



Openness in medical speech

Sadokatkhon MIRZAKAMOLOVA¹

Namangan State University

ARTICLE INFO

Article history:

Received November 2024

Received in revised form

10 December 2024

Accepted 25 December 2024

Available online

25 January 2025

Keywords:

medical speech,
openness,
politeness,
medical communication,
doctor-patient
communication,
psychotherapeutic speech,
verbal means,
non-verbal means,
professional competence.

ABSTRACT

This article extensively explores the concepts of openness and sincerity in the medical field. The views of scholars on the notions of eloquence, openness, and sincerity in medicine are discussed, and their similar and contrasting opinions are analyzed. The manifestations of sincerity and openness in medicine are theoretically substantiated and illustrated with examples. Medical speech is considered one of the types of discourse that serves a crucial part of human life. It is a complex discursive formation that manifests itself in various aspects, genres, and communicative situations related to medicine in one way or another. The primary focus of our research is on open and sincere interpersonal communication between doctors and patients as a form of establishing trustworthy communication.

2181-3701/© 2024 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-3701-vol3-iss1/S-pp45-52>

This is an open-access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Tibbiyot sohasidagi nutqlarda ochiqlik

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

tibbiy nutq,
ochiqlik,
xushmuomalalik,
tibbiy muloqot,
shifokor-bemor muloqoti,
psixoterapevtik nutq,
verbal vositalar,
noverbal vositalar,
kasb kompetensiyasi.

Ushbu maqolada tibbiyot sohasidagi ochiqlik va samimiylik tushunchalari keng yoritilgan. Olimlarning tibbiyot sohasidagi notiqlik, ochiqlik, samimiylik tushunchalari borasidagi qarashlari haqida fikr yuritilgan, ularning bir biriga o'xshash va o'xshash bo'lmagan fikrlari tahlil qilingan. Tibbiyotdagi samimiylik va ochiqlik ko'rinishlari nazariy jihatdan asoslangan va misollar bilan boyitilgan. Tibbiy nutq inson hayotining muhim qismiga xizmat qiluvchi nutq turlaridan biri hisoblanadi. Tibbiy nutq murakkab diskursiv shakllanish bo'lib, tibbiyot bilan u yoki bu tarzda bog'liq bo'lgan turli jihatlar, janrlar va kommunikativ vaziyatlarda o'zini namoyon qiladi. Tadqiqotimizda eng katta qiziqish o'z o'rnida ishonchli muloqotni amalga oshirish shakli sifatida shifokor va bemor o'rtasidagi shaxslararo ochiq va samimiy muloqotga qaratilgan.

¹ PhD student, Namangan State University. E-mail: sadoqatmirzakamolova@gmail.com

Открытость в медицинской речи

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

медицинская речь,
открытость,
вежливость,
медицинское общение,
общение врача с
пациентом,
психотерапевтическая
речь, вербальные
средства,
невербальные средства,
профессиональная
компетентность

В данной статье исследуются понятия открытости и честности в медицинской сфере. Обсуждались мнения ученых о понятиях красноречия, открытости и искренности в области медицины, анализировались их сходные и несходные мнения. Проявления искренности и открытости в медицине теоретически обоснованы и обогащены примерами. Медицинская речь – один из видов речи, служащий важной частью жизни человека. Медицинская речь представляет собой сложное дискурсивное образование, проявляющееся в различных аспектах, жанрах и коммуникативных ситуациях, так или иначе связанных с медициной. В наших исследованиях наибольший интерес сосредоточен на открытом и искреннем межличностном общении врача и пациента как форме надежного общения.

KIRISH

Til muayyan jamiyat vakillari uchun umumiy ijtimoiy hodisa bo'lsa ham, uning ma'lum bir nutq vaziyati bilan bog'lanishi subyektning iqtidori va ijtimoiy faoliyati bilan bog'liqdir. Inson lisoniy faoliyatiga xos ana shunday obyektiv va subyektiv ko'rsatkichlar almashinuvini tilning "ma'lum ijtimoiy vazifa, kasb-hunarga ixtisoslashganligi bilan xarakterlanuvchi sotsial xoslangan nutqlar misolida kuzatiladi [1:68]. Tibbiyot xodimlarining nutqi va muloqoti ham ana shunday ijtimoiy-madaniy va kasbiy xoslangan turlardan biridir.

Tibbiy nutq inson hayotining muhim qismiga xizmat qiluvchi nutq turlaridan biri hisoblanadi. Tibbiy nutq murakkab diskursiv shakllanish bo'lib, tibbiyot bilan u yoki bu tarzda bog'liq bo'lgan turli jihatlar, janrlar va kommunikativ vaziyatlarda o'zini namoyon qiladi. Bularga talabalarga ma'ruzalar, hamkasblar va kichik xodimlar bilan rasmiy va norasmiy muloqot, bemor va uning qarindoshlari bilan muloqot qilish, bemorning kartasiga yozish, kasallik tarixini yuritish, kasallik varaqalari va ma'lumotnomalar berish kiradi [2:26].

Shifokor va bemor o'rtasidagi shaxslararo ochiq va samimiy muloqot ishonchli muloqotni amalga oshirish shakli sanaladi. Ishonchli muloqot muhitini yaratish uchun shifokorning bemorning his-tuyg'ulariga ta'sir qilish qobiliyati muhim bo'lib, unda xushchaqchaqlik, samimiylik, ochiqlik kabi xislatlar ustun bo'lishi kerak. Shifokor va bemor o'rtasidagi suhbatning ko'plab maqsadlari orasida bemorning ahvolini psixologik jihatdan yengillashtirish birinchi o'ringa chiqadi. Axir, shifokorga tashrif buyurganida, bemorga davolashdan kam bo'lmagan hissiy tasalli va barqarorlik kerak. Shifokorning so'zi nafaqat muloqot jarayonida, balki tashxis qo'yishda, shuningdek davolanish jarayonida samarali kuchga ega hisoblanadi. Shuning uchun "shifokor – bemor" kommunikativ o'zaro ta'sirida yetakchi rol shifokorga tegishli, chunki o'zaro ta'sirning tabiati ko'p jihatdan uning kommunikativ xulq-atvoriga bog'liq.

Ayrim tibbiy tekshiruvlardan shu narsa ma'lum bo'lganki, kamtarin va samimiy insonning yuragi, qon aylanish sistemasi, nafas olish organlari xudbin insonnikiga

qaraganda yaxshi ishlar ekan, natijada bunday insonning immun tizimi mustahkam bo'lib, u til va hissiy me'yorlarini to'g'ri boshqara oladi.

Bundan tashqari, inson samimiy bo'lganda, u bilan bog'liq kimyoviy hodisa yuz beradi. Birinchidan, inson biron kimga yaxshilik qilganda uning miyasida dopamin moddasi ishlab chiqariladi. Ikkinchidan, inson miyasida tabiiy endorfinlar mavjud. Har ikkisida ham, inson ijobiy fikrlaganda ularning soni oshib, insonga hush kayfiyat berar ekan. Oddiy insonlarga qaraganda shifokorlarda bu jarayon ikki barobar ko'p sodir bo'lishi kerak, chunki ular bemor nazdida xaloskor va najotkordirlar. Ham ruhan, ham jismonan o'zini ojiz xis qilgan bemor shifokorning samimiy so'zidan kuch oladi, hayotga umid bilan, ijobiy qaray boshlaydi.

Alisher Navoiy ta'kidlaganidek, "Tabib o'z fanining 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 va bemor ko'nglini ko'targuvchi va andishali, xushfe'l bo'lmog'i kerak. Tabib o'z kasbida mohir bo'lsa-yu, ammo o'zi badfe'l, beparvo, qo'polso'z bo'lsa, bemorni har qancha muolaja qilmasin, baribir uning mijozida o'zgarish paydo qilolmaydi. Shirin so'zli mohir tabib tan xastaligiga shifodir, Badfe'l, serjahl va savodsiz tabib esa el joniga balodir" [3:15].

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODLAR

Tibbiyot xodimlarining kasb kompetensiyasini belgilashda ham nutq madaniyati, muloqot mahorati alohida e'tirof etiladi. 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, ingrasi 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 [4: 8]. 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 [5:13-16].

Xususan, shifokorlar nutqning kasbiy va kommunikativ kompetensiyalaridan darak beradigan lisoniy va nolisoniy vositalar tahlili [6:12], mazkur nutqning kommunikativ pragmatik xarakteri [7:16] 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 [8:139], tibbiy diskursda "yuzma-yuz muloqot"ning konseptuallashuv tamoyillarining belgilanishi [9:33-48], tibbiy diskursni hamshira-bemor muloqoti asosida tahlil qilish [10:74] va boshqalar.

L.S. Beylinson tibbiy nutqni: "Tizimni shakllantiruvchi xususiyatlari uning maqsadi, tipik ishtirokchilari (shifokor va bemor) va muloqotning ijtimoiy-madaniy sharoitlari bo'lgan ko'p qirrali kommunikativ shakllanish", – deb hisoblaydi [11:117]. 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 [12: 42-47], ular tibbiy nutqning lingvopragmatik, nutq madaniyatiga daxldor bo'lgan, "nutq va muloqot oralig'ida turuvchi" belgi va xususiyatlariga kirib borish imkonini ham yaratadi [13: 276].

Pivovarchikning qayd etishicha, davolash nazariyasi, usullari, vosita va texnologiyalari, profilaktika, rehabilitasiya 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 [14: 147-156].

L.S. Beylinsonning fikricha, tibbiy nutq uni institutsional nutqning boshqa turlaridan ajratib turadigan quyidagi xarakterli xususiyatlarga ega:

1) nutq ishtirokchilari shifokorlar va bemorlar bo'lib, birinchisi gorizontal (shifokorlar mutaxassisligi) va vertikal (lavozimlar shifokordan farq qiladi) ierarxiyasining barcha xilma-xilligida namoyon bo'ladi;

2) uning ishtirokchilari o'rtasidagi muloqot shartlarining ramziyligi (Gippokrat qasamyodidan boshlab va oq xalat, tibbiy asboblardan va boshqalar kabi to'g'ridan-to'g'ri atributlar bilan yakunlanadi);

3) ushbu nutqning asosiy tushunchalarini – sog'liq va kasallikni ochib berishgacha bo'lgan maxsus qadriyatlar;

4) ushbu nutqning maqsadlari bilan belgilanadigan muayyan strategiya va taktikalarni tanlash;

5) shifokor tomonidan o'z bemoriga ishonchni singdirish va davolanish uchun zarur bo'lgan munosabatni shakllantirish zaruratidan iborat bo'lgan yuqori darajadagi taklif;

6) maslahat, tavsiya, buyruq, taqiq va boshqalarning nutq harakatlari [15:177].

Kundalik muloqotda va tibbiy nutqda ochiq suhbatning holatini taqqoslashda, birinchi navbatda, tibbiy nutqqa xos bo'lgan tipik xususiyatlarda namoyon bo'ladigan o'ziga xos xususiyatlar yaqqol namoyon bo'ladi: 1) muloqotning o'ziga xos maqsadi zaruriy ta'minlashga qaratilgan. bemorga tibbiy yordam ko'rsatish; 2) muloqotning o'ziga xos holatlari (shifokorning tayinlanishi yoki maslahati doirasida); 3) institutsional (maqom) belgilarning mavjudligi (maxsus kiyim, hujjatlar, asboblardan va boshqalar); 4) aloqa ishtirokchilarining status-rol funktsiyasi [16:21].

Shuni ta'kidlash kerakki, tibbiy nutq qisman rituallashtirilgan, chunki u shifokor va bemor o'rtasidagi o'zaro munosabatlarning rivojlanishida belgilangan bosqichlarning mavjudligini anglatadi. Biroq, shifokor tomonidan qo'llaniladigan strategiya va taktikalar juda xilma-xil bo'lib, birinchi navbatda, tibbiy nutqning maqsadi – bemorga malakali yordam ko'rsatishdan kelib chiqadi: kasallikni aniqlash, to'g'ri davolash kursini belgilash, davolashni o'tkazish, umumiy. va maxsus tavsiyalar.

Tibbiy nutqning uchta asosiy strategiyasi haqida gapirish mumkin: 1) diagnostik; 2) davolash; 3) tavsiya qilish [17:5-20]. Inson tanasining murakkabligi yuqoridagi strategiyalarning birlashishi va o'zaro bog'liqligini tushuntiradi, chunki davolanish paytida shifokor ko'pincha birinchi navbatda testlar va tekshiruvlar natijalarini olishi kerak (diagnostika strategiyasi) va davolanish jarayonida allaqachon turmush tarzi bo'yicha ma'lum tavsiyalar berishi mumkin, masalan, ayniqsa, ovqatlanish bo'yicha.

Tibbiyot sohasidagi ixtisoslashuvga qarab, boshqa turdagi strategiyalarni ajratish mumkin. K.P. Makaradze psixoterapevtik muloqot doirasida quyidagi strategiyalarni

belgilaydi: ma'naviy qo'llab-quvvatlash strategiyasi; e'tiborni o'zgartirish strategiyasi; qayta talqin qilish strategiyasi; istiqbollarni ijobiy baholash strategiyasi [18].

E'tibor bering, uning davolanishining muvaffaqiyati bemorning qanchalik samimiyligiga bog'liq bo'ladi. Shunga ko'ra, bemorni o'z muammolari haqida ochiq gapirishga undash uchun shifokor ko'pincha yaqinlashish, hissiy muvozanatni saqlash, tasalli va ma'naviy qo'llab-quvvatlash taktikasini qo'llaydi. Bundan tashqari, ikkinchisi ikkita turga ega – bir tomondan, taskin topayotgan odamni ijobiy baholash, boshqa tomondan, noqulaylik tug'diradigan narsaga salbiy baho berish [18].

TAHLIL VA NATIJALAR

Sanab o'tilgan taktikalarga qo'shimcha ravishda, bemorning ochiqligi va ochiqligining shakllanishiga, uning fonida ishonch paydo bo'lishi mumkin, shifokorning muloyim muloqoti va nutq odob-axloq qoidalariga rioya qilishi ta'sir qiladi. Bundan tashqari, har xil turdagi (ochiq, yopiq) so'roq nutq harakatlaridan foydalanishni ta'kidlash kerak, V.V.Juraning fikriga ko'ra, ochiq savollar umumiy ma'lumot olish uchun samaraliroq bo'ladi [19: 140].

Og'zaki tibbiy nutq mavzularini emotiogenlik nuqtai nazaridan o'rganib, V.V. Jura og'zaki tibbiy nutqda eng ko'p uchraydigan bir qator hissiy jihatdan belgilangan mavzularni aniqlaydi va ularni his-tuyg'ularning turlariga qarab to'rt guruhga birlashtiradi. Birinchi guruh bemorning oldingi tekshiruvi va davolanishi haqidagi mavzularni va shunga mos ravishda g'azab, qoralash, norozilik va umidsizlik kabi bog'liq his-tuyg'ularni o'z ichiga oladi.

Bobur boshini ko'tardi. Ko'z yoshidan yuzi nam. Tabib uning yelkasini siladi. – Amirzodam, shukur, onangiz, egachingiz salomat ekanlar. Ko'p kuyunmang, boshingiz omon bo'lsa, davlat topilur... O'zingizni ehtiyot qiling, yana xastalanib qolmang! (P. Qodirov. Yulduzli tunlar).

Ushbu misolda tabib bemorga ruhiy ta'sir o'tkazib, uning ahvoli yomonlashmasligi uchun samimiy tasalli beryapti. Bu yerda tabib Boburning yelkasini silashi tibbiy nutqdagi noverbal samimiylikka misol bo'la oladi.

Ikkinchi guruh kasallikka moslashish muammolari va qo'rquv, umidsizlik, tushkunlik, kasallik salbiy o'zgarganda tushkunlik yoki holat yaxshilanganda quvonch hissi kabi his-tuyg'ularning turli muhokamalarini birlashtiradi. Bizning tadqiqotimiz uchun uchinchi va to'rtinchi guruhlar qiziqish uyg'otadi, ular shaxsiy hayot masalalari, shu jumladan yaqinlar bilan munosabatlar, yaqin kishining o'limi yoki kasalligi, munosabatlarning buzilishi, oilaviy muammolar va boshqalar (bu erda his-tuyg'ular doirasi) Guruh umumiy salbiy ma'no bilan tavsiflanadi: umidsizlik, xafagarchilik (qayg'u), tushkunlik, norozilik va boshqalar) va "nozik" mavzular, ya'ni ochiq muhokama qilish psixologik tabuning bir turi bo'lgan muammolar. olingan ma'lumotlar ma'naviy va hatto ijtimoiy jazo choralari olib kelishi mumkinligi (...) Bunday mavzular uyat, sharmandalik va hatto qo'rquvning namoyon bo'lishi bilan bog'liq" [19: 301-303].

Shifokor bemor bilan muloqotga kirishar ekan bemorning qanday kasallik bilan chalingani, kasbi, ijtimoiy sharoiti, yoshi, gender xususiyati, tibbiy bilim darajasi, ruhiyatini kabilarni hisobga olishi, avvalo, muloqot madaniyatining eng muhim belgisi bo'lgan bemorni tinglay olish qobiliyatiga ega bo'lishi ham darkor. Kasalliklar turli bo'lgani kabi ana shu kasallikka chalingan bemorlar bilan muloqot ham turlicha bo'lishi kerak. Shifokor ruhiy kasallikka chalingan bemor bilan genekologik yoki onkologik kasallikka chalingan bemorlar bilan muloqot qilganday muloqot qila olmaydi. Turli xastalik bilan og'rgan

bemorlar ruhiyati bir-biridan umuman farq qilib, ba'zilar o'ziga qo'yilgan to'g'ri tashxisni ko'tara olishsa, ba'zilar ko'tara olishmaydi, ba'zilar esa savol-javob boshlanishi bilan oq vahimaga tushib qolishadi. Natijada Ibn Sino aytganidek kasallikdan vahimasi kuchli bo'lib, ularda qo'shimcha kasalliklar vujudga kela boshlaydi. Bu ilmiy isbotini topgan nazariya bo'lib, bunday bemorlar ko'pincha yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet va asab kasalliklarini ortirib olishlari, ba'zi hollarda o'lim holatlari kuzatilgan.

Yosh ham shifokor bilan bemor o'rtasidagi muloqotda muhim o'rinda turadi. Masalan, kichik yoshdagi bolalar bilan muloqot qilish juda nozik bo'lishi kerak. Uning keyingi tibbiy ko'riklardan qo'rquvga tushmasligi uchun bu muhim sanaladi.

– *Ochered balaga, – dedi-da, negadir jilmaydi. Shunda ko'zoynak ortidagi ko'm ko'k ko'zlarida qandaydir erkalovchi tabassum paydo bo'ldi. – Ay –yay-yay! – dedi bosh chayqab. – Ugil bala yiglamaydi. – Uyana jilmaydi. – Ox kakoy yakshi bala!* (O'. Hoshimov. Dunyoning ishlari)

Badiiy asardan olingan ushbu misolda doktor bolani yupatish bilan birga uni maqtab, muolajadan qo'rqumaslikni verbal usulda samimiylik bilan namoyon qilyapti, hamda uning yuzidagi erkalovchi tabassum noverbal samimiylik elementi bo'lib xizmat qilyapti.

Shuningdek, gender xususiyati bilan bog'liq muloqot turlari ham mavjud. Ular:

- ayollar bilan tibbiy muloqot;
- erkaklar bilan tibbiy muloqot.

Bemordan uyalgan tabib tabib bo'lolmaydi deyishsa-da, bemor tabibdan uyalishi, o'zida bo'layotgan holatlarni bemalol aytishga, tavsiyalarni eshitishga hijolat bo'lishi mumkin. Shu paytda shifokor bemorning jinsini hisobga olgan holda u bilan muloqotga kirishi, aytilishi uyatli bo'lgan so'zlar o'rniga xalq orasidan maqbullarini tanlay olishi lozim. Yuqoridagilar qatorida ijtimoiy holatini hisobga olish shifokor uchun ham, qo'yiladigan tashxis uchun ham juda muhim.

Aynan shu mavzular, bizning fikrimizcha, og'zaki tibbiy nutqda ochiq suhbat bilan bevosita bog'liq, chunki bemorni muvaffaqiyatli davolashning muhim prezumpsiyasi uning maksimal ochiqligi, halolligi va samimiyligi hisoblanadi.

Mijozning monologi uchrashuv vaqtining kamida 2/3 qismini egallashi kerak, deb ishoniladi. Monologik jarayonda shifokorning roli, bir tomondan, nisbatan passivdir (u, birinchi navbatda, o'z mijozini tinglashga majburdir), biroq, boshqa tomondan, shifokorning fikrini buzmasdan, hikoya oqimi, uni tartibga soladi, bemorning maksimal ochiqligini rag'batlantiradi. Hikoya jarayonida mijoz qanchalik samimiy bo'lishi to'g'ridan-to'g'ri oldingi ikki bosqichning muvaffaqiyatiga bog'liq – bir-birini bilish va anglash. Bundan tashqari, o'zini oshkor qilish darajasi bemor tomonidan belgilanadi, u shifokorga o'z qalbining sirlariga tegishiga imkon beradi. Boshqacha aytganda, psixoterapiyani amalga oshirishning eng muhim sharti shifokor va bemor o'rtasida ishonchli munosabatlarni o'rnatishdir.

Darhaqiqat, umumiy tibbiy nutqda, xususan, psixoterapevtik nutqda ochiqlikni amalga oshirishning asosiy sharti ishonchdir. Mijozning tibbiy nutqda ochiq gapirishga tayyorligi shifokorning kasbiy fazilatlar (maxfiylik, bemorning sirlarini hurmat qilish, tibbiy etika, "zarar bermaslik" tamoyili) va shaxsiy (mukammal munosabat, o'z-o'zini aks ettirish, hamdardlik, e'tiborlilik) fazilatlar bilan belgilanadi. Shu bilan birgalikda shifokordagi ochiqlik shaxsiy manfaatdor bo'lmaslik, bemorni ham ma'nan, jismonan, ham

moddiy tomondan qiynamaslik, uni umidsizlikka tushiradigan omillarni bartaraf qilishlik kabi vazifalar bilan namoyon bo'lishi kerak.

– *Nima vrach sizdan rostdan pul so'radimi?*

– *Oy sinok, sinok! – Klava xola o'g'ir bosh chayqadi. – So'ragani yo'q, so'ragani yo'q. Faqat seshanba kuni operatsiya qilamiz, deydi-da, jumaga qoldiradi, juma kuni operatsiya qilamiz deydi-da, seshanbaga qoldiradi. Odammisan demaydi. Oxiri palatadagi kasallar o'rgatishdi. 300 so'm bersangiz, darrov stolga oladi, deyishdi. Pul berishim bilan muomalasiyam o'zgardi, o'ziyam boshqacha bo'lib qoldi. – Klava xola mahzun kulib qo'ydi. – Nimayam derdim. Vrach ham odam. Undayam nafs bor. Bir og'iz rahmat degan so'zingga muhtojmi. Bolnitsada yotishga order olaman, desang, qo'lingga qarab turadi-ku. Bu-ku butun boshli operatsiya. (O'. Hoshimov. Dunyoning ishlari)*

Ushbu misolda esa shaxsiy manfaatdorlikning mavjudligi shifokorning ochiq suhbatdan qochishiga va shifokor va bemor o'rtasida ochiq muloqotning yo'qligiga sabab bo'lyapti.

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.

XULOSA

Shunday qilib, kognitiv-kommunikativ yondashuv nuqtai nazaridan tibbiy nutq har xil turdagi bilimlar shakllanadigan, to'planadigan va ifodalanadigan maxsus sohadagi og'zaki-kognitiv faoliyat sifatida qaraladi. Maxsus bilimlar tadqiqotchilar tomonidan maxsus (kasbiy) faoliyat jarayonida shakllanadigan va kundalik muloqot tilidan farq qiladigan maxsus til – kasbiy muloqot tili tomonidan xizmat qiluvchi tushunchalar tizimi sifatida belgilanadi. Tibbiyot sohasi vakillari nutqiy faoliyatining o'ziga xosligi shifokorlik faoliyatidagi tayanch tushuncha, ya'ni “sog'liqni saqlash”ga yo'naltirilgani orqali namoyon bo'ladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Hakimov M. O'zbek tilida matnning pragmatik talqini: Filol. fan. d-ri... dis. – Toshkent: O'zR FA TAI, 2004. – 283 b.
2. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: Автореф. дис. канд. фил. наук – Саратов, 2007. – 26 с
3. Алишер Навоий. Махбубул-қулуб.–Тошкент: Гафур Ғулум номидаги Адабиёт ва санъат нашриёти, 1983.
4. Tursunov S.Yu., Salohiddinov O., Qo'ldoshev V. Shifokor diantologiyasi. Andijon, 2007. 17 b.
5. Дрокина О.В., Нелидова А.В., Живилова Л.А. Коммуникативные навыки в работе врача. Жур.: Справочник поликлинического врача. – 2020. – № – С 13-16
6. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении. Автореф. дис. д-ра. филол. наук. Волгоград, 2008. – 40 с.
7. Кристина А.К. Сетевой медицинский дискурс: языковые и коммуникативно-прагматические характеристики. Автореф. дис.... канд. филол. наук. Москва, 2016. – 25 с.
8. Levinson S.C. Pragmatics. – Cambridge: Cambridge University Press, 1984. – 419 p.
9. Goffman E. The interaction order. American Sociological Review, 48, 1983. –P 7–17.

10. Epstein R. M., Peters E. () Beyond information: exploring patients' preferences. JAMA. 302(2): 2009. -195 p.
11. Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы: монография. Волгоград: Перемена
12. 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.
13. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс: Монография. – Волгоград : Перемена, 2002. – 477 с.
14. Пивоварчик А. Сетевой медицинский дискурс: Коммуникативные практики тематических интернет сообществ. Вестник ВГУ. 2018. № 4. – С 147-156.
15. Бейлинсон, Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): дис.... канд. филол. наук: 10.02.19 / Любовь Семеновна Бейлинсон. – Волгоград, 2001. – 177 с.
16. Барсукова, М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: дис.... канд. филол. наук: 10.02.01 / Марина Игоревна Барсукова. – Саратов, 2007. – 141 с.
17. Карасик, В.И. О типах дискурса / В.И. Карасик // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс: сб. науч. тр. – Волгоград: Перемена, 2000. – С. 5-20.
18. Макарадзе, К.П. Стратегический принцип реализации медицинского дискурса // Мир лингвистики и коммуникации (электронный научный журнал) – 2007. – № 3 (8). [Электронный ресурс] / К.П. Макарадзе – Режим доступа: <http://tverlingua.ru/>
19. Жура, В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: дис.... докт. филол. наук: 10.02.19 / Виктория Валентиновна Жура.- Волгоград, 2008. – 407 с.