C.West, 1991] savollar tanlovining muloqot samarasiga ta'siri muhit, vaziyat, bemorning holati, yoshi, jinsi kabi omillar bilan bog'liq holda qo'yilishi e'tiborga olinadi. Bu borada olib borilgan ayrim tadqiqotlarda tibbiy maslahat va tekshiruv vaziyatida bemorning salomatligiga ijobiy ta'sir qiladigan verbal vositalar tahliliga e'tibor qaratiladi. Bu vaziyat tahlilida kasallikning aniqlanish davrigacha bo'lgan holat, kasallikning boshlanishi va rivojlanishi, bemorning har bir tashrifidan keyingi jarayonlarni kuzatish jarayonlaridagi suhbatlar e'tiborga olinadi [M.Coulthard, M.A.Ashby, 2016; J.Heritage, D.W.Maynard, 2006; 248].

Jons Gruninger o'z tadqiqotlarida shifokorlar ayrim hollarda bemorning javoblarida qo'shimcha tarzda yetkazadigan hamda "tekshirib ko'rishga arzigulik" ma'lumotlariga e'tibor qaratmasliklari kuzatiladi [U. J. Gruninger, 1995]. Buning natijasida bemorning berilgan konsul'tasiyaga ishonchsizligi, maslahatdan qoniqish hosil qilmaganligi, muloqot jarayonida bemorning e'tiborsizligi, muloqotni shifokor tomonidan to'liq boshqarilmasligi kabi holatlar yuzaga keladi [C.West, D.Zimmerman 1991].

I.X.Rustamovning qayd etishicha, shifokorning profilaktika, tashxislash, davolash jarayonlarida bemor sog'ligiga bo'lgan sovuqqonligi, xususan, dori-darmonlarni noto'g'ri tavsiya etishi, ularning dozasini noto'g'ri belgilashi hamda bemor bilan noto'g'ri muloqot qilishi oqibatlarida "yatrogeniya" (grek. iatros – shifokor, gennao, gennus - shikastlayman), ya'ni «shifokor xatosi tufayli

yuzaga kelgan kasallik» orttirishiga olib kelishi mumkin [I.X.Rustamov, Sh.M. Rustamov. 20018:5].

Tibbiyot sohasida kuzatiladigan ana shunday negativ holatlarni bartaraf etish maqsadida ko'plab izlanishlar olib borilmoqda. Ana shunday izlanishlardan biri amerikalik bioetik Robert Vichning shifokor - bemor munosabatiga oid bioetik modelidir. Inson fiziologiyasining tabiiy (bio) tuzilishi va etik xususiyatlariga asoslangan mazkur model:

1) injenerlik munosabati - shifokorning bemorga fiziologik mexanizm singari munosabatda bo'lishiga asoslanadi. U bemor xastaligini bioximik, biofizik, rentgenologik tashxislash, bir xil tipli xirurgik operatsiyalarda kuzatiladi. Shu jihatiga ko'ra, ushbu munosabatni lingvopassiv tur sifatida farqlash mumkin;

2) paternalistik munosabat – mohiyatan pateriarx va tavba qiluvchi o'rtasidagi muloqotga qiyosan belgilangan ushbu munosabatda Ibn Sino tomonidan tabibning vazifasi, xulq-atvori, xastaga munosabati haqidagi barcha xislatlarni o'zida mujassamlantirishi nazarda tutiladi. Shu jihatiga ko'ra, u zamonaviy tibbiyotda shifokorlarning diantologik kompetensiyalarini belgilashda qo'llanadigan, lingvofaol munosabat hisoblanadi;

3) kollegial munosabat – xastalikka oid shifokor va bemor muloqoti, tashxislashning zamonaviy vositalari hamda shifokorning shaxsiy tajribasi asosida jamlangan ma'lumotlar asosida davo usullaridan birini tanlashda bemor bilan hamkorlikda qaror qabul qilishga asoslangan munosabatdir;

4) shartnomaviy munosabat – jamiyatda shakllangan ijtimoiy-iqtisodiy kelishuvlar andozasiga asoslangan ushbu turda shifokor va bemor munosabati sog'liqni saqlash tizimidagi qonun-qoidalar yoki so'g'irta shartnomalari asosida belgilanadi. Shunga ko'ra, ushbu munosabat har ikki tomonning manfaatlarini rasmiy kafolatlashi bilan ajralib turadi [R. Vitch, R. 1994. № 3: 67-72].

T. A. van Deyk: “Diskurs jamiyat a'zolarining muloqot shakli bo'lib, u madaniy doirada cheklangan ijtimoiy kontekstlar orqali o'z ijtimoiy tarkibi va qiymatiga ega bo'ladi”, -deb ta'kidlaydi [T.A. van Dijk, 1987: 32-33]. Shu nuqtai nazardan yondashilganda, shifokor va bemor muloqotiga asoslanuvchi tibbiy diskurs har bir halqning milliy dunyoqarashini aks ettiruvchi ijtimoiy, lingvomadaniy mezonlar doirasida voqelangani kabi, qayd etilgan munosabatlar ham xalqning milliy dunyoqarashi, ijtimoiy-iqtisodiy holatiga mos holda o'z tadbig'iga ega bo'ladi.

Shu bois, shifokor va bemor muloqotiga xos ushbu munosabat modellariga lisoniy shaxsning individual nutqi va muloqot faoliyati oralig'ida turuvchi lingvokulturologik xususiyatlarni tahlil qilish orqali baho berish mumkin. Bunday tahlillarda tibbiy diskurs ishtirokchilarining shaxsiy, ijtimoiy, kasbiy salohiyatlari bilan bog'liq mentalitet, taomyil, urf-odatlar bilan bog'liq qadriyatlar, til va nutq madaniyatiga oid me'yorlarni o'zida qamrab olinishi maqsadga muvofiq.

1.3. Tibbiy nutqning kognitiv va lingvomadaniy xususiyatlari

Shifokor deganda nafaqat o'z kasbining bilimdoni bo'lgan malakali mutaxassis, balki tabobatni ijtimoiy, madaniy, lisoniy qadriyatlar bilan uyg'unlashtirgan yuksak salohiyat sohibi nazarda tutiladi. Ana shunday uyg'unlikdagi bilim va salohiyat sohiblari o'z yurush-turishi, hatti-harakati, qadriyatlarga munosabati, muloqot odobi va madaniyati bilan jamiyatda ibrat, o'rnak vazifasini ham o'taydi. Ingliz tilida “*an example*”, o'zbek tilida *ibrat*, *o'rnak*” deb yuritiladigan ushbu tushuncha zamirida “*kam'perasan / qiyoslash*” harakati natijasida aniqlanadigan “*sample, model / namuna, andoza*” tushunchalari yotadi. Shifokorning jamiyatdagi o'rniga beriladigan xalqona baho ham “*set an example*” yoki “*ibrat qilib ko'rsatish*” orqali namoyon bo'ladi.

Ushbu xalqona bahoning ilmiy talqinlarida nisbatan kengroq va mufassalroq yondashilgani holda, shaxsning jamiyatda tutgan o'rne, avval aytib o'tilganidek, sotsial kompetensiya va kompetenliklar asosida belgilanadi. Bu nuqtai nazarga ko'ra, shaxsning jamiyatdagi *"an example / ibrat, o'rnak"* maqomini belgilashga xizmat qiladigan: operativ, orientasiya, verbal, kommunikativ, etik, ijtimoiy-psixologik va ego kompetensiyalar shaxsning kognitiv, lingvomadaniy va pragmatik salohiyatlariga dahldorligi bilan xarakterlanadi [V. N. Kunisina. 2001:44].

Binobarin, har qanday shaxsning: vaziyatga tezlikda baho berish, uning yechim mo'ljali olish, fikrini vaziyatga mos holda bayon qilish, nutq madaniyati normalar doirasida muloqot qilish, odob-axloq an'analari va tamoyillariga amal qilish, shaxslararo munosabatda dini, millati, jinsi, ajdod-avlodiga oid ma'lumotlarga e'tibor berish kabi salohiyatlarga ega bo'lishi uchun "ob'ektiv va lisoniy" deb yuritiladigan bilim va tajribalarga ega bo'lishi lozim [E.S.Kubryakova. 2004: 11].

Muhokamamizning markaziy ob'ektini taqozo etuvchi shifokorning ijtimoiy-madaniy va kasbiy kompetensiyalariga bemor bilan konsultativ muloqot vaziyatidan baho berishda ana shunday ko'lamdagi bilim va tajribalar majmuyiga ega bo'lgan lingvokognitiv iqtidor sohibi nazarda tutiladi. O'z navbatida ushbu kompetensiyalar shifokorning kommunikativ faoliyatiga lingvokognitiv nuqtai nazardan baho berishda uning sotsial jihatdan tibbiyot sohasida ixtisoslashgan nutq salohiyatiga va ushbu salohiyatni bemorlar bilan bo'ladigan muloqot vaziyatlari va mezonlari doirasida voqelanishiga e'tibor qaratish lozimligidan ham darak beradi.

Zotan, shifokor – bemor muloqotiga asoslanuvchi tibbiy diskurga xos bilimlar majmuyi haqida ma'lumotlar zahirasini shakllantirish va ularni tibbiyot sohasi hamda tillar bo'yicha malakali mutaxassislar tayyorlashga jalb qilish uchun ushbu

diskursiv maxsullarning kognitiv, lisoniy, madaniy va pragmatik xususiyatlarini hisobga olish va sohalararo hamkorlikda tahlil qilish talab qilinadi [Sh. Safarov. 2006: 8].

Bunday sohalararo hamkorlikka asoslanuvchi bilimlar cho'lg'amini ochish va tahlil qilish uchun esa, dastlab, tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy va diskursiv xususiyatlari haqida muayyan tasavvurga ega bo'lish talab qilinadi. Shu bois, mazkur bobning avvalgi qismlarida: tibbiy nutq ishtirokchilarining ko'lami, shifokorlarning muloqot jarayonidagi mas'uliyatlari, uning ijtimoiy-madaniy, kasbiy, diantologik, kommunikativ kompetensiyalari, ushbu ko'rsatkichlarning shifokor-bemor muloqotida tutgan o'rni, tibbiy nutqning diskursiv asoslari muhokamasiga e'tibor berildi.

V. I. Karasik qayd etganidek, har bir til sohibi "lisoniy shaxs" maqomiga ega bo'lishi uchun zarur bo'lgan tafakkur va lisoniy qobiliyatga ega. Ayni vositalar uning so'zlash, muloqot qilish ehtiyoji va intilishi uchun zamin yaratadi va ta'minlaydi. [V. I. Karasik. 2009.147]. Ushbu jarayon, ya'ni insoniy lisoniy ijodkorlik qobiliyatining ijtimoiy sharoitga moslashuvida tilning ijtimoiy normalari, lug'aviy va grammatik zahiralaridan iborat leksikon ham shakllanib, faollashib boradi [Yu. N. Karaulov. 2002: 38].

P. Tagardning ta'kidlashicha, "lug'atlarda leksik birliklar jamlangani kabi, so'zlar yoki konseptlar ham inson ongida reprezentirov asosda o'ziga xos mental majmua tashkil qiladi va uni "mental leksikon", deb atash mumkin [Thagard 1996: 68—69]. Boshqa bir manbada "leksikon – bu grammatika" deb ta'riflanadi va u orqali so'z strukturasida boshqa bir so'zlar bilan sintaktik aloqa, munosabatga kirish imkonini yaratadigan leksik-semantik xarakterdagi mental kelishiklar nazarda tutiladi [Starosta 1998: 56].

Lingvokognitiv izlanishlarda "ichki leksikon", "tezaurus" va "mental leksikon" kabi terminlar bilan yuritiladigan konseptual birliklar zanjiri vositasida inson borliq haqidagi hissiy, lingvokognitiv xarakterdagi ma'lumotlar bazasi bilan bog'lanish

imkoniga ega bo'ladi [T. Yu. Sazonova 2000: 6]. Xotira birligi bo'lgan mental leksikon propozitiv xarakterli bo'lgani bois, o'zaro kesishishga asoslangan murakkab munosabatlarga ishora qilishi tufayli borliqdagi cheksiz miqdordagi narsa va hodisalarni kategoriyalar ko'lamida idrok etish imkonini yaratadi. Narsalarni hissiy obraz va so'z izchilligida va aksincha, so'z orqali narsa va uning hissiy obrazni tasavvurda gavdalantiradi, fikrni nutqqa ko'chirish hamda nutq orqali ifodalangan fikrni tushunish imkoniyatlarini yaratadi. [E.S. Kubryakova. 2004: 379-394].

Inson xotira birligi bo'lgan mental leksikonga xos ushbu lingvokognitiv zanjirlar cho'lg'omini e'tiborga olgan N. D. Arutyunova diskursni nafaqat hayot bilan bog'langan nutq sifatida, balki so'zlovchining kognitiv-kommunikativ vaziyat bilan bog'liq maqsadi, istak va xohishi, tajriba va ko'nikmalarining majmuyi sifatida talqin qilish lozimligini aytadi [N. D. Arutyunova. 1990: 136-137].

E.S. Kubryakova esa diskursiv faoliyatnga xos dastlaki ko'nikmalar nomlash jarayonida orttirilgan "kognitiv-diskursiv" tajribalarga asoslanishini qayd etgani holda, kommunikativ diskursni nominativ faoliyat jarayonida to'plangan lisoniy bilimlar kvantini xabar yetkazishga jalb qilish deb ta'riflaydi. Ushbu kognitiv-diskursiv faoliyatni esa: *the city was destroyed — the destruction of the city / город был разрушен — разрушение города* singari kommunikativ va nominativ parallelar misolida dalillaydi [E.S. Kubryakova. 2004: 240- 255].

Bu nuqtai nazarga ko'ra, diskurs deganda mental leksikonga xos murakkab munosabatlar zanjiriga ishora qilish xususiyatiga tayangan holda, vujudga keltiriladigan ichki va tashqi mushohadalar hamda ularning nominativ va kommunikativ muqobillari nazarda tutiladi. Zotan, so'z muayyan predmetni yoki voqelikni atovchi oddiy bir yorliq bo'lmasdan, ularni bilish vositasidir [Sh. Safarov. 2006:21].

Darhaqiqat, inson olam lisoniy manzarasini shakllantrishida, uni hissiy obrazi, tasavvur, konsept, tushuncha kabi kognitiv birliklar assosiativ uyg'unligida idrok etishida ham so'zga tayanadi. Shu bois, so'z nafaqat borliqdagi narsalarning murakkab munosabatlari zanjiriga ishora qiluvchi vosita sifatida, balki jumlar tuzushda so'zlarning semantik-sintaktik bog'lanishiga ishora qiluvchi vosita sifatida ham xizmat qiladi.

Xususan, *"medicine / tibbiyot"* konsepti mohiyatan *"health care / sog'liqni saqlash"* faoliyati bilan bog'liq bo'lgani bois, uning markazida *"disease / kasallik"* konsepti turadi, uning yaqin qurshovida: *"doctor / shifokor, the patient / bemor"* konsepti, chekkasida esa: *"herbal remedies / dori-darmonlar, auxiliary means / tibbiy vositalar"* singari konseptlar assosiativ uyg'unligi o'z aksini topgan.

So'z, tushuncha va konseptlar borliqqa oid bilimlarni xotirada tizimlashtirgan holda saqlash va assosiativ uyg'unlikda jonlantirishdan tashqari, ularni geshtal't, freym, ssenariy (skript), konseptosfera singari kognitiv tuzulmalar asosida voqelikni idrok etish, hatti-harakatlarni rejalashtirish singari xususiyatlarga ham ega. Xususan, *"disease / kasallik"* konseptining hissiy belgilarga asoslangan geshtal't yaxlitligi: *"og'riq, azob, dard, o'lim"* kabi kechinma (obraz) va tushunchalar orqali aks etsa, shifokor - bemor muloqotining *"ambulator qabul"* skripti: *shifoxona, vaqt, shifokor, hamshira, uchrashish, ko'rishish, salomlashish, tanishish, rasmiylashtirish, savol, javob, ko'rik, tahlil, tashxis, maslahat, taklif, tavsiya, resept, muolaja, dori, ukol* kabi semantik epizodlar to'plami vositasida namoyon bo'ladi.

Inson tug'ilgandan boshlab o'zini o'rab turgan muhit va borliq bilan bevosita munosabatga kirishadi. Shu asnoda u o'zi yashayotgan muhitida shakllangan lisoniy, ijtimoiy va madaniy mezonlarni o'zlashtiradi, tabiat va jamiyatdagi narsa-buyumlarni, voqea-hodisalarni idrok qiladi, ularni o'zaro qiyoslaydi hamda bu

haqdagi xulosalarni umumlashtiradi, to'plagan ma'lumotlariga ishlov berish barobarida xotirada saqlaydi.

Ushbu jarayonlar insonning bilish va so'zlash qobiliyatlari hamkorligida kechadi. Zotan, insonning ushbu qobiliyatlari tufayli u o'z kuzatuvlari asosida shakllanadigan ichki mushohada va xulosalarini kim bilandir o'rtoqlashib, ishonch hosil qilishga intiladi. Yuqoridagi qayd etilgan "kognitiv-diskursiv" faoliyat shaxsning ichki mushohadasi vositasida vujudga keladigan ichki nutqi bilan bog'liqdir.

Diskursiv faoliyatni bunday tasnifiy turlarga ajratishining muhim jihat, muayyan bir tildagi muloqot jarayonida so'zlovchi tomonidan uzatilgan xabarda yashiringan kognitiv-diskursiv tuzulmalarni tinglovchi tomonidan idrok etilishiga asos bo'ladigan lingvomadaniy o'ziga xosliklarni qiyosiy tahlil qilish imkonini yaratishida ko'zga tashlanadi. Masalan, ingliz va o'zbek tilida so'zlovchilarning: *"He became Grape-cold / U ko'k yo'tal bo'ldi"*, - degan xabaridagi *"Grape-cold / Ko'k yo'tal"* metonimik nominantini har ikkala til vakillari eshitganida, uning zamirida yotgan kognitiv-diskursiv mohiyatni *"disease / kasallik"* konsepti vositasida ochiqalaydi va ushbu xabarni: *"He is infected with whooping cough / U ko'k yo'tal kasalini yuqtiripti"* variyanti orqali anglaydi.

Axborotni yo'naltirish va qabul qilib tushunish, kasallikning metonimik usulda nomlanishi orqali namoyon bo'ladigan ushbu mushtaraklarga qaramay, mazkur kasallikni ichki va tashqi belgilarga ko'ra nomlanishidagi lingvomadaniy yondashuvlar nuqtai nazaridan ular farqlanadi. Xususan, ingliz tilidagi *"grape-cold"* atamasini hosil qilishda kasallikning *"cough / yo'tal"* tashqi belgisiga emas, balki tibbiyotda belgilangan *"grape"* simptomiga tayanilgan. Uning *"cold / sovuq"* komponenti esa kasallikka chalingan kishining sovqatib varaja qilishi orqali his qilinadigan kechinma e'tiborga olingan.

O'zbek tilida ushbu kasallikni "*ko'k yo'tal*" deb atalishida uning bevosita kuzatiladigan tashqi belgilari, xususan, ushbu kasallikka chalingan bemorning qattiq yo'talishi va buning natijasida bemorning yuzda ko'kimtir tusning paydo bo'lishiga ahamiyat qaratilgan. Ko'pincha bolalarda uchraydigan ushbu kasallik tibbiyotda "*coqueluche*" deb yuritiladi [<https://uz.wikipedia.org/wiki>]. O'zbek tilida ushbu kasallikni ingliz tilidagi singari "*grape / grip*" termini bilan bog'lanmasligi esa, tilimizga rus tili orqali o'zlashgan ushbu atamaning xalq lingvomadaniyatiga chuqur singib ketmagani bilan bog'liqdir.

Keltirilgan tahlillar shifokor-bemor munosabatiga asoslangan tibbiy diskursni lingvokognitiv jihatdan tavsiflashda uning "sub'ekt-sub'ekt" sxemasiga asoslangan diskurs bilan birga, so'zlovchi bayon qilingan axborotni tinglovchi qabul qilib, anglashida muhim vosita bo'lib xizmat qiladigan kognitiv-diskursiv mexanizmlarga ham e'tibor qaratish lozimligidan darak beradi. Shuningdek, ushbu yondashuv qiyoslanadigan tillardagi tibbiy nutqning milliy dunyoqarash bilan bog'liq leksik, frazeologik birliklari, shifokor-bemor suhbatiga xos nutqiy strategiya va taktika, verbal va noverbal vositalar qiyosiga lingvokognitiv va lingvomadaniy nuqtai nazardan baho berishda ham qulay imkon yaratadi.

Tibbiy diskursning lingvokognitiv tahlilidan ko'zlangan maqsad muloqot ishtirokchilarining kognitiv va lisoniy qobiliyatlarini namoyon qiladigan leksik, frazeologik birliklarning semantik strukturasiga xos konseptlar mundarijasini aniqlash, uning tarkibiy tuzulishiga baho berish bilangina chegaralanmaydi. E.Yu. Balashova kognitiv lingvistikaning yo'nalishlari haqida fikr yuritar ekan, uning lingvokognitiv va lingvomadaniy kabi ikki asosiy yondashuvi mavjudligini qayd etadi [E. Yu. Balashova. 2004: 6].

A.V.Kostinning izohiga ko'ra, lingvomadaniy yondashuv tilning kumulyativ (saqlash) vazifasiga tayanadi. Zotan, tilda xalqning dunyoqarashi va voqelikni idrok qilish tajribasi saqlanadi va aks

etadi. Shu jihati bilan til dunyoni konseptlashtirishning dastlabki va umumiy vositasi hamda inson tajribasining namoyon bo'lishi, dunyo haqidagi tushunchalarni ifodalovchi va saqllovchi, inson hayotidagi ijtimoiy ahamiyatga molik hodisalar to'g'risidagi tarixiy xotira hisoblanadi [A. V. Kostin. 2002:6].

Til va madaniyatning o'zaro bog'liqligi, madaniyatning tilda aks etishga oid bunday fikrlarni A. Nurmonov ("O'zbek tilida lingvokul'turologik yunalish"), N. Mahmudov ("Tilning mukammal tadqiqi yullarini izlab"), D. Xudaberganova ("Matnning antroposentrik tadqiqi") kabi o'zbek tilshunoslarining izlanishlarida ham kuzatish mumkin. Ushbu olimlarning bildirilgan fikrlarga keyingi qismlarda alohida to'xtalishni niyat qilgan holda, "*Grape-cold / Ko'k yo'tal*" metonimik nominanti tahlili orqali bildirilgan mulohazalarni tibbiy diskursning "tildan madaniyatga" yo'nalishini belgilashning yaqqol dalili ekanini yana bir bor qayd etamiz.

Diskursiv faoliyatning muayyan jamiyat muhitida shakllanib, shu jamiyatning ijtimoiy-lisoniy me'yor va mezonlari doirasida rivojlanib, o'z sotsial qiymatiga ega bo'lishi ko'pchilik tomonidan e'tirof etilgan. O'z navbatida, ushbu lingvomadaniy xususiyatlar nutq sohiblarining kommunikativ-kognitiv qobiliyati, mahorati, mas'uliyati hamda mazkur "faoliyatning ichki tuzilishiga tegishli bo'lgan, uni belgilaydigan hamda ma'lum maqsadga yo'naltiradigan" diskursiv ko'rsatkichlar orqali namoyon bo'ladi [I.A.Zimnaya. 1985: 47].

Ushbu diskursiv vositalarning saviyasi va samarasi esa muloqot ishtirokchilari ulg'aygan ijtimoiy-madaniy muhit, jamiyatning milliy qadriyatlari, ta'lim-taribiya tizimi, oilaviy sharoitning ta'sirlari bilan bog'liq bo'ladi. Zotan, o'z yurti va yurtdoshlariga hurmat va sadoqat muhitida ulg'aygan, ta'lim-taribiya olgan shaxsgina yurti, burchiga sadoqat, vijdon amri bilan o'zgalarning kulfatiga hamdard, shodligiga sheriklik hissiga ega shaxs, mutaxassis sifatida faoliyat olib barishi mumkin.

Hozirgi davr shifokorlaridan nafaqat malakali mutaxassis bo'lishni, balki tibbiy, madaniy, ma'naviy bilim va salohiyat sohibi, ularni targ'ibotchisi va tashkilotchisi sifatida faoliyat olib borishning asosiy talab qilib qo'yilishi bejiz emas. Ommaviy madaniyat unsurlari o'z ta'sirini o'tkazayotgan ayni davrda milliy o'zlikni saqlab qolishga intilish har bir xalq va hukumatning tabiiy ehtiyoji, talabidir.

Mamlakatimizning mustaqilligiga 30 yildan oshayotgan bo'lsa ham, tibbiyot sohasida tilimizning davlat maqomiga oid qonun va normalarning to'laligicha tatbiq qilishning biroz sustligi tashvishlidir. Mazkur sohaga oid xalqaro terminologik baza ko'lamini aniqlash, ularni tibbiy muloqotda qo'llashning milliy til va madaniyat me'yorlarini belgilaydigan manbalarni yaratishda tilshunos va soha olimlarining hamkorliga katta ehtiyoj seziladi.

Bunday izlanishlarda o'zbek tibbiy nutqini dunyodagi yetakchi tillar, xususan, ingliz tili bilan qiyosiy o'rganish bilan birga, davlat va tibbiyot tillarining ijtimoiy-madaniy muvozanatini o'rnatishga doir ilg'or tajribalarni tahlil qilishga ham alohida e'tibor berish muhim ahamiyatga ega bo'ladi. Tibbiy nutqqa oid ana shunday izlanishlarning aksariyatida mazkur soha vakillarining bemorlar bilan muloqotida shifkorning bilimdonligi, faoliyat samaradorligi hamda insoniyligi, adolatliligi, xushfel va beg'arazliligi, xushmuomalaligi eng muhim fazilatlar sifatida qayd etiladi [N. V.Polyakova, N. A.Skitina, V. P. Shabanova. 2018: № 10: 118-129; I. V. Solov'eva. 2000:196].

Shifokorlik kasbida ham alohida o'rin tutadigan ushbu fazilatar o'zbek tibbiy diantologiyasida ham e'tirof etilgan. Shifokorning ideal obrazini namoyish qiladigan ushbu fazilatlarni bevosita kuzatish va qayd etishda esa ular bilan muloqot asosiy manba bo'lib xizmat qiladi. Bu nuqtai nazardan yondashilganda, ushbu fazilatlarning konsetual markazida "xushmuomalalik" turushi e'tiborga olinadigada esa, shifokorning kommunikativ kompetensiyasining muhim qirralaridan biri ushbu lingvomadaniy kategoriya bilan bog'liqligiga yana bir bor ishonch hosil imkoni tug'iladi.

Tibbiy diskurs tadqiqida ana shunday kompetensiyalarni ajratish va tadqiqot maqsadi va vazifalarini belgilashda L.S.Beylinson tomonidan tibbiy diskurs jarayoni vaziyatlarga oid quyidagi tasnifi alohida ahamiyat kasb etishi mumkin: 1) maqsad - bemorga professional tibbiy yordam ko'rsatish; 2) ishtirokchilar - bemor, shifokor, (bemorning qarindoshlari, shifokorning hamkasabalari, tibbiy hamshira); 3) xronotop - (tibbiy ko'rik, shifokorni uyga chaqiruv qilish, stasionar ko'rik kabilar); 4) qadriyatlar - sog'liq (sog'liq bilan bog'liq antipod, kasallik darajasi), terapiya; 5) diskursning strategik turlari - diagnostika, davolash va tibbiy maslahat, shuningdek, kasallik darajasini baholash, tavsiyalar berish, nazorat qilish, davolashni tashkillashtirish; 6) janrlar - bemor shikoyati, ambulator qabul, diagnostik suhbat, davolash, maslahat va tavsiya, konsalting kabilar, [L.S.Beylinson. 2009: 25-31].

Ushbu tanif tibbiy diskurs tadqinini uning ichki epizod va janrlarga ajratgan holda, ulardan birini tanlab amalga oshirishda muhim ahamiyatga ega bo'ladi. Yuqorida qisman guvohi bo'lganimizdek, shifokor - bemor muloqotining birgina "ambulator qabul" skripti bir necha ichki epizodlardan tashkil topadi. Shuningdek, mazkur muloqot vaziyatlariga mos holda, og'izaki va yozma janrlar ham o'zaro almashinib qo'llaniladiki, ularning barchasini bitta dissertasiyada qamrab olish imkonsizdir.

Shularni hisobga olib, tadqiqotimiz maqsadi va vazifalarini shifokor va bemorlarning yuzma-yuz muloqotiga xos dialoglar doirasida belgilashga qaror qildik. Bunday qarorga kelishda tibbiy diskursning yozma janrlarining mohiyatan tibbiy ko'rik, maslahat, diagnostika, kasallik darajasini baholash, davolash maqsadida amalga oshirgan shifokor tadbirlarining diklorativ shabloni ekani bilan xarakterlanishi ham muayyan darajada ta'sir ko'rsatdi. Bunga ishonch hosil qilish imkonini yaratish maqsadida ushbu yozma janrlardan "Tibbiy tavsiyanoma"ni tahrir qilgan holda keltirishni lozim topdik:

Bemor: Sultonov Ergash.

Tug'ilgan yili: 18.10.1975.

Shifokor: Seydametova Aziza Refatovna.

Bo'lim: Nevropatolog.

Tekshirilgan sana: 01.03.2022 yil, 15:33:26.

Shikoyati: bosh og'rig'i, sezuvchanlik, asabiylik, holsizlik.

Anamnez: Bemor o'zini bir necha yil kasal deb hisoblaydi.

Bemorning umumiy ahvoli: umumiy ahvoli qoniqarli. Bosh suyagi deformasiyalanmagan, og'riq mavjud, Meningit belgilari yo'q, ko'rish va ta'm bilish sezuvchanligi normada, ko'z qorachigi D=S, ko'z olmasining harakati to'liq hajmda. Yuz qismi simmetrik, til o'rta chiziqda, tonus va trofik mushaklar buzilmagan. Bemor juda emosional holatda, asabiy. Qullarida qaltirash mavjud.

Tashxis: Buyin osteoxondrozi, gemangioma S7, Th1 – umurtqada og'riq mavjud.

Ko'shimcha tekshiruvlar:

1. Neyroxirurg konsultasiyasi.
2. Umumiy kon va siydik analizi, gemostaz.
3. Lor konsultasiyasi.

Tavsiya etiladi:

1. Meksidol 5,0 + fiz.r-r. 200,0 t/i kap № 10.
2. Tiosetam 10,0 t/i № 10.
3. Afobazop 10 mg 1 tab kuniga 2 maxal, 1 oy
4. Tebantin 300 mg 1 kaps. Kechkurun 15 kun davomida.
5. Ketorol gel' buyinga surtish 10 kun.

Nevropatolog: A. R. Seydametova.

E.F.Tarasovning tadqiqotida so'zlovchining muloqot mavzusi va vaziyatidan kelib chiqadigan: 1) statusga xos, 2) sub'ektiv nuqtai nazariga xos, 3) vaziyat bilan bog'liq uch turdagi pozisiyalariga e'tibor berishni tavsiya qilinadi. Unga ko'ra, statusga xos pozisiyada so'zlovchi muloqot ishtirokchilarining jinsi, yoshi, millati, kasbi kabi xususiyatlarini, sub'ektiv nuqtai nazariga oid pozisiyada milliy-madaniyatga oid qadriyatlaridan kelib chiqib, vaziyat bilan bog'liq pozisiyada esa ishtirokchilarining ijtimoiy holati, maqomi, millati, madaniyati, e'tiqodi va tili kabi xilma-xil ko'rsatkichlarni e'tiborga olib muloqot qilish talabi qo'yiladi [E.F.Tarasov. 1998: 30-34].

Ushbu ko'rsatkichlar tibbiy muloqot tahlilida: 1) shifokorning maqomi kasb majburiyati bilan bog'liq holda bemorga nisbatan

yetakchi o'rinda turishi bilan bog'liq sabab va oqibatlarga, 2) sub'ektiv nuqtai nazarga oid pozisiyada shifokorning bemor milliy-madaniyatiga oid qadriyatlariga hurmat bilan yondashish, 3) vaziyat bilan bog'liq pozisiyada esa bemorning yoshi, gender va ijtimoiy mavqei, holati kabilarni etiborga olgan holda munosabatda bo'lish mas'uliyatlariga lingvomadaniy va pragmatik nuqtai nazarlardan baho berish imkonini yaratadi.

O'z navbatida ushbu pozisiyalar hamda shifokor – bemor suhbatiga oid lisoniy va nolisoniy vositalar tibbiy muloqotning pragmalingsvistik qirralariga e'tibor qaratishda ham muhim o'rin tutadi. Zotan, “suhbatdosh shaxsiga ehtirom mazmunidagi xushmuomalalik tamoyili lisoniy va nolisoniy muloqotning barcha turlariga xos” [Sh.Safarov. 2008:143] xususiyat bo'lib, ulardan birining o'z moromidan bir oz chekinishi ijtimoiy muvozanat va do'stona munosabat o'rnatishga bo'lgan harakatlarni izdan chiqishi bilan yakunlanishiga olib kelishi mumkin.

Yuqorida qayd etilgani kabi, yurt va yurtdoshlarga hurmat, burchiga sadoqat, vijdon amri va ma'suliyat bilan o'zgalarning kulfatiga hamdard, shodligiga sheriklik hissi bilan munosabatda bo'lish shifokorlik kasbining eng muhim qadriyat va tamoyillaridandir. Shifokor – bemor suhbatida ushbu deontologik kompetensiyalar nafaqat ijtimoiy muvozanat va do'stona munosabat o'rnatuvchi lingvomadaniy vosita sifatida, balki bemorni ruhan quvvatlab, uning o'z dardidan xalos bo'lishiga yo'l ochadigan pragmatik malham ta'sirga ham ega bo'ladi.

I BOB BO'YICHA XULOSALAR

Tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy asoslari quyidagilar orqali ko'zga tashlanadi:

1. O'tgan asrning oxirlariga kelib, sistem-struktur tilshunoslikka tanqidiy nuqtai nazardan baho berishlar natijasida tub mohiyatiga ko'ra, inson omilini muhokama markaziga olib chiqqan kognitiv, pragmatik, lingvomadaniy va sosiolingvistika kabi zamonaviy yo'nalishlar maydonga keldi. Ushbu yo'nalishlarda inson lisoniy faoliyatning boshqa aspektlari bilan birga "lisoniy shaxs" tushunchasi keng muhokama qilina boshlandi.

Ushbu yondashuv tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy asoslarini belgilashni shifokorlarning lisoniy shaxs maqomiga munosabatidan boshlashga undadi. Binobarin, tafakkur va til ham Binobarin, tafakkur va til hamkorligi ato etilgan har bir qobiliyat sohibi muloqot qilish layoqati va ehtiyojiga ham ega bo'ladi. Shunga ko'ra har bir shaxsni "lisoniy shaxs" sifatida e'tirof etish mumkin bo'lsa-da, 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 salohiyatlar mazkur maqom sohiblarini farqlanishini talab qiladi.

2. Shifokorlik kasbining lisoniy faol kasblar qatoridan o'rin egallashining o'zi qayd etilgan qobiliyat va salohiyatlarni o'zida mujassamlantirgan shaxsgina ushbu sohaning vakili sifatida faoliyat olib borishi lozimligiga ishora qiladi. O'z navbatida, mazkur qobiliyat va salohiyatlarga qo'yiladigan talabni belgilashda, odatda, "kompetensiya" va "kompetentlik"(ingl. competence - qobiliyat) terminlari bilan bog'liq ko'rsatkichlarga e'tibor qaratishga to'g'ri keladi.

Kompetensiya va kompetentlik shifokor faoliyatiga: 1) operativlik, orientasiya, verbal, kommunikativ, etik, ijtimoiy-psixologik kabi sotsial kompetensiyalar nuqtai nazaridan, 2) lisoniy,

nutqiy, diskursiv, madaniy va ritorik uzviyliklardan iborat kommunikativ kompetensiya e'tiboridan kelib chiqib baho berish imkonini yaratishi bilan e'tiborlidir. Shuningdek, tibbiy soha sohiblari nutqining milliy va madaniyatlararo muloqot uyg'unligiga asoslanishi, o'ziga xos lingvomadaniy asoslarga egaligi hamda mazkur nutqning shifokor - bemor, shifokor – ota-onalar, shifokor – amaliyotchi talaba, shifokor – hamshira, dorishunos – mijoz kabi ko'lamlarda muloqot vositasi sifatida qo'llanishi ushbu nutq sohiblarini lisoniy shaxs sifatida e'tirof etish bilan birga, diskursiv nuqtai nazardan tahlil qilish talabini ham qo'yadi.

3. Tibbiy nutqga xos diskursiv xususiyat kasb sohiblarining nutqi va muloqoti oralig'ida turuvchi individual, ijtimoiy, kasbiy salohiyatlar bilan bog'liq lingvokognitiv, sosiomadaniy, lingvopragmatik va nutq madaniyatiga oid ko'rsatkichlar qamrovi, "sub'ekt-sub'ekt" sxemasida voqelanuvchi, ko'p tarkibli dinamik faoliyat ekani orqali ko'zga tashlanadi. Ushbu diskursdan ko'zlangan asosiy maqsad esa, shaxslararo yaxshi munosabatlarni yaratish va axborot almashishdan tashqari, bemorlarga xushmuomalalik bilan yondoshgan holda, ulaga ruhiy va jismoniy madad berish, davolashga oid qarorlar qabul qilish kabilardan iboratdir. Ana shu jihatlarni hisobga olgani holda, shifokor va bemor muloqotiga asoslanadigan tibbiy diskursning keyingi tahlillarini kattalar bilan konsultativ suhbat doirasida belgilash lozim topildi.

4. Har bir lisoniy shaxs sotsial, kasbiy va kommunikativ kompetensiyalar uyg'unligiga ega bo'lishi uchun ta'lim-tarbiya va hayot yo'lini bosib o'tishi hamda ob'ektiv va lisoniy bilimlar zahirasiga ega bo'lishi lozim. Shifokorning ijtimoiy-madaniy va kasbiy kompetensiyalariga bemor bilan konsultativ suhbat vaziyatidan kelib chiqib baho berishda ana shunday ko'lamdagi lingvokognitiv bilim va tajribalar majmuyi nazarda tutiladi. Ushbu bilim va tajribalar inson xotirasida propozitiv xarakterli mental leksikon sifatida saqlanadi va ular nafaqat hayot bilan uzviy bog'liq

bo'lgan diskursni, balki nomlash jarayonida vujudga keladigan kognitiv-diskursiv maxsullarni shakllantirishda ham asos vazifasini o'taydi.

Xususan, *“He is infected with whooping cough / U ko'kyo'tal bilan kasallangan”* jumlasidagi *“grape-cold / ko'kyo'tal”* atamasi zamirida *“sovqotish, varaja qilish orqali namoyon bo'aladigan gripp / yo'talish natijasida yuzlar ko'karadigan xastalik”* kabi kognitiv-diskursiv xabar yotadi. Ushbu kasallikning ingliz lisoniy madaniyatida *“sovqotish, varaja qilish orqali namoyon bo'aladigan gripp”* sifatida, o'zbek madaniyatida: *“yo'talish natijasida yuzlar ko'karadigan xastalik”* sifatida tasavvur qilinishi tibbiy diskursning kognitiv va madaniy xususiyatlaridan darak beradi.

Shifokor – bemor muloqotiidan ko'zlanadigan asosiy maqsadning bemor xastaligiga turli tibbiy vosita va usullar bilan ta'sir ko'rsatib davolash emas, balki ushbu maolajani bemor dardidan xalos bo'lishiga yo'l ochadigan ruhiy malham ta'siridagi muloqot muhiti bilan birga olib borish uning pragmatik xususiyatini belgilaydi.

II BOB

INGLIZ VA O'ZBEK TIBBIY NUTQLARINING PRAGMATIK XUSUSIYATLARI

2.1. Shifokor - bemor muloqotining sosiopragmatik asoslari

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'rni, 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'rni 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 vositalarining 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 sifatlari (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, o'zbek tibbiy deantologiyada ushbu kategoriyaning shifokorlar muloqotidagi markaziy vosita sifatida e'tirof etilishi shundan darak beradi. R. Lakoff ushbu kategoriyaning: 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 pozisiyasi 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 pozisiyalarga (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 pozisiyalarda xushmomalalik 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 psixoemosional 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 universialligi, 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 fromal 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:

P: <i>Thank you. My name is Doug Anders.</i>	B: <i>Rahmat, men Soraxon Buvaxonovaman, Oqdaryodan keldim.</i>
D: <i>What have you come in for today Mr. Anders?</i>	Sh: <i>Xo‘sh onaxon, nima bezovta qilayapti sizni?</i>
P: <i>I’ve been having some pain in my legs, hands, joints, especially in my the knees.</i>	B: <i>Meni oyoq, qo‘llarim, bo‘g‘imlarim ayniqsa, tizzalarimdagi og‘riq azob berayapti.</i>
D: <i>How long have you been having the pain?</i>	Sh: <i>Qancha vaqtdan buyon og‘riyapti?</i>
P: <i>I’d say it started three or four months ago. It’s been getting worse recently.</i>	B: <i>Taxminan uch yoki to‘rt oylar bo‘ldi, keyingi kunlarda juda kuchaydi.</i>
D: <i>Are you having any other problems like weakness, fatigue or headaches?</i>	Sh: <i>Sizda yana boshqa shikoyatlar bormi, holsizlik, tez charchash yoki bosh og‘rig‘i?</i>
P: <i>Sometimes I have.</i>	B: <i>Ba’zi paytlarda bo‘lib turadi.</i>
D: <i>Right. How much physical activity do you get?</i>	D: <i>Xo‘sh, jismoniy harakatlarga qo‘lsolishib turasizmi? bajarasizmi?</i>

<i>Do you play any sports?</i>	<i>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.

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>	Sh: <i>Yaxshi, qani qaeringiz og'riyotganini ko'rsating-chi?</i>
P: <i>It hurts right here.</i>	B: <i>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>

<i>D: OK, here is your prescription. Just take some ibuprofen or aspirin and the swelling should go down. You'll feel better after that.</i>	<i>III: 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 pozitsiyasida 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.

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 propozitsiyaga 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.

Institutionallik 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 ekspertlar) 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 protokollaridan samaraliroq ekanini 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.

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 infeksiyachil 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:

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

Yuqorida 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: <i>Mrs. Zwicki? My name is Lucy Knight and I'd like to talk to you about your husband. His condition could be very serious.</i>	Lyusi Nayt: <i>Missis Svikki? Men Lyusi Nayt, siz bilan eringiz haqida gaplashib olishim kerak. Uning holati juda og'irlashishi mumkin.</i> Missis Svikki: <i>Menimcha biz hali shu yerdamiz.</i>
Mrs. Zwicki: <i>What do you mean?</i>	Missis Svikki: <i>Nimani nazarda tutayapsiz?</i>
Lucy Knight: <i>Well, with the hematuria there's a chance of renal vein thrombosis... ..polycystic kidney disease, and renal or urethral...</i>	Lyusi Nayt: <i>Xo'p, katta ehtimol bilan uning gematurasi bilan buyrak venasida..., ...yoki buyrak polikistozi va buyrak yoki siydik yo'llarda tromboz bo'lishi mumkin...</i> <i>Bunga hammasiga atigi ikki kun ketadi.</i>
Mrs. Zwicki: <i>Wait, I don't understand this...</i>	Missis Svikki: <i>Shoshmang, men bularni tushunmayman...</i>

Lucy Knight: <i>Your husband wants to leave AMA. We'd like to check him in and do more tests.</i>	Lyusi Nayt: <i>Eringiz AMA dan ketmoqchi. Biz uni tekshirmoqchimiz, uni testlardan o'tkazing...</i>
Mrs. Zwicky : <i>Tests?!</i>	Missis Sviki: <i>Testlar?!</i>
Lucy Knight: <i>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.</i>	Lyusi Nayt: <i>Ha IVP qildiring. Qorin bo'shlig'ini KT qildiring. Uning peshobida KUM borligini tekshirtiring. Balki PSA va sistoskopiya ham qilish kerakdir.</i>
Mrs. Zwicky: <i>I think we're out this way.</i>	Missis Sviki: <i>Menimcha, biz bundan yiroqmiz.</i>

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 atamalarning 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 diprospan tavsiya qilinganmidi?...

Bemor: Ha, ha, aytilgandi...

Shifokor: 7 mg. diprospan 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 sohalardagi 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-sharoyitlar yaratilishi lozim. Angliyada bunday shart-sharoyitlar 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,

muhiiti 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 qilanadigan 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'nomohiyatlarni 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 anglatrsa 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 pozisiyalari 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, year 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 tashqari yiptiq joyi bo'lgan) misolida ham ko'zga tashlanadi.

Keltirilgan izohlarning interkontekstual xususiyati tibbiy terminlar tavsifida metonimik va metaforik kontekstlarga 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 pozitsiyadan 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: <i>E, men uni o'zimning savollarimni berib, biror marta bu haqda so'ramapman....</i>
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 ['eɪlɪŋ] – **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 doiminanti 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 Gulsumbibini 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-odatlarini, 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 jumlalarda "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 jumlalarda 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 ishlatiish 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'рни, 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 sirtdan qaralganda bir butun tuzilmadek tuyulsa-da, aslida qayd etilgan diskursiv vaziyatlar va pazisiyalar uzviyligidan tashkil topadigan murakkab tuzulmani

taqozo etadi. Ushbu diskursiv vaziyatlar va pozisiyalarni 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 propozitiv 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 sirtdan qaralganda 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 orqli 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., Журинская 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.: Gʻ. Gʻulom nomidagi adabiyot va sanʼat 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 patients' preferences. JAMA. 302(2): 2009. -195 p.

41. Heritage J., Clayman S. Talk in Action. Interactions, 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 for 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. Monografiya va monografiya 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 протекновения. 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 b.

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

IV. Jurnallardagi 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 компетентности 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 йўлларини 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. – New York, 1981. –P. 183-198.

131. Griffin S.J, Kinmonth A.L, Veltnn 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. Wodk 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'at-ma'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 Contemprrory 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 Theaurus/ 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-shikoyatlarini -rganish.html](https://asab.uz/jenciklopediya/458-bemorning-shikoyatlarini-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_britain_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 nutq ijtimoiy-madaniy diskurs sifatida.....	5
1.1. Tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy asoslari.....	5
1.2. Tibbiy nutqning diskursiv xususiyatlari.....	17
1.3. Tibbiy nutqning kognitiv va lingvomadaniy xususiyatlari.....	30
I bob bo'yicha xulosa	42
II BOB. Ingliz va o'zbek tibbiy nutqlarining pragmatik xususiyatlari.....	45
2.1. Shifokor - bemor muloqotining sotsiopragmatik asoslari	45
2.2. Shifokor - bemor muloqotining institutsional va interkonteks- tual xususiyatlari.....	60
2.3. Shifokor - bemor muloqotining pragmatasemantik vositalari ..	71
II bob bo'yicha xulosa	84
Xulosa	87
Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.....	91

Sayyora YOROVA

**INGLIZ VA O‘ZBEK TIBBIY NUTQINING
IJTIMOIY-MADANIY XUSUSIYATLARI**

MONOGRAFIYA

Muharrir: Quldosh MELIYEV

Musahhih: Hafiza ASLANOVA

Sahifalovchi: Zavqiy MELIYEV

© “FAN BULOG‘I” nashriyoti, Samarqand – 2024 yil.



Nashriyot litsenziyasi:

№ 4341-5160-642c-944b-ab74-5062-3969

Bosishga ruxsat etildi: 13.03.2024 yil.

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

“Cambria” garniturası. Ofset bosma usuli.

Hisob-nashriyot t.: 7,0. Shartli b.t.: 5,0.

Adadi: 15 nusxa. Buyurtma 146.

“FAN BULOG‘I” nashriyotida chop etildi.

Samarqand sh., S.Buxoriy ko‘chasi, 1a -11 uy.

Telefon: +998 93 999 52 72