

SAMARQAND DAVLAT CHET TILLAR INSTITUTI
HUZURIDAGI ILMIY DARAJALAR BERUVCHI
PhD.03/30.12.2019.Fil/Ped83.01 RAQAMLI ILMIY KENGASH

SAMARQAND DAVLAT CHET TILLAR INSTITUTI

YOROVA SAYYORA KARIMOVNA

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

10.00.06 – Qiyosiy adabiyotshunoslik, chog‘ishtirma tilshunoslik va tarjimashunoslik

**Filologiya fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi
AVTOREFERATI**

Samarqand - 2023

Filologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi
avtoreferati mundarijasi

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
по филологическим наукам

Contents of the abstract dissertation of a Doctor of Philosophy (PhD)
in Philological sciences

Yorova Sayyora Karimovna

Ingliz va o'zbek tibbiy nutqining ijtimoiy-madaniy xususiyatlari 3

Ёрова Сайёра Каримовна

Социально-культурные особенности медицинской речи в английском и
узбекских языках 23

Yorova Sayyora Karimovna

Socio-cultural features of medical discourse in English and Uzbek 43

E'lon qilingan ishlar ro'yxati

Список опубликованных работ

List of published works 47

YOROVA SAYYORA KARIMOVNA

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

10.00.06 – Qiyosiy adabiyotshunoslik, chog‘ishtirma tilshunoslik va tarjimashunoslik

**Filologiya fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi
AVTOREFERATI**

Falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi mavzusi O‘zbekiston Respublikasi Oliy ta’lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasida B2018.1.PhD/Fil433 raqam bilan ro‘yxatga olingan.

Dissertatsiya Samarqand davlat chet tillar institutida bajarilgan.

Dissertatsiya avtoreferati uch tilda (o‘zbek, rus, ingliz (rezyume)) Ilmiy kengash veb sahifasida (www.samdhti.uz) va «Ziyonet» Axborot-ta’lim portalida (www.ziyonet.uz) joylashtirilgan..

Ilmiy rahbar:

Raximov Axmat Sultonovich
filologiya fanlari nomzodi, dotsent

Rasmiy opponentlar:

Nasrullayeva Nafisa Zafarovna
filologiya fanlari doktori (DSc), professor

Daniyeva Maysara Djamalovna
filologiya fanlari doktori (DSc), dotsent

Yetakchi tashkilot:

O‘zbekiston milliy universiteti

Dissertatsiya himoyasi Samarqand davlat chet tillar instituti huzuridagi ilmiy darajalar beruvchi PhD. 03/30.12.2019.Fil/Ped83.01 raqamli ilmiy kengashning 2023 yil «_____» _____ soat _____dagi majlisida bo‘lib o‘tadi. Manzil: 140104, O‘zbekiston, Samarqand, Bo‘stonsaroy ko‘chasi, 93-uy. Tel: (99866) 238-29-37; Faks:(99878) 210-00-18, e-mail: info@samdhti.uz.

Dissertatsiya bilan Samarqand davlat chet tillar institutining Axborot-resurs markazida tanishish mumkin (_____ raqam bilan ro‘yxatga olingan). Manzil: 140104, O‘zbekiston, Samarqand, Bo‘stonsaroy ko‘chasi, 9-uy. Tel: (99866) 238-29-37

Dissertatsiya avtoreferati 2023 yil «_____» _____ kuni tarqatildi.
(2023 yil «_____» _____dagi _____ raqamli reyestr bayonnomasi).

I.M.Tuxtasinov

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash
raisi, pedagogika fanlari doktori (DSc),
professor

G‘.Q. Mirsanov

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash
ilmiy kotibi, filologiya fanlari doktori
(DSc), dotsent

Sh.S. Safarov

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash
qoshidagi Ilmiy seminar raisi, filologiya
fanlari doktori, professor

KIRISH (falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi annotatsiyasi)

Dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va zarurati. Jahon tilshunosligida hozirgi davrda muloqotning ijtimoiy-madaniy xususiyatlari, pragmatik vazifalari, diskursiv tavsifi tadqiqotchilar diqqatida bo'lib kelmoqda. Pragmatik mazmunning diskurskursiv jarayonda shakllanishi va keyingi rivojlanish qonuniyatlarini tavsiflashda til sohiblarining lisoniy tafakkuri, ijtimoiy statusi, yoshi, gender munosabatini inobatga olish zarurligi ko'pchilik tomonidan e'tirof etilgan. 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.

Dunyo tilshunosligida nutq tuzilishi, uni tarkib toptiruvchi hodisalarning kommunikativ tilshunoslik, pragmalingvistika nuqtai nazaridan o'rganilishi, antropotsentrik paradigmaga xos yondashuvlar rivoji va takomillashuvi uchun xizmat qilmoqda. Biroq, diskurs bilan bog'liq zamonaviy tadqiqotlarda tibbiy diskursning turli vaziyatlarda namoyon bo'ladigan nutq faollashuvi, muloqot kechimida muhim ahamiyat kasb etadigan psixoemotsional jihatlar, 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 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 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.

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>

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi PF-4947-son “O‘zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo‘yicha Harakatlar strategiyasi to‘g‘risida”, 2019 yil 8 oktyabrdagi PF-5847-son “O‘zbekiston Respublikasi oliy ta‘lim tizimini 2030 yilgacha rivojlantirish konsepsiyasini tasdiqlash to‘g‘risida”, 2022 yil 18 yanvardagi PF-60-son “2022-2026 yillarga mo‘ljallangan Yangi O‘zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to‘g‘risida”gi farmonlari, 2018 yil 5 iyundagi PQ-3775-son “Oliy ta‘lim muassasalarida ta‘lim sifatini oshirish va ularning mamlakatda amalga oshirilayotgan keng qamrovli islohotlarda faol ishtirokini ta‘minlash bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida”, 2020 yil 11 noyabrdagi PQ- 4884-son “Ta‘lim-tarbiya tizimini yanada takomillashtirishga oid qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida”, 2021 yil 25 yanvardagi PQ-4963-son “Xalq ta‘limi sohasidagi ilmiy-tadqiqot faoliyatini qo‘llab quvvatlash hamda uzluksiz kasbiy rivojlantirish tizimini joriy qilish chora-tadbirlari to‘g‘risida”, 2021 yil 19 maydagi PQ-5117-son “O‘zbekiston Respublikasida xorijiy tillarni o‘rganishni ommalashtirish faoliyatini sifat jihatdan yangi bosqichga olib chiqish chora tadbirlari to‘g‘risida”gi qarorlari, shuningdek, mazkur sohaga tegishli boshqa me‘yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni amalga oshirishga ushbu dissertatsiya tadqiqoti muayyan darajada xizmat qiladi.

Tadqiqotning respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining ustuvor yo‘nalishlariga mosligi. Mazkur tadqiqot respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining I.«Axborotlashgan jamiyat va demokratik davlatni ijtimoiy, huquqiy, iqtisodiy, madaniy, ma‘naviy-ma‘rifiy rivojlantirishda innovatsion g‘oyalar tizimini shakllantirish va ularni amalga oshirish yo‘llari» ustuvor yo‘nalishiga muvofiq bajarilgan.

Muammoning o‘rganilganlik darajasi. Diskurs hodisasining turli sathlarda namoyon bo‘lishi, uning muloqot jarayonining muhim birligi sifatidagi tadqiqi tilshunoslar diqqatini doimo jalb qilib kelmoqda. Xususan, A.Klod, T.A van Deyk, Ch. Pirs, Sh. Safarov, S.M. Muminov, J. Gumperz, D. Tannen, C. Wallat² kabilar tomonidan olib borilgan izlanishlar alohida e‘tiborga molikdir. Shuningdek, I.P. Susov, N. I. Formanovskaya, Ye.I. Golovanova, L. S. Beylinson, D. Cameron, J. Du Bois, H.P Grice, R. Wodk kabi tilshunoslarning ilmiy izlanishlari nutqiy tuzilmalarning pragmalingsvistik asoslari, kommunikativ mazmun ifodasiga bag‘ishlangan e‘tiborning yanada kuchayishiga sabab bo‘ldi³.

² Клод А. Человек, говорящий: Вклад лингвистики в гуманитарные науки: Пер. с фр. М.: Едиториал УРСС, 2003. — 304 с.; Дейк Т.А. ван. Язык. Познание. Коммуникация. — М.: Прогресс, 1989. — 312 с.; Пирс Ч.П. Начала прагматизма / Перевод с английского, предисловие В. В. Кирющенко, М. В. Колопотина, — СПб.: Лаборатория метафизических исследований философского факультета СПбГУ; Алетейя, 2000. — 352 с.; T. A. van Dijk (Ed.), Discourse as Social Interaction. London: Sage. 1997. —P 258–284; Levinson S.C. Pragmatics. — Cambridge: Cambridge University Press, 1984. — 419 p.; 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.; 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 57–7; Сафаров Ш. Прагмалингвистика. —Т.: “Ўзбекистон миллий энциклопедияси”, Давлат илмий нашриёти, 2008. -300 б.; Мўминов С.М. Ўзбек мулоқот хулқининг ижтимоий-лисоний хусусиятлари: Филол. фан. ...д-ри. дисс. — Тошкент, 2000; Махмудов Н. Фан тили ва тил фани // Ўзбек тили ва адабиёти. — Тошкент, — № 5. 2013.— Б. 3-10.

³ Формановская Н.И. Речевой этикет и культура общения. — М., 1988. — 230 с.; Сусов, И.П. Формальные и семантические аспекты предложения // Теоретические проблемы синтаксиса современных индоевропейских

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 jumlasidandir⁴. 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.

Dissertatsiya tadqiqotining dissertatsiya bajarilgan oliy ta'lim muassasasining ilmiy-tadqiqot ishlari rejalari bilan bog'liqligi. Dissertatsiya Samarqand davlat chet tillar instituti ilmiy tadqiqot ishlari rejasiga muvofiq, "Diskursiv faoliyatning kognitiv-pragmatik tahlili" mavzusidagi loyiha doirasida bajarilgan.

Tadqiqotning maqsadi tibbiy diskursda pragmatik mazmunni shakllantiruvchi lisoniy birliklarning milliy-madaniy imkoniyatlarini ochib berishdan iborat.

Tadqiqotning vazifalari:

tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy asoslarini belgilash;
tibbiy nutqning diskursiv mohiyatiga baho berish;
tibbiy nutqning kognitiv va lingvomadaniy ko'rsatkichlarini o'rganish;
shifokor - bemor muloqotining sotsiopragmatik asoslarini qiyosiy aniqlash;
shifokor - bemor muloqotining institutsional va interkontekstual xususiyatlarini ochib berish;

языков. – Л.: Наука, 1975. – С. 61-88.; Голованова, Е.И. Профессиональный дискурс, субдискурс, жанр профессиональной коммуникации: соотношение понятий // Вестник Челябинского гос. ун-та. – № 1 (292). – 2013. –С. 32-35.; Бейлинсон, Л.С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы (на материале коммуникативной практики логопедов): дис. ... д-ра филол. наук. – Волгоград, 2009. – 339 с.; Cameron, D. 'Respect, please!': Investigating race, power and language // Researching Language Issues of Power Method. London: Routledge. 1992. –P 113–138; Du Bois J. Transcription design principles for spoken discourse research. Pragmatics, 1, 1991. –P 71–106.; Grice H.P. Presupposition and conversational implicature. In: Radical Pragmatics. – Now York, 1981. –P. 183-198.; Wodk R. Critical discourse analysis at the end of the 20th century. Research on Language and Social Interaction, 32, 1999. –P 185–193.

⁴ Алексеева Л.М., Мишланова С.Л. Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа. – Пермь: Изд-во Перм. ун-та, 2002. – 200 с.; Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград, 2008. –40 с.; Щастный А.Т. и др. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении. Витебск, изд ВГМУ, 2018. - 310 с.; Файбуллаева Н.Тиббиёт соҳаси тилининг лингвомаданий аспекти. Хорижий филология. No3, 2019: 133-137.; Coulthard M., Ashby M. A linguistic description of doctor–patient interviews. // Studies in Everyday Medical Life. London: Martin Robertson. 2016. –P 69–88.; Fisher S., Groce S. Accounting practices in medical interviews. Language in Society, 19, 1990. –P 225–250.; Heritage J., Maynard D. Communication in Medical Care. Cambridge University Press, UK, 2006. –488p.; Royster L. Doctor–Patient Communication: An Exploration of Language Use During the Informed Consent. doctoral dissertation, University of Pennsylvania. 1990.; Silverman, J. D. Communication and Medical Practice. London: Sage. 1987. –342 p.; 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.; Welch C., 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.

shifokor - bemor muloqotining pragmatasemantik vositalarini qiyosiy tahlil qilish;

shifokor - bemor muloqoti strategik va taktik vositalarining mohiyatini ochib berish.

Tadqiqotning ob'yekti sifatida ingliz va o'zbek tillaridagi tibbiy diskursning shifokor - bemor konsultativ muloqotining qiyosiy tahlili olingan.

Tadqiqotning predmetini shifokor - bemorlar muloqotiga asoslangan tibbiy diskurs tashkil etadi.

Tadqiqotning usullari. Dissertatsiyada tavsiflash, qiyoslash va mantiqiy umumlashtirish usullari, komponent va diskursiv tahlil, pragmasemantik tahlil usullaridan foydalanilgan.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi quyidagilardan iborat:

ingliz va o'zbek tiliga oid shifokor - bemor muloqotlarining qiyosi asosida tibbiy nutqning struktur, sintaktik tarkibiy tuzilishi, ishtirokchilarning dominant, retsepiyent kabi ijtimoiy pozitsiyalari, lisoniy vositalarning so'z, tushuncha va konseptlar miqyosidagi kognitiv-diskursiv xususiyatlari ochib berilgan;

ingliz va o'zbek tiliga oid shifokor - bemor muloqotining diskursiv pozitsiya va vaziyatlari institutsional, interkontekstual hamda xushmuomalalik bilan bog'liq sotsiopragmatik, pragmatasemantik vositalar qiyosida dalillangan;

shifokor - bemor muloqotiga xos tashxis, davolash va tibbiy maslahat maqsadlarini ro'yobga chiqaruvchi konfrontatsion va kooperatsion, avtoritar va kollegial strategiyalarning ingliz va o'zbek tillaridagi yoshga ko'ra hurmat, qadriyatlarga sodiqlik singari o'xshash va gender omili, ijtimoiy mavqe' kabi farqli jihatlari belgilangan;

shifokor - bemor muloqotiga xos taktik vositalarning ingliz va o'zbek tillarida: xushmuomalalik – kollegiallik –avtoritarlik strategiyalaridan birining ikkinchisi uchun zamin yaratuvchi bog'lanishdan kelib chiqishi asoslangan.

Tadqiqotning amaliy natijalari quyidagilardan iborat:

tadqiq etilayotgan diskursning ijtimoiy-madaniy, kognitiv, pragmatik vazifalarini aniqlash va tahlil qilishga oid tavsiyalar ishlab chiqilgan;

ingliz va o'zbek tillaridagi shifokor va bemor muloqotining institutsional, interkontekstual hamda xushmuomalaik bilan bog'liq sotsiopragmatik, pragmatasemantik vositalar tahlil qilingan;

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.

Tadqiqot natijalarining ishonchliligi tadqiqot yuzasidan chiqarilgan xulosalarning tahlil metodologiyasi va metodi bilan uyg'unligi, muhokama qilinayotgan muammoning dolzarbligi, yangi va muhim vazifalarning hal etilganligi, katta hajmdagi material tahlili asosida erishilgan lisoniy dalillarning nazariy asoslanganligi, tadqiqotning himoyaga olib chiqilayotgan holatlari zamonaviy usullar tatbiqida echilganligi, olingan natijalarning amaliyotga joriy

etilganligi va vakolatli davlat tuzilmalari tomonidan tasdiqlanganligi bilan belgilanadi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati. Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati tibbiy muloqot mazmuni shakllanishi va muloqot muhitida tibbiy diskursning voqelanishi, pragmatik tahlil va kommunikativ tilshunoslik yo‘nalishlari doirasida tibbiy nutq ifodasining pragmatik vazifalarini ajratish va funktsional-semantik ifodasini belgilash, tibbiy muloqot jarayoni samarasini ta‘minlovchi lisoniy va nolisoniy omillarning ifoda vositalarini anglash imkonini berishi bilan izohlanadi.

Tadqiqot natijalarining amaliy ahamiyati ingliz va o‘zbek tibbiy muloqot tizimidagi formal va lingvomadaniy til birliklarini tahlil qilish orqali pragmatik, matn tilshunosligi, sotsiolingvistika sohalari bo‘yicha maxsus seminarlar, til ta‘limi amaliyotida, tibbiyot o‘quv yurtlari uchun ingliz tili adabiyotlarining yangi avlodini tayyorlashda keng foydalanish mumkinligi bilan belgilanadi.

Tadqiqot natijalarining joriy qilinishi. Ingliz va o‘zbek tibbiy nutqining ijtimoiy-madaniy xususiyatlari voqelanishi asosida ishlab chiqilgan uslubiy va amaliy takliflar asosida:

ingliz va o‘zbek tiliga oid shifokor - bemor muloqotlarining qiyosi asosida tibbiy nutqning struktur, sintaktik tarkibiy tuzilishi, ishtirokchilarning dominant, retsepiyent kabi ijtimoiy pozitsiyalari, lisoniy vositalarning so‘z, tushuncha va konseptlar miqyosidagi kognitiv-diskursiv xususiyatlari ochib berilganligiga oid xulosalardan Samarqand davlat tibbiyot institutida amalga oshirilgan “Ingliz tili mutaxassislik predmetlaridan axborot-kommunikatsion texnologiyalari asosida virtual resurslar yaratish va o‘quv jarayoniga joriy etish” nomli innovatsion tadqiqotlar loyihasida foydalanilgan (Samarqand davlat tibbiyot institutining 2021 yil 2 fevraldagi 86 - son ma‘lumotnomasi). Natijada, tadqiqot materiali tibbiyot xodimlarining kommunikativ kompetentsiyani rivojlantirishda, tibbiyot oliy o‘quv yurti talabalarining bemor bilan muloqot qobiliyatini o‘stirishga xizmat qilgan;

ingliz va o‘zbek tiliga oid shifokor - bemor muloqotining diskursiv pozitsiya va vaziyatlari institutsional, interkontekstual hamda xushmuomalalik bilan bog‘liq sotsiopragmatik, pragmatasemantik vositalar qiyosida dalillanganligiga oid natijalardan Yevropa Ittifoqining Erasmus + dasturining 561624-EPP-1-2015-UK-EPPKA2-CBHE-SP-ERASMUS+CBHE IMIP: “O‘zbekistonda oliy ta‘lim tizimi jarayonlarini modernizatsiyalash va xalqarolashtirish” nomli innovatsion tadqiqotlar loyihasining nazariy asoslarini belgilashda foydalanilgan (Samarqand davlat chet tillar institutining 2021 yil 15 oktyabrdagi 2574/30.02.01 son ma‘lumotnomasi). Natijada, formal va noformal nutq kompetentsiyalarini rivojlantirishga doir tavsiyalar ishlab chiqilgan;

shifokor - bemor muloqotiga xos tashxis, davolash va tibbiy maslahat maqsadlarini ro‘yobga chiqaruvchi konfrontatsion va kooperatsion, avtoritar va kollegial strategiyalarning ingliz va o‘zbek tillaridagi yoshga ko‘ra hurmat, qadriyatlarga sodiqlik singari o‘xshash va gender omili, ijtimoiy mavqe’ kabi farqli jihatlariga oid fikrlardan Samarqand viloyat teleradiokompaniyasida 2021 yil 15 oktyabr kuni efirga uzatilgan “Assalom, Samarqand!” dasturining ssenariysini yozishda foydalanildi (Samarqand viloyat teleradiokompaniyasi 2021 yil 8

noyabrdagi № 01-11/542 son ma'lumotnomasi). Natijada, tomoshabinlarning til sohiblari pragmatik maqsadi, kommunikativ strategiyasi borasidagi dunyoqarashi boyitilishiga erishilgan;

shifokor - bemor muloqotiga xos taktik vositalarning ingliz va o'zbek tillarida: xushmuomalalik – kollegiallik –avtoritarlik strategiyalaridan birining ikkinchisi uchun zamin yaratuvchi bog'lanishdan kelib chiqishi haqidagi xulosalardan "English for medical students" o'quv-qo'llanmasini tayyorlashda foydalanilgan (Oliy va Maxsus Ta'lim Vazirligining 2021 yil 23 noyabrdagi 500-son buyrug'i). Natijada qo'llanmaning mazmuni diskurs va uning kognitiv xususiyatlari bo'lmish xushmuomalalik – kollegiallik –avtoritarlik strategiyalari mazmuni bilan to'ldirilishiga erishilgan.

Tadqiqot natijalarining aprobatsiyasi. Mazkur dissertatsiya natijalari 15 ta, shu jumladan, 7 ta xalqaro va 8 ta respublika ilmiy-amaliy anjumanlarida muhokamadan o'tkazilgan.

Tadqiqot natijalarining e'lon qilinganligi. Dissertatsiya mavzusi bo'yicha jami 24 ta ilmiy ish chop etilgan. Shulardan O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasining doktorlik dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini e'lon qilish tavsiya etilgan ilmiy nashrlarda 1 ta Skopus, 1 ta o'quv qo'llanma, 6 ta OAK ro'yxatidagi ilmiy jurnallarda, 6 ta xorijiy jurnallarda, 5 ta xorijiy konferentsiyalarda 2 ta respublika ilmiy jurnalida va 3 ta respublika konferentsiyalarda e'lon qilingan.

Dissertatsiyaning tuzilishi va hajmi. Dissertatsiya tarkibi kirish, uchta bob, xulosa, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxatidan iborat. Dissertatsiyaning asosiy hajmi 143 betni tashkil qiladi.

DISSERTATSIYANING ASOSIY MAZMUNI

Kirish qismida tadqiqotning dolzarbligi va zarurati asoslangan, uning maqsadi va vazifalari, ob'ekti va predmeti tavsiflangan, respublika fan va texnologiyalarni rivojlantirishning ustuvor yo'nalishlariga mosligi ko'rsatilgan hamda tadqiqotning ilmiy yangiligi, amaliy natijalari bayon qilingan, olingan natijalarning ilmiy va amaliy ahamiyati ochib berilgan, tadqiqot natijalarini amaliyotga joriy etish, nashr qilingan ishlar va ishning tuzilishi bo'yicha ma'lumotlar keltirilgan.

Dissertatsiyaning birinchi bobi "Tibbiy nutq ijtimoiy-madaniy diskurs sifatida" deb nomlanadi. Uning birinchi qismida "Tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy asoslari"ga oid dastlabki ko'rsatkichlar lisoniy shaxs tushunchasi orqali belgilash lozim topildi. Nutqiy faoliyatning kognitiv, pragmatik, semantik va madaniy qirralari, uning hududiy va ijtimoiy-madaniy shakllari hafida gap borganda lisoniy shaxs iqtidori va ijodkorligidan kelib chiqib baho beriladi. Lisoniy shaxs deganda esa "yuksak bilim va salohiyat, ta'lim-tarbiya, muloqot madaniyati va odobi, ijtimoiy, ruxiy va kasb kompetentsiyalarga ega bo'lgan kishi" nazarda tutiladi⁵. Shu jihatiga ko'ra, nutqiy faoliyat va uning sohibi bo'lgan lisoniy

⁵ III. Сафаров. Таржимоннинг лисоний шахс сифатида бажарадиган фаолияти. Хорижий филология №3, 2018: 9-20; Т. В. Кочеткова, Проблема изучения языковой личности носителя элитарной речевой культуры.

shaxs tushunchalari sotsial, kasb va kommunikativ “kompetentsiya”lar (ingl. competence - qobiliyat) sohibi bo‘lgan ijtimoiy shaxs tushunchasi bilan bog‘lanadi.

Xususan, “operativlik, orientatsion, verbal, kommunikativ, etik, ijtimoiy-psixologik va ego komponentsiyalar” uyg‘unligidan iborat sotsial kompetentsiya jamiyatning boshqa soha vakillari singari tibbiyot xodimlarining faoliyatiga ham xas xususiyat hisoblanadi⁶. Xususan, shifokorning o‘z bilim va tajribalariga tayangan holda, bemorning holati haqida muayyan bir fikriy to‘xtamga kelishi (fikriy orientatsiya) va zudlik bilan qaror qabul qilish (operativlik) talablari, ushbu kasb vakillari faoliyatining yozma va og‘zaki, formal va noformal muloqot turlari (verbal, kommunikativ) hamda kattalar, xotin-qizlar va bolalarning sog‘ligini saqlash bilan bog‘liqligi (etik, ijtimoiy-psixologik va ego) shundan darak beradi.

Shuningdek, tibbiy nutq “ma‘lum ijtimoiy vazifa, kasb-hunarga ixtisoslashgan, sotsial xoslangan”ligi ⁷ jihatidan “institutsioanl” turga mansub bo‘lsa ham, u xalqaro miqiyosdagi terminologik bazaga egaligi bilan o‘z paradigmadoshlaridan ajralib turadi. Ayni o‘ziga xoslik mazkur soha vakillarining tarjimonlar singari “o‘z milliyligini yo‘qotmasdan madaniyatlararo muloqot sharoitida” faoliyat ko‘rsatishini talab qiladi⁸. Tibbiy nutqning ijtimoiy-madaniy asoslari bilan bog‘liq bo‘lgan bunday o‘ziga xosliklar shifokorlarning: 1) o‘z kasbga oid terminlarni yaxshi bilish, ularni o‘z hamkasblari, hamshira va tibbiyotga aloqasi bo‘lmagan kishilarga to‘g‘ri va aniq tarzda tushuntirish, 2) sohaga oid nutqning verbal, formal (formula, grafika) va noverbal vositalaridan, kasbga oid rasmiy xujjat va materiallardan foydalanish, 3) suhbatdoshini xushmuomalalik va muloyimlik bilan tinglash, bemorlar bilan muloqotda hishayajon, hamdardlik kabi hissiy ta’sirlarga berilmasdan empatik holatni saqlash kabi kommunikativ talablar orqali ham ko‘zga tashlanadi. O‘z navbatida, mazkur kompetentsiyalar shifokorlarning tom ma’noda o‘ziga xos sotsial va lisoniy shaxs maqomiga ega kasb sohiblari ekanidan ham darak beradi.

Ikkinchi qismda “Tibbiy nutqning diskursiv xususiyatlari” muhokama qilingan bo‘lib, ushbu qismda sotsial va lisoniy shaxs maqomiga ega kasb sohiblarining kasb va kommunikativ kompetentsiyalarini bevosita muloqot jarayonlari bilan bog‘liq holda tahlil qilish nazarda tutilgan. Zotan, diskurs lisoniy faollikning tipik namunasi bo‘lib, u jamiyat a’zolarining muloqot shakli sifatida madaniy doirada cheklangan ijtimoiy kontekstlar orqali o‘z ijtimoiy qiymatiga ega bo‘ladi⁹.

Tilning sintaktik va semantik vositalarini nutq muhiti va vaziyatiga mos holda muloqot biriliklari sifatida shakllantiruvchi ushbu dinamik vosita, bir tomondan, tilning leksik, semantik va sintaktik vositalarini kommunikativ jarayon bilan bog‘lash imkoniyatini, ikkinchi tomondan “individual nutq va muloqot oralig‘ida

Сбор стат. Саратов. 1996. 15–20; Г. И. Богин. Модель языковой личности в ее отношении к разновидностям текстов. Автореф. дис. докт. филол. наук: Калинин: КГУ, 1986: 9

⁶ В. Н. Куницына. Межличностное общение. Учебник. СПб., 2001:44

⁷ М.Ҳақимов. Ўзбек тилида матннинг прагматик талқини: Филол. фан. д-ри ... дис. – Тошкент: ЎЗР ФА ТАИ, 2004: 68.

⁸ Ш. Сафаров. Ўша мақола. Хорижий филология №3, 2018: 9-20.

⁹ Т. А. van Dijk. Communicating Racism: Ethnic Prejudice in Thought and Talk. Newbury Park, CA: Sage. 1987: 23-33.

turuvchi” shaxsiy, ijtimoiy, kasbiy salohiyatlar bilan bog‘liq lingvokonitiv, sotsiomadaniy, lingvopragmatik va nutq madaniyatiga oid ko‘rsatkichlar qamrovini o‘zida aks ettirishi bilan xarakterlanadi¹⁰.

Tibbiy nutqning diskursiv tabiatini o‘rganishga o‘zbek tilshunosligida keyingi yillarda e’tibor qaratila boshlangan bo‘lsa, G‘arbda, xususan, ingliz tilshunosligida bu masala o‘tgan asrning ikkinchi yarimidan buyon faol muhokama qilib kelinmoqda. Xususan, tibbiy diskursning xushmuomalalik kategoriyasiga munosabati, bemorga yo‘naltirilgan savollarga berilgan javoblarni rag‘batlantiruvchi verbal yoki noverbal vositalar yordamida ma’qullash, shifokorlar tomonidan qo‘llanilgan konsultativ usullarning ta’siri, bemorlar bilan bo‘ladigan tibbiy muloqot usullarini qo‘llashda muhit va vaziyatlariga e’tibor berish, tibbiy muloqot jarayonida shifokorning dominantlik roli, bemor va shifokor munosabatlariga asoslangan tibbiy muloqot modellarining tahlili shular jumlasidandir¹¹.

Shuningdek, mazkur tadqiqotlarda shifokorlarning ayrim hollarda bemor tomonidan yetkazadigan ma’lumotlariga e’tibor qaratmasliklari bilan bog‘liq muommalar ham muhokama qilinadi¹². Tibbiyotga adabiyotlarda shifokorning bunday sovuqqonligi oqibatida “yatrogeniya” (grek. iatros – vrach, gennao - shikastlayman), ya’ni «vrach xatosi tufayli yuzaga kelgan kasallik» orttirilishi qayd etiladi¹³.

Ana shu jihatlarni hisobga olib, tibbiy muloqotning diskursiv xususiyatlarini amerikalik bioetik Robert Vich tomonidan tavsiya qilingan injenerlik, paternalistik, kollegial va shartnomaviy munosabat modellaridan Ibn Sinoning tabib xulq-atvori, xastaga munosabati haqida aytgan xislatlar bilan muvofiq bo‘lgan paternalistik model hamda shifokor-bemor muloqoti misolida tahlil qilishni lozim topdik¹⁴.

“Tibbiy nutqning kognitiv va lingvomadaniy xususiyatlari” deb nomlangan so‘nggi qismda shifokor - bemor munosabatiga asoslangan tibbiy diskursning bioetik normalaridan paternalistik model tahliliga alohida e’tibor qaratildi. Ingliz va o‘zbek xalqlarida “doctor / shifokor” so‘zlari orqali na faqat o‘z kasbining bilimdoni bo‘lgan yuqori malakali mutaxassis, balki tibbiyotni ijtimoiy, madaniy, lisoniy qadryatlar bilan uyg‘unlashtirgan yuksak salohiyatli ziyoli shaxs nazarda tutiladi.

¹⁰ В. И. Карасик, Языковой круг: личность, концепты, дискурс: Монография /– Волгоград: Перемена, 2002: 276.

¹¹ J.Bensing. “Doctor–patient communication and the quality of care”. Social Science and Medicine, 32 (11), 1991; L.M.Ong. Doctor–patient communication: A review of the literature. Social Science and Medicine, 40 (7), 1995; R.M. Epstein. The science of patient- centered care. J Fam Pract. 49(9): 2000; M. Cordella. 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; D. Roter. The enduring and evolving nature of the patient–physician relationship. Patient Education and Counseling, 39, 2000. –P 5–15; M.A. Stewart. Patient- Centered Medicine: transforming the clinical method (2nd ed). Radcliffe Medical Press, Oxford. 2003. – P 77-89; J.Heritage. Communication in Medical Care. Cambridge University Press, UK, 2006; T. Thomson. Patient/health professional communication // Health Communication Research: A Guide to Developments and Directions. Westport, CT: Greenwood. 1998.

¹² J.Silverman, S.Kurtz, J.Draper. Skills for communicating with patients. 2nd Edition. Oxford: Radcliffe Medical Press; Johns Gruninger, 1995.

¹³ И.Х.Рустамов, Ш.М. Рустамов. Ятрогенія. Шифохона ичи инфекцияларининг этиологияси, эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати. Тошкент, 20018: 5.

¹⁴ <https://bewinner.biz/4-modeli-vzaimootnoshenij-s-patsientami-po-versii-roberta-vitcha>.

Ushbu ijtimoiy-madaniy maqom tibbiy diskursni nafaqat hayot bilan bog‘langan nutq sifatida, balki so‘zlovchining kognitiv va kommunikativ salohiyati, muloqot vaziyat bilan bog‘liq maqsad, istak va xohish, tajriba va ko‘nikmalar majmui sifatida talqin qilishni talab qiladi¹⁵. Diskursiv faoliyatiga xos dastlaki ko‘nikmalar esa nomlash jarayonida orttirilgan “kognitiv-diskursiv” tajribalarga asoslanishi qayd etiladi¹⁶.

Bu nuqtai nazarga ko‘ra, diskurs deganda mental leksikonga xos murakkab munosabatlar zanjiriga ishora qilish xususiyati asosida 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 vositasidir¹⁷.

Darhaqiqat, so‘z borliqqa oid bilimlarni xotirada saqlash va assotsiativ uyg‘unlikda jonlantirishdan tashqari, ular voqelikni turli kognitiv tuzilmalar orqali idrok etish, hatti-harakatlarni rejalashtirish singari xususiyatlarga ham ega. Ularga xos kognitiv-diskursiv xususiyat esa muloqot jarayonida so‘zlovchi tomonidan uzatilgan siqiq nominativ xabarni tinglovchi tomonidan yoyiq holda idrok etishi orqali ko‘zga tashlanadi. Masalan, ingliz va o‘zbek so‘zlovchilarning: “*He became Grape-cold / U ko‘k yo‘tal bo‘ldi*” xabaridagi “*Grape-cold / Ko‘k yo‘tal*” metonimik nominantini tinglovchilar “*disease / kasallik*” kontsepti vositasida: “*He is infected with whooping cough / U ko‘k yo‘tal kasalini yuqtiripti*” tarzida idrok etishi ushbu kognitiv-diskursiv tuzilmadan darak beradi.

Shifokorning ideal obrazi uning bilimdonligi, faoliyat samaradorligidan tashqari, insoniyligi, adolatliligi, xushfel va beg‘arazliligi, xushmuomalaligi kabi fazilatlar misolida namoyon bo‘ladi. Ushbu ideal fazilatlar markazida “xushmuomalalik” kategoriyasining turishi e‘tiborga olinadigan bo‘lsa, tibbiy diskursning kognitiv va lingvomadaniy xususiyatlari tahlilidan ko‘zlanadigan maqsadning ushbu kategoriya bilan bog‘liqligi ma‘lum bo‘ladi.

Bunday tadqiqotlar esa aksariyat hollarda kasb kompetentsiyalaridan ham ustuvorlik qiladigan ushbu kategoriyaning tibbiy diskursning qaysi qismi misolida tahlil qilish maqsadga muvofiqligini belgilashni talab qiladi. Ye.F.Tarasovning tadqiqotida bunday diskursiv yaxlitliklar so‘zlovchining muloqot mavzusi va muhitiga oid: 1) statusga xos, 2) sub‘ektiv nuqtai nazariga xos, 3) vaziyat bilan bog‘liq pozitsiyalar asosida tasniflash tavsiya qilinadi¹⁸. L.S.Beylinson esa tibbiy diskurs tavsifida: 1) muloqot maqsadi, 2) ishtirokchilar, 3) xronotop, 4) qadriyatlar, 5) diskursiv strategiya, 6) muloqot janrlari bilan bog‘liq vaziyatlarni e‘tiborga olishni uqtiradi¹⁹.

Tibbiy diskurs tavsiflariga oid ilmiy izlanishlar, qayd etilgan pozitsiya va vaziyatlarga doir tavsiyalar hamda til materiallari tahlili mazkur diskursga xos

¹⁵ Н.Д. Арутюнова. Теория метафоры. Сб. ст. — М.: Прогресс, 1990:136—137.

¹⁶ Е.С. Кубрякова 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: 240- 255.

¹⁷ Ш. Сафаров. Когнитив тилшунослик. – Жиззах: Сангзор, 2006: 21.

¹⁸ Тарасов Е.Ф. К построению теории межкультурного общения //Языковое сознание: формирование и функционирование: Сб. ст. М.,1998. –С. 30-34.

¹⁹ Л.С. Бейлинсон. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы (на материале коммуникативной практики логопедов): дис. д-ра филол. наук. – Волгоград, 2009:25-31.

прагматик mazmun orqali o'z ifodasini topadigan kognitiv, lingvomadaniy, sotsiopragmatik, pragmasemantik va nutq madaniyatiga oid xususiyatlarni shifokor va bemor muloqoti misolida yoritish qulayligidan darak beradi.

Ikkinchi bobda "Ingliz va o'zbek tibbiy nutqning pragmatik xususiyatlari" tahliliga e'tibor qaratilgan bo'lib, uning birinchi qismida "Shifokor - bemor muloqotining sotsiopragmatik asoslari" muhokama qilingan. Muayyan shaxsning jamiyatdagi o'rni, obro'-e'tibori, odob-axloqi, muloqot madaniyati va kasb salohiyati haqida ma'lumotga ehtiyoji tug'ilganda yuzma-yuz suhbatlashilishi bejiz emas. Zotan, har qanday shaxsning sotsiopragmatik salohiyati ayni vaziyatda namoyon bo'ladi.

Lisoniy muloqotning sotsiopragmatik xususiyatlari haqida gap borganda, tilning jamiyatda tutgan o'rni va vazifalari, lisoniy normalarning 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'kidlanadi²⁰. Sh. Safarov ham sotsiopragmatik tavsifda "lisoniy muloqot jarayonida faollashuvchi kommunikativ reja-strategiyalar to'plami"ga e'tibor qaratish lozimligini qayd etadi. Kommunikativ reja-strategiyalar esa, millati, jinsi, yoshi, ijtimoiy belgilari, yaqinlik darajasiga ko'ra farqlanadigan 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 oladi²¹.

Muloqotning turli ekstralingvistik vaziyatlari orqali namoyon bo'ladigan sotsiopragmatik strategiyaga xos ushbu normalaridan ijobiy obraz ijtimoiy etiketning umumiy andozasi bo'lgani bois, bu boradagi tadqiqotlarda ijobiylik andozasi, hurmat va xushmuomalalik kategorisi orqali baho beriladi²².

Tibbiy muloqotning sotsiopragmatik aspekti xushmuomalalikni ifodalovchi lisoniy va nolisniy birliklar muhokamasidangina iborat bo'lmay, ushbu vositalarni muloqot jarayonida qo'llanishi va shakllanishida muhim rol o'ynaydigan diskursiv vaziyat va pozitsiyalar, strategiya va taktikalar ham e'tiborga olinishi lozim. Zotan, xushmuomalalikning shakllanish va namoyon bo'lish vositasi muloqot bo'lganidek, uning ijrochisi insondir. Inson esa lisoniy (til), nutqiy, diskursiv, madaniy va ritorik kompetentsiyalar sohibi bo'lishi bilan birga, muloqot jarayonida muayyan ijtimoiy maqom va mavqe, manfaat va maqsad vakili sifatida ham ishtirok etadi. 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 pozitsiyalar ham aslida ana shu kommunikativ kompetentsiyalar talabi bilan bog'liqdir²³.

²⁰ Н. И. Серкова . К истории понятия «прагматика» // Методы лингвистических исследований: Сб. ст - Хабаровск, 2000. - Ч. 2: 4-12.

²¹ Ш.Сафаров. Прагмалингвистика. – Тошкент: Ўзбекистон миллий энциклопедияси давлат илмий нашриёти, 2008: 146.

²² Ж. Якубов. Расмий ёзма мулоқотни ривожлантиришда “хушмуомалалик” категориясининг аҳамияти. <https://econferenceglobe.com>

²³ Тарасов Е.Ф. К построению теории межкультурного общения //Языковое сознание: формирование и функционирование: Сб. ст. М.,1998. –С. 30-34.

Xususan, status pozitsiyasi huquqiy nuqtai nazardan shifokor va bemor teng bo'lsa ham, tibbiyotning xalqaro va milliy "bioetik" nizomi va diantologik normalariga ko'ra, shifokorning zimmasiga "paternalistik" model talabiga mos holda, "bemorlarga har tomonlama g'amxurlik qilish" mas'uliyatini yuklangan. Xuddi shunday mas'uliyat shifokor va bemor muloqotining sub'ektiv nuqtai nazar (2), vaziyat bilan bog'liq pozitsiyalarga (3) hamda strategiya va taktik vositalariga ham tegishlidir.

Tibbiyot xizmat ko'rsatish sohalari sirasiga kirsam ham, ulardan farqli ravishda "instrumental va terapevtik" kabi ikki kommunikativ maqsadini ko'zlashi bilan xarakterlanadi²⁴. Bulardan birinchisida shifokor o'zning professional mahoratiga tayangan holda, muloqot vaziyati va shartlarini belgilashga erishish nazarda tutilsa, ikkinchisida bemorga psixoemotsional ta'sir o'tkazish asosida, uning ro'hiy holatini barqarorlashtirish hamda do'stona muloqot muhiti uchun zamin hozirlash hamda salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatishga rioya qilinadi.

Ushbu maqsadlarning amaliy ijrosi esa shifokor va bemor muloqotining "Kalgari-Kembridj modeli"ning "Konsultativ qabul" qismiga oid: 1) "birlamchi munosabat o'rnatish", 2) "tashrif sababini aniqlash", 3) "ma'lumot olish va jamlash", 4) "ma'lumotlarni tartibga solish va yakuniy xulosaga kelish" kabi diskursiv vaziyatlarda qo'llaniladigan "xushmuomalalik"ning verbal va noverbal ifodalari, institutsional va interkontekstual vositalar misolida o'z aksini topadi²⁵.

Shular nazarda tutilgani holda mazkur bobning ikkinchi qismida "Shifokor - bemor muloqotining institutsional va interkontekstual vositalari tahlili" vazifa qilib belgilandi. Tadqiqotlarda adresatning kundalik maishiy nutqqa asoslanuvchi persional diskurs va muayyan ijtimoiy guruh vakillarining professional faoliyatiga tegishli institutsional diskurslar farqlanadi²⁶. Institutsionallik, eng avvalo, tibbiyotning ilmiy, o'quv adabiyotlari, rasmiy mantlari, ilmiy anjuman, tashhis qo'yish va davolash maqsadida uyushtiriladigan konsiliumlar kabi og'zaki janrlariga xos xususiyat hisoblanadi.

Binobarin, ushbu og'zaki va yozma janrlar tibbiyotning sohaviy va ijtimoiy ixtisoslashgan til va diskurs ekanini dalillavchi xalqaro miqiyosli terminologik bazaga asoslanishi bilan ajralib turadi: *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; Buyraklar polikistozi autosom dominant tipda nasliy o'tuvchi kasallik bo'lib, unda ikkala buyrakda ko'p sonli suyuqlik tutuvchi kistalar paydo bo'ladi.*

Tub mohiyatiga ko'ra, "matnlararo kooperatsiya"ni anglatadigan intertekstuallik orqali esa har qanday matnning madaniyatlararo muloqot va matnlararo munosabat asosida shakllanishi nazarda tutiladi. Interkontekstuallikning tibbiy diskursda tutgan o'rnini shifokor - bemor muloqotida institutsional xarakterli tibbiy terminlarni maishiy nutq vositalari orqali

²⁴ В.В.Жура. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении. АКД. Волгогради. 2008: 12.

²⁵ Дж. Сильверман, С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Навыки общения с пациентами. Перевод А.А. Сонькина. Изд.: Гарант. 2018. С. 29-41.

²⁶ В.И Карасик. О типах дискурса // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс: Сб. науч. тр. Волгоград: Перемена, 2000.:5-20.

transformatsiya qilinishi misolida ko'zga tashlanadi. Masalan, ingliz va o'zbek tillariga oid shifokor - bemor muloqotlarida: *hepatitis / gepotit – jaundice / sariq kasal, jigar kasal; grippe / gripp - flu, cold / shamollash, tumov; anemia / anemiya – low blood / kamqonlik* singari ma'nodoshlar shundan darak beradi.

Har qanday muloqotdan maqsad ishtirokchilarning bir-birini tushunishi ekan, ushbu diskursiv jarayonni bunday natija bilan yakunlanishi uchun suhbatdoshlarning tushunish darajasi teng bo'lishi lozim. Tibbiy muloqot esa ishtirokchilarining tushunish tengligi va tengsizligiga asoslanadigan diskursiv janrlarga asoslanadi²⁷. Ana shu ichki tafovvt asl maqsadi "sog'liqni saqlash" ekaniga ko'ra, mushtarak bo'lgan tibbiy diskursda nutqni muloqot vaziyati, muhiti va o'rniga moslashtirgani holda tez va oson yetkazish, tushuntirish imkonini yaratadigan relevantlikka ("relevant" - o'rinlilik, mutanosbilik) alohida e'tibor berishni talab qiladi. Zotan, bemor yoki uning yaqinlari: *renal vein thrombosis – buyrak vinoz trombozi, polycystic kidney disease – buyrak polikistozi, renal – buyrak, urethral - uretral, abdominal – abdominal, urine –siydik, cystoscopy – sistoskopiya* kabi terminlarni "hazm" qilishlari uchun shifokorlik kompetentsiyasiga ega bo'lishlari lozim.

"Shifokor - bemor muloqotining pragmatasemantik vositalari" deb nomlangan uchinchi qismda shifokorning bemor bilan muloqotida nutqni muloqot vaziyati, muhiti va o'rniga moslashtirgani holda tez va oson yetkazish, tushuntirish imkonini yaratadigan relevantlikni ta'minlashda shifokorlarning tushinib tushintirishga asoslangan diskursiv mexanizmga alohida e'tibor berishlari natijasida vujudga kelgan pragmatasemantik vositalar tahlil qilingan.

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 muloqotdir²⁸. Ushbu kesishuv tibbiy muloqotning institutsional va interkontekstual vositalarining muqobillashuvi misolida ko'zga tashlanadi: *ascariasis / askarida - parasites / qurtlar, fissure palatum / teshik tanglay - cleft lip (quyon lab) / bo'riog'iz, diarrhoea – looseness / ich ketishi, ichburug', nephrolithus - kidney stones nephrolithiasis / buyrak toshi* singari kasallik nomlarining metaforik ifodalari shular jumlasidandir. Shifokorning bemor bilan muloqotida aytish noqulay, noo'rin yoki qo'pol bo'lgan tushunchalar, noxush xabarlarini beozorroq, yumshoqroq shakldagi ma'nodoshlari bilan almashtirib ifodalashga xizmat qiladigan evfemizimlarning (grek. yeuphemismos; eu - yaxshi, phemi - gapiraman) keng qo'llanishi ham ana shunday pragmatasemantik maqsadlar bilan bog'liqdir. Xususan, o'zbek tilida: "tug'mas, tumsa" o'rnida "bepusht", "emchak" o'rnida "ko'krak", "emizmoq" o'rnida "ko'krak suti bilan oziqlantirmoq" kabi ifodalarning qo'llanishi; ingliz tilida: "o'lim" so'zi o'rnida: 1) o'lim – yomon oqibat: *It's a very serious operation and there is a risk of bad outcome / Bu juda jiddiy opiratsya, unda yomon oqibat bilan tugash xavfi bor.* 2) o'lim –imkonsizlik: *I'm afraid, that*

²⁷ Т. Г. Карымшакова. Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе. Автореф. кандида.фил наук. Улан-Удэ -2015: 13.

²⁸ Leech G. Principles of Pragmatics. Longman, 1983, p. 6.

you have no chance. Sorry... / Ma'zur tutasiz, sizning boshqa imkoniyatingiz yo 'q... kabi evfemizmik ifodalari shular jumlasidandir.

Uchinchi bob “Tibbiy nutqning strategik va taktik asoslari” tavsifiga bag‘ishlangan. Uning birinchi qismi “*Shifokor va bemor muloqoti strategik va taktik vositalari*” tahliliga bag‘ishlangan bo‘lib, unda asosiy e’tibor ingliz va o‘zbek tillaridagi shifokor va bemor muloqotining kommunikativ kompetentsiya, intentsiya, maqsad, strategiya va taktikalar izchilligiga qaratilgan. Binobarin, har qanday muloqot lisoniy shaxsning kommunikativ kompetentsiyasi va intentsiyasiga asoslanuvchi maqsad asosida voqelanadi. Maqsadning ro‘yobga chiqarishda esa muloqot natijasi va samarasini ta’minlaydigan strategiya va taktikalarga tayaniladi. Shifokor va bemor muloqotining maqsadi tibbiy maslahat, tashxis va davolash jarayonlari bilan bog‘liq bo‘lib, “*ijtimoiy-madaniy va psixologik munosabatlarda belgilangan lisoniy vositalarni muloqot vaziyatga mos holda tanlash, qo‘llash asosida maqsadiga erishishni nazorat va prognoz qilish, rejalashtirish*”ga xizmat qiladigan kommunikativ strategiya ana shu maqsadlarni ro‘yobga chiqaruvchi vosita hisoblanadi²⁹. Bu borada olib borilgan tadqiqotda kommunikativ strategiyaningruhiy ta’sirga asoslanuvchi kognitiv, suhbatdoshning emotsional holatini nazorat qiluvchi pragmatik, muloqot jarayonidagi tashabbuskorlikka asoslanuvchi dialogik, muloqotning mifologizatsiya va metaforizatsiyasi orqali namoyon bo‘ladigan ritorik turlari farqlanadi³⁰.

Bizningcha, ushbu tasnifning asosi sifatida qayd etilgan “ko‘rsatma, rag‘batlantirish, takalluf, xotirjam qilish, tahdid, prezentatsiya” kabi ko‘rsatkichlar tibbiy maslahat, tashxis va davolash maqsadlar bilan bevosita bog‘liq emasligi (ya’ni ikkilamchiligi), ularning kommunikativ strategiyaga nisbatan tatikaga yaqinroq turishidan darak beradi. Shu bois, mazkur qismda shifokor - bemor muloqotining qayd etilgan maqsadi bilan bevosita bog‘liq bo‘lgan “konfrontatsion va kooperativ strategiyalar” tahliliga e’tibor qaratildi³¹. Mazkur strategiyalar shifokorning tibbiy maslahat, tashxis va davolash bilan bog‘liq faoliyatiga samarali va samarasizlik nuqtai nazaridan baho berish imkonini yaratuvchi vosita ekani ingliz va o‘zbek tibbiyotiga oid til materiallari asosida tahlil qilindi.

Mazkur bobning ikkinchi qismida “Shifokor va bemor muloqotining avtoritar va kollegial strategiyalari” tavsifiga e’tibor qaratildi. Tibbiy muloqotning strategik asoslari haqida gap borganda, uning tashxis, davolash va tibbiy maslahat bilan bog‘liq maqsadlaridan³², shaxslararo munosabatning “kollegial va avtoritar” turlaridan kelib chiqib tavsiflash hollari kuzatiladi³³.

Bizningcha, tashxis, davolash va tibbiy maslahatlarning shifokor va bemor muloqotiga xos maqsadni taqozo etishi va kommunikativ strategiya orqali esa

²⁹ О. С. Иссерс. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. Монография. 5-е изд. – М. : ЛКИ, 2008:147.

³⁰ Э. А. Акаева Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса. Автореф. кан. фил. наук. Омск – 2007:12.

³¹ Н. Н. Кириллова, 2012: 28–29. Коммуникативные стратегии и тактики с позиции нравственных категорий // Вестник НГТУ. 2012. № 1. С. 26–33.

³² М. И. Барсукова. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача. Автореф. дис. канд. фил. наук. Саратов 2007: 16.

³³ С.В. Майборода. Речевые стратегии врача в условиях коллегиальной и авторитарной модели коммуникации доктора и пациента: схождения и протекновения. Автореф. канд. фил. наук. Саратов 2021: 18.

ushbu maqsadlarga erishishning nazarda tutilishi “tashxis, davolash va tibbiy maslahat”larni strategik vosita sifatida belgilashga to‘sqinlik qiladi.

Shifokor va bemor muloqoti muayyan masalaning yechimida o‘zaro tenglikka asoslanuvchi diskurslardan farqli ravishda, shifokorning kasb kompetentsiyasi, obro‘-e’tiboriga asoslanuvchi avtoritar diskurslar toyifasiga kiradi. Biroq mazkur mas’uliyat avtoritarlikni muloqotning yetakchi strategiyasi ekanidan darak bermaydi. Zotan, muloqotda bemor shifokorning hukmiga bo‘ysunuvchi shaxs sifatida ishtirok etamaydi.

Bemorning salomatligiga tahdid solayotgan kasallikni bartaraf etish shifokordan kollegial hamkorlikni to‘g‘ri yo‘lga qo‘yish va vaziyatni avtoritarlik bilan boshqarish va nazoratda tutgan holda faoliyat olib borishni talab qiladi. Ushbu strategiyalarning samarasi esa bemorning dardiga darmon bo‘ladigan shirinsuxanlik, xushmuomalalik vositasida ta‘minlanadi. Shu bois, S.V. Mayborodaning ishida xushmuomalalikni shifokor va bemor muloqotining asosiy maqsadi bilan bevosita bog‘liq emasligi, uning boshlang‘ich va yakuniy fazalarda faolligi nazarda tutilib, “ikkilamchi, yordamchi” deb baholanishini ma’qullab bo‘lmaydi. Xushmuomalalikning strategik ahamiyatiga baho berishda shifokor va bemor o‘rtasidagi birlamchi muloqotining notanishlik sharoyitida kechishi va bunday vaziyatda bemorning shifokorga ishonchi, shifokorning esa bemorni ishontirishi tibbiy maqsadga erishishning eng muhim vositasi ekani e’tiborga olinishi lozim. “Tibbiyot deontologiyasi”da: “Agar bemor vrach suhbatidan so‘ng o‘zini yengil his qilmasa, u vrach emas”, - degan ta’kid ham shundan darak beradi³⁴.

Shularni nazarda tutib, xushmuomalalikni bemor uchun shifokorga bo‘lgan ishonchni, shifokor uchun esa bemorni ishontirish va ishonchini qazonish imkonini yaratadigan strategik “ko‘prik” sifatida tavsiflash lozim topildi. Shifokor va bemor muloqotida ishonch va ishontirlarning strategik ahamiyati muloqot maqsadiga kollegial hamkorlik va avtoritar nazorat va boshqaruv asosida harakatlanish imkonini yaratishi misolida dalillandi.

Uchinchi bobning so‘ngi qismida “*Shifokor va bemor muloqotining taktik vositalari*” tahlil qilindi. Kommunikativ strategiya va taktikalar o‘rtasida butun va qism munosabati e’tiborga olingan manbalarda kommunikativ strategiya muloqot vaziyatlari va maqsadlarini global darajada his va nazorat qilish vositasi sifatida, taktika esa muloqot maqsadini muayyan bir vaziyat bilan bog‘liq holda ro‘yobga chiqaradigan lokal ritorik priyom sifatida tavsiflanadi³⁵.

Ushbu taktik priyomlar esa strategik vositalar singari avtoretar va kollegial xarakterda bo‘lgani bois, so‘zlovchidan o‘z manfaatini suhbatdoshning xayrihoxligiga erish uchun sarflashi, inshonch argumentini taqdim etgan holda, Kollegial hamkorlik muhitini shakllantirishga erishishini talab qiladi. Shifokor va bemor muloqotida ushbu izchillik ingliz va o‘zbek tillariga oid taktik vositalarning quyida tahlillari asosida dalillandi.

Kollegial tipli taktikalar:

³⁴ С. Ю. Турснoв, О. Салохиддинов, Б. Қўлдошев. Тиббиёт деонтологияси. Андижон, 2007: 6

³⁵ О. Я.Гойхман, Т. М. Надеина. Основы речевой коммуникации. Учебник для вузов. – М. : ИНФРА. 1997: 208.

1) tahlil qilish taktikasi. Bemorning shikoyati sababi, davomiyligi, belgilarini o'rganish maqsadida beriladigan quyidagi kabi savollardan tashkil topadi: *What's wrong with you? / Sizni nima bezovta qiliyapti? Does pain occur after eating? / Og'riq ovqatdan keyin boshlanadimi?*

2) taklif, tavsiya taktikasi. Bemor bilan savol-javob asosida olingan ma'lumotlar tahlilini turli vosita va usullar yordamida tekshirib ko'rish, bunday tekshiruvlarga bemorning ruhiy, jismoniy va moliyaviy tayyorligini aniqlash maqsadida qo'llaniladi: *Let's wait for the result / Keling, tekshiruv natijasini kutamiz. I would like you to have an x-ray / Iloji bo'lsa, rentgen qilib ko'rsak... You can, for example, when you eat, immediately take after eating? / Dorilarni ovqatlangandan so'ng icha olasizmi? You should eat only light food. You can take milk and fresh fruit also / Iloji boricha yengil ovqatlarni iste'mol qilishingiz kerak. Shuningdek sut va yangi mevalarni ham... 3) hamkorlik taktikasi. 2-shaxsga qaratilgan jummalarni 1-shaxsga ko'chirigan holda, bemorni shifokor bilan birgalikda harakatlanishga undash maqsadida qo'llanadi: *Now we lie down on the barrel, put a heating pad / Endi, mana bu yerga yotamiz va yonboshimizga grelkani qo'yamiz. We don't breathe... Now we don't breathe. / Nafas olishni to'xtatamiz.... Endi nafas olamiz....**

4) rag'bat taktikasi. Bemorning shubhadan xalos qilish, uning hamkorlikdagi harakati samarasidan xabardor qilish, ruhlantirish maqsadlarida qo'llaniladi: *Now then, that all seems to be okay / Menimcha, endi hammasi o'z izga tushidi. So the mobility of your spine is quite good. There is nothing very much there / Umurtqa prog'onangizdagi harakatlanish ancha yaxshi. U yerda shubhali narsa yo'q. E, bu yurak emas parovoz!*

Avtoritar tipli taktikalar:

1) talab taktikasi. Bemorning o'z salomatligiga e'tiborli bo'lishiga chaqirish, talab qilish maqsadida qo'llaniladi: *You cant worry categorically now, so try to remember the good times! Sizning hozirgi holatiningizda dieta, dieta va yana dieta zarur! It is necessary to constantly monitor the level of sugar so as not to miss low sugars. / Siz har doim qand darajasi tushub ketmasligini nazorat qilib turishingiz kerak.*

2) ogohlantirish taktikasi. Tavsiya qilingan dorilarni qabul qilish vaqti, tartibi, ularning zarari haqida ma'lumot berish, ogohlantirish maqsadlarida qo'llaniladi: *Don't joke with the kidneys. It hasn't recovered yet. Do not hammer your kidney dislocated. Bir oy davomida kechki ovqat paytida "mezim" tabletkasidan bittadan ichib turasiz! These pills are very strong. They can trigger such symptoms as dizziness, nausea and even rash / Bu tabletkalar juda kuchli. Ular bosh aylanishi, qayd qilish hatto toshma toshishiga ham olib kelishi mumkin...*

3) tanbeh va tahdid taktikasi. Dori-darmonlarni qabul qilishdan bosh tortish, vaqtida qabul qilmaslik hollarida tanbeh va tahdid vositasida ta'sir ko'rsatish maqsadida qo'llanadi: *So pressure for promotion may be a factor, as well as when things are bad at work ?! Nega retseptda ko'rsatilgan ukol va dorilarni o'z vaqtida olmayapsiz?! Quit smoking, otherwise you will be left without legs! Bir umrga to'shakka mixlanib qolishni istaysizmi!? Low sugar threatens with loss of*

consciousness and coma / Agar qand darajangiz tushub ketsa, hushdan ketish yoki komatoz holatga tushib qolishingiz mumkin!

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

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 lingvokognitiv, 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 sirdan qaralganda bir butun tuzilmadek ko'rinsa-da, aslida tartib bilan amalga oshiriladigan diskursiv vaziyat va pozitsiyalarga 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 holda tanlab ishlatilishi, 3) salbiy ta'sirini yumshatish va tinglovchiga hurmatsizlik qilishdan saqlanish maqsadlarida qo'llanadigan tibbiy evfemizmlarning pragmatasemantik tahliliga e'tibor qaratildi.

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

8. Tibbiy amaliyotga oid muloqot normalarida shifokorning bemorlarga hurmat, xushmuomalalik bilan munosabatda bo'lishi, paternalistik g'amxo'rlik qilishi birlamchi vazifalar qatorida e'tirof etilgani bois, shifokor va bemor muloqotining strategik va taktik vositalari tahlilini xushmuomalalikning strategik ahamiyatini belgilashdan boshlash lozim topildi, zotan, ushbu kategoriyaning strategik ahamiyati bemor uchun shifokorga bo'lgan ishonchini shakllantrishi,

shifokor uchun esa bemorni ishontirish orqali uning ruhiy sog'lomlashtirishga erishish imkoniyatini yaratishi orqali ko'zga tashlanib, o'z navbatida ishonch va ishontirishning strategik va taktik ahamiyati esa shifokor va bemor muloqotida *diagnostika, davolash va tibbiy maslahat* maqsadlar sari kollegial hamkorlikda va avtretar ta'sir orqali harakatlanish 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.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.03/30.12.2019.Fil.Ped.83.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ ИНСТИТУТЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ**

ЁРОВА САЙЁРА КАРИМОВНА

**СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНГЛИЙСКОЙ И
УЗБЕКСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЧИ**

**10.00.06 - Сравнительное литературоведение, сравнительное языкознание и
переводоведение**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
доктора философии (PhD) по филологическим наукам**

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована Высшей аттестационной комиссией при министерстве высшего образования, науки и инноваций за номером B2018.1. PhD/Fil433.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном институте иностранных языков.

Автореферат диссертации размещен на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) на веб-странице Научного совета (www.samdchti.uz) и информационно-образовательном портале «Ziynet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Рахимов Ахмат Султонович

кандидат филологических наук, доцент

Официальные оппоненты:

Насруллаева Нафиса Зафаровна

доктор филологических наук (DSc), профессор

Даниева Майсара Джамаловна

доктор филологических наук (DSc), доцент

Ведущая организация:

Национальный университет Узбекистана

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2023 года в _____ часов на заседании Научного совета PhD.03/30.12.2019.Fil.Ped.83.01 при Самаркандском государственном институте иностранных языков. (Адрес: 140104, Узбекистан, г. Самарканд, ул. Бустонсарай, 9. Тел: (99866) 238-29-37; Факс: (99878) 210-00-18, электронная почта: info@samdchti.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного института иностранных языков (зарегистрирован под номером _____). Адрес: 140104, Узбекистан, г. Самарканд, ул. Бостонсарай, 9. Тел: (99866) 238-29-37

Автореферат диссертации разослан "_____" _____ 2023 года.

(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2023 года).

И.М.Тухтасинов

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор педагогических наук, профессор

Г.К.Мирсанов

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней доктор филологических наук, доцент

Ш.С.Сафаров

Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор филологических наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мировом языкознании в настоящее время в центре внимания исследователей находятся социо-культурные особенности речи, прагматические задачи, дискурсивное описание. Необходимость учета языкового мышления, социального статуса, возраста, гендерных установок владельцев языка при формировании прагматического содержания в дискурсивном процессе и описании законов дальнейшего развития. Однако остается актуальным определить и изучить ход общения между представителями определенной сферы, функциональные задачи используемых в нем языковых единиц, прагматическую цель, социопрагматические и прагмасемантические особенности, стратегическое и тактическое значение.

Изучение структуры текста и формирующих её явлений с точки зрения коммуникативной лингвистики и прагмалингвистики служит развитию и совершенствованию подходов к антропоцентрической парадигме в мировом языкознании. Однако, удельный вес социальные, профессиональные и коммуникативные компетенции представителей медицинской сферы, их отношение к статусу языковой личности, масштаб языковой коммуникации, отраслевой системный анализ информации с использованием дискурсивных методов, таких как языковое выражение, принципы управления процессом коммуникации при обмене информацией, критерии выбора лингвистических средства, обеспечивающие достижение речевой цели, являются одной из актуальных задач узбекского языкознания. На сегодняшний день потребность в научной работе в таком направлении заметна по тому факту, что она служит ресурсом для студентов, обучающихся на иностранных языках, для развития навыков общения в отраслевом масштабе, для развития профессиональных и коммуникативных компетенций студента, обучающегося в медицинской сфере.

В новом Узбекистане, отпраздновавшем тридцатилетие государственной независимости и быстро продвигающемся вперёд на пути к намеченным высоким целям, созданы благоприятные условия для развития науки как основного фактора и источника повышения интеллектуального потенциала. Как утверждает президент страны: “Если мы изменим образование, образование изменит человека. Когда меняется человек, меняется всё наше общество. Поэтому мы уделяем особое внимание совершенствованию непрерывного образования, воспитанию наших детей всесторонне развитыми личностями, кардинальному улучшению подготовки высококвалифицированных специалистов-педагогов”³⁶. Развитие системы образования непосредственно связано с научным прогрессом. Пропаганда новых направлений языкознания, применение достигнутых результатов в сфере образования являются приоритетными задачами, стоящими перед

³⁶Ш. Мирзиёев. “Ватанимиз мустақиллиги – биз учун куч-қудрат ва илҳом манбаи, тараққиёт ва фаровонлик асоси”. <https://xs.uz/uzkr/post/prezident-shavkat-mirziyoevning-o'zbekiston-respublikasi-davlat-mustaqilligining-30-yillik-bayramiga-bag'ishlangan-tantanali-marosimdagi-nutqi>

учёными нашей страны. В том числе, ознакомление с творчеством ярких представителей мировой литературы, и исследование их произведений с точки зрения лингвокультурной и когнитивной стилистики с рациональным использованием созданных возможностей не только улучшит перспективы в сфере отечественного языкознания и литературоведения, но и внесёт свой вклад в развитие межкультурных отношений.

Данное диссертационное исследование в определённой степени служит выполнению задач, установленных указами Президента Республики Узбекистан №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», №УП-5847 от 8 октября 2019 года «Об утверждении концепции развития системы высшего образования Республики Узбекистан до 2030 года», постановлениями Президента Республики Узбекистан №ПП-3775 от 5 июня 2018 года «О дополнительных мерах по повышению качества образования в высших образовательных учреждениях и обеспечению их активного участия в осуществляемых в стране широкомасштабных реформах», №ПП-4884 от 11 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по дальнейшему совершенствованию системы образования и воспитания», №ПП-4963 от 25 января 2021 года «О мерах по поддержке научно-исследовательской деятельности и внедрению системы непрерывного профессионального развития в сфере народного образования», №ПП-5117 от 19 мая 2021 года «О мерах по поднятию на качественно новый уровень деятельности по популяризации изучения иностранных языков в Республике Узбекистан» и другими нормативно-правовыми актами по данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование проводилось в соответствии с приоритетом развития науки и техники республики I. «Формирование системы инновационных идей и путей их реализации в социально-правовом, экономическом, культурно-духовном и образовательном развитии республики» информированное общество и демократическое государство».

Степень изученности проблемы. Проявление феномена дискурса на разных уровнях, изучение его сферы анализа как важной единицы коммуникативного процесса всегда привлекали внимание лингвистов. С этой точки зрения А.Клод, Т.А ван Дейк, Ч. Пирс, Ш. Сафаров, С.М. Муминов, Дж. Гумперц, Д.Таннен, К. Уоллат³⁷д., следует отметить. В частности,

³⁷Клод А. Человек говорящий: Вклад лингвистики в гуманитарные науки: Пер. с фр. М.: Едиториал УРСС, 2003. – 304 с.; Дайк Т.А. фургон. язык. Признание. Коммуникация. — М.: Прогресс, 1989. — 312 с.; Пирс Ч.П. Начало прагматизма / Перевод с английского, предисловие В. В. Кирющенко, М. В. Колопотина, - СПб.: Лаборатория метафизических исследований философского факультета СПбГУ; Алетейя, 2000. – 352 с.; Т. А. ван Дейк (ред.), Дискурс как социальное взаимодействие. Лондон: Сейдж. 1997. – С. 258–284; Левинсон С.К. Прагматика. — Кембридж: Издательство Кембриджского университета, 1984. — 419 с.; Гумперц Дж. О интерактивном социолингвистическом методе // Разговор, работа и институциональный порядок. Дискурс в медицинских, посреднических и управленческих условиях Берлин: Mouton de Gruyter. 1999. –С 453–471.; Таннен Д., Уоллат С. Интерактивные фреймы и схемы знаний во взаимодействии: Примеры из медицинского осмотра/интервью // Фрейминг в дискурсе. Нью-Йорк: Издательство Оксфордского университета. 1993. –С 57–76;Сафаров Ш. Прагмалингвистика. – Т.: «Национальная

развитие прагмалингвистического подхода в интерпретации речевых структур в дискурсе привело к усилению внимания к проблеме выражения коммуникативного содержания И. Сусов Н. Я. Формановская, Э.И. Голованова, Л.С. Бейлинсон, Д. Кэмерон, Дж. Дюбуа, Х. П. Грайс, Р. Водк⁴.

Развитие теории речи и коммуникации, относящейся к определенной области дискурсивного анализа, в свою очередь, актуализировало проблему описания и классификации единиц, формирующих содержание дискурса в различных речевых ситуациях и обеспечивающих коммуникативную функцию. В частности, виды коммуникации в реализации содержания медицинского дискурса также широко изучаются Л.М. Алексеева, С.Л. Мишланова, В.В. Юра, А.Т. Щастный, Н. Гайбуллаева, М. Култхард, М. Эшби, С. Фишер, С. Гроус, Дж. Херитэджд, П. Ф. Вейцман, Э. А. Вайцман, Х. Вайцкин, Д. Мейнард, Л. Ройстер, Р. Уэлч Клайн, Джей Ди Сильверман⁵.

Однако возникает потребность в сравнительно-типологическом анализе коммуникативных компетенций, социокультурных позиций (врач и пациент) участников диалога в медицинском дискурсе, прагматико-семантических средств, реализующих свое прагматическое содержание в социопрагматических ситуациях, и формальных методов общения. медицинское общение.

Соответствие диссертационного исследования исследовательским планам высшего учебного заведения или исследовательского учреждения, в котором была выполнена диссертация. Исследование проведено в рамках плана кафедры иностранных языков Самаркандского государственного медицинского университета на тему «Лексико-грамматическая система и коммуникативный процесс в обучении языкам».

Целью исследования является изучение национально-культурного потенциала языковых единиц, формирующих их прагматическое содержание в медицинском дискурсе.

Научно-исследовательские задачи:

- определение социокультурных основ медицинской речи;
- оценить дискурсивный характер медицинской речи;
- изучение когнитивно-лингвистических показателей медицинской речи;
- сравнительное определение социально-прагматических оснований общения врача и пациента;
- сопоставление институциональных и интерконтекстных особенностей общения врача и пациента;
- сравнительный анализ прагматических средств общения врача и пациента;
- стратегическое и тактическое сравнение общения врача и пациента.

Объект исследования: Объектом исследования является сравнительный анализ медицинского дискурса на английском и узбекском языках консультативного диалога врача и пациента.

энциклопедия Узбекистана», ГНИЗ, 2008. – 300 с.; Муминов С.М. Социолнгвистические особенности коммуникативного поведения узбеков: Филол. вентилатор. ... д-ри. дисс. - Ташкент, 2000; Махмудов Н. Язык и языкознание // Узбекский язык и литература. - Ташкент, - № 5. 2013.– Б. 3-10.

Предметом исследования является медицинский дискурс, основанный на общении врача и пациента.

Методы исследования. В диссертации применены методы описания, сравнения и логического обобщения, компонентного и дискурсивного анализа, прагматико-семантического анализа.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

на основе сравнения диалогов врач-пациент на английском и узбекском языках структура, синтаксический строй медицинской речи, социальные позиции участников, такие как доминант и получатель, когнитивно-дискурсивные особенности языковых средств на уровне слов, концептов и понятия раскрываются;

дискурсивные позиции и ситуации общения врача и пациента на английском и узбекском языках доказываются сопоставлением институциональных, интерконтекстных и социопрагматических, прагматосемантических средств, связанных с вежливостью;

в английском и узбекском языках выделяются конфронтационные и кооперативные, авторитарные и коллегиальные стратегии, реализующие цели диагностики, лечения и врачебного консультирования, характерные для общения врача и пациента, сходные, такие как уважение к возрасту, верность ценностям, различные аспекты, такие как гендерный фактор, социальный статус;

тактические средства общения врача и пациента на английском и узбекском языках: вежливость-коллегиальность-авторитарные стратегии основаны на связи, создающей почву для другого.

Практические результаты исследования состоит из:

разработаны рекомендации по выявлению и анализу социокультурных, когнитивных, прагматических задач исследуемого дискурса;

проанализированы социопрагматические, прагматосемантические средства, связанные с институциональной, межконтекстной и вежливостью общения врача и пациента на английском и узбекском языках;

обосновано, что он служит ресурсом для подготовки учебно-методических пособий по курсам языкознания, социолингвистики, прагматической лингвистики, коммуникативной лингвистики, а также для спецкурсов по практическому английскому языку в медицинских вузах, по культуре речи врачей и медицинской деонтологии.

Достоверность результатов исследования определяется соответствием выводов по результатам исследования с методологией и методом анализа, актуальностью обсуждаемой проблемы, решением новых и важных задач, теоретической обоснованностью лингвистических доказательств, полученных на основе анализа обширного материала, решением задач исследования, выносимых на защиту, посредством современных методов, внедрением в практику полученных результатов и подтверждением компетентных государственных структур.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в формировании

содержания медицинского общения и реализации медицинского дискурса в коммуникативной среде, выделение прагматических задач выражения медицинской речи и определение ее функционально-смыслового выражения в рамках коммуникативной среды. в рамках прагмалингвистического анализа и коммуникативной лингвистики.

Практическая значимость результатов исследования определяется возможностью широкого использования на специальных семинарах в области прагмалингвистики, лингвистики текста, социолингвистики, в практике языкового образования, при подготовке англоязычной литературы нового поколения для медицинских вузов через анализ формальных и языковых единиц в английской и узбекской системах медицинского общения.

Внедрение результатов исследования. На основе методических и практических рекомендаций, разработанных на основе социокультурных особенностей английской и узбекской медицинской речи:

Анализ формальных и лингвокультурных языковых единиц в системе медицинского общения использован в инновационном исследовательском проекте «Создание виртуальных ресурсов на основе информационно-коммуникационных технологий и внедрение английского языка в учебный процесс», реализуемом Самаркандским государственным медицинским институтом в 2020 году. -2021 г. (Самаркандский государственный медицинский институт 2021 г. 2 февраля, № 86 справка). В результате материал исследования послужил развитию коммуникативной компетентности медицинского персонала, повышению способности студентов-медиков к общению с пациентом;

по результатам анализа повышения коммуникативных навыков преподавателей английского языка в сфере медицины программа ЕС Erasmus+ на 2016-2018 гг. 561624-EPP-1-2015-UK-EPPKA2-SBHE-SP-ERASMUS + SBHE IMIP: Используется для определения теоретических основ инновационного исследовательского проекта «Модернизация и интернационализация систем высшего образования в Узбекистане». (Исх. № Самаркандского государственного института иностранных языков № 2574/30.02.01 от 15 октября 2021 года). В результате были разработаны рекомендации по развитию формальных и неформальных разговорных компетенций;

вопросы языкового мышления, социального положения, возраста, необходимости учета гендерных отношений в медицинской речи «Ассалом, Самарканд!» вышла в эфир 15 октября 2021 года на Самаркандской областной телерадиокомпании. (Самаркандская областная телерадиокомпания 8 ноября 2021 года, справочный номер 01-11/542). В результате была рекомендована прагматичная цель владельцев языка, важность коммуникативной стратегии.

о формировании культуры речи и ее использовании в практических занятиях для студентов, изучающих английский язык в области медицины, в соответствии с приказом Министерства Высшего и Специального

Образования Республики Узбекистан № 500, 23 ноября 2021 года выпущено учебное пособие «English for medical students».

Апробация результатов исследования. Результаты данной диссертации обсуждались на 15 научно-практических конференциях и семинарах, в том числе 8 международных и 7 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования.

Итого по теме диссертации опубликованы 24 научные работы. Из них основные научные результаты докторских диссертаций 1 Скопус, 6 статей Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных результатов докторских диссертаций, в том числе 6 в зарубежных журналах, 5 в зарубежных конференциях, 1 учебная пособия, 1 статья в республиканском научном журнале и 4 статей в республиканских конференциях.

Структура и объем диссертации. Содержание диссертации состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы. Основной объем диссертации составляет 143 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и необходимость темы исследования, определяются цели и задачи, объект, предмет и методы анализа исследования. Показана актуальность исследования важным приоритетным направлениям развития науки и техники республики, описаны научная новизна и практические результаты работы. Приведена информация о внедрении и утверждении результатов исследований.

Первая глава диссертации называется «Медицинская речь как социокультурный дискурс». В его первой части было признано необходимым определить исходные показатели «Социокультурных основ врачебной речи» через понятие языковой личности. Когда речь идет о когнитивной, прагматической, смысловой и культурологической сторонах речевой деятельности, ее региональных и социокультурных формах, то она оценивается исходя из таланта и творчества языковой личности. Языковая личность означает «человека, обладающего высокими знаниями и потенциалом, образованием, культурой общения и манер, социальными, духовными и профессиональными компетенциями»¹. Согласно этому аспекту понятия речевой деятельности и языкового человека, владеющего ею, связаны с понятием социального человека, (англ. competence - способность) обладающего социальными, профессиональными и коммуникативными «компетенциями».

В частности, социальная компетентность, состоящая из совокупности «операционно-ориентационными, вербального, коммуникативного, этического, социально-психологического и эго-компонентов», является характерной деятельности медицинских работников, а также представителей других сфер общества. Особенно, требования врача, опираясь на

собственные знания и опыт, прийти к определенной мысленной остановке о состоянии больного (ментальная направленность) и принять немедленное решение (оперативность), письменные и устные, формальные и неформальные виды общения (вербальное, коммуникативное) представителей данной профессии и его связь с заботой о здоровье взрослых, женщин и детей (этическое, социально-психологическое и эго).

Также, хотя медицинская речь относится к «институциональному» типу по «определенной социальной задаче, специализированной по профессии, социально специфичной», она отличается от своих парадигмальных аналогов наличием интернациональной терминологической базы. Эта уникальность требует, чтобы представители этой сферы, как и переводчики, работали «в условиях межкультурной коммуникации, не теряя своей национальности».⁴ Такие особенности, связанные с социокультурными основами медицинской речи, необходимы врачам для того, чтобы: 1) хорошо знать термины своей профессии, правильно и понятно объяснять их своим коллегам, медсестрам и людям, не связанным с медициной, 2) вербальные, формальные (формулы, с использованием графики) и невербальные средства, официальные документы и материалы, относящиеся к профессии, 3) выслушивание собеседника учтиво и вежливо, сохраняя эмпатическое состояние, не поддаваясь таким эмоциональным воздействиям, как эмоция и сочувствие при общении с пациентами это также видно через коммуникативные требования. В свою очередь, эти компетенции указывают на то, что врачи буквально являются профессионалами с уникальным социальным и языковым статусом.

Во второй части рассматриваются «Дискурсивные особенности медицинской речи», а в этой части предполагается анализ профессионально-коммуникативных компетенций специалистов со статусом социальных и языковых личностей в непосредственной связи с коммуникативными процессами. Действительно, дискурс представляет собой типичный пример языковой деятельности, которая приобретает свою социальную ценность через ограниченные социальные контексты в культурных рамках как форма общения между членами общества.⁵

Дискурс как динамическое средство, формирующее синтаксические и семантические средства языка как коммуникативные единицы в соответствии с речевой средой и ситуацией, с одной стороны, возможность соединения лексических, семантических, прагматических и синтаксических средств языка с коммуникативный процесс, с другой стороны, «стоящий между индивидуальной речью и общением» личностный, характеризуется отражением комплекса лингвокогнитивных, социокультурных, лингвопрагматических и речевых показателей культуры, связанных с социальными и профессиональными потенциалами.⁶

Хотя узбекское языкознание стало уделять внимание изучению дискурсивной природы медицинской речи в последние годы, и на Западе, особенно в англоязычной лингвистике, этот вопрос активно обсуждается со второй половины прошлого века. В частности, отношение медицинского дискурса к категории вежливости, одобрение ответов на

пациентоориентированные вопросы с использованием поощрительных вербальных или невербальных средств, влияние консультационных методов, применяемых врачами, обращение внимания на окружающую обстановку и ситуации при использовании методы медицинского общения с пациентами, доминирующая роль врача в процессе медицинского общения, пациент и анализ моделей медицинского общения на основе взаимоотношений врача.⁷

Также в этих исследованиях обсуждаются и проблемы, связанные с тем, что врачи в ряде случаев не обращают внимания на информацию, предоставляемую пациентом.⁸ В медицинской литературе отмечается, что «ятрогения» (греч. *iatros* — врач, *gennaio* — причиняю боль), то есть «болезнь, вызванная ошибкой врача», усиливается из-за такой холодности врача.⁹

Учитывая эти аспекты, анализируются примером общения врача-пациента дискурсивной особенности медицинской коммуникации с позиций моделей инженерных, патерналистических, коллегиальных и договорных отношений, рекомендованных американским биоэтиком Робертом Вичем, и патерналистской модели, которая согласуется с характеристикой Ибн Сины о поведении врача и отношения с пациентом.¹⁰

В последней части под названием «Когнитивно-лингвистические особенности медицинской речи» особое внимание было уделено анализу патерналистской модели со стороны биоэтических норм медицинского дискурса, основанного на отношениях, врач-пациент. В английском и узбекском языках слово «*doctor* / врач» относится не только к высококвалифицированному специалисту, знающему свое дело, но и к интеллигентному человеку с высоким потенциалом, сочетающему медицину с социальными, культурными, языковыми ценностями.

Этот социокультурный статус требует трактовки медицинского дискурса не только как речи, относящейся к жизни, но и как совокупности когнитивно-коммуникативного потенциала говорящего, целей и желаний, опыта и умений, связанных с ситуацией общения.¹¹ Подчеркиваются навыки, приобретенные в процессе первоначальных дискурсов конкретной деятельности, называемых "когнитивно-дискурсивными" на основе опыта.¹²

Согласно этой точке зрения, дискурс относится к внутренним и внешним наблюдениям и их номинативным и коммуникативным альтернативам, основанным на характеристике отнесения к цепи сложных отношений, характерных для ментального лексикона. Ведь слово – это не просто ярлык, именующий конкретный предмет или реальность, а средство их познания.¹³

На самом деле, помимо сохранения в памяти знаний о существовании и оживления их в ассоциативной гармонии, они обладают еще и такими свойствами, как восприятие действительности через различные когнитивные структуры, планирование действий. Их характерная когнитивно-дискурсивная особенность видна через восприятие слушателем узкого номинативного сообщения, передаваемого говорящим в процессе коммуникации. Например, англо- и узбекоязычные: “*He became Grape-cold* /

У него был коклюш” в сообщении “*Grape-cold / коклюш*” слушатели метонимического номинанта “*disease / болезнь*” посредством концепции: “*He is infected with whooping cough / Он заражен коклюшем*” восприятие в стиле указывает на эту когнитивно-дискурсивную структуру.

Идеальный образ врача проявляется на примере таких качеств, как его знания, деловитость, человечность, справедливость, добродушие и беспристрастность, вежливость. Если принять во внимание категорию «вежливость» в центре этих идеальных качеств, то анализ когнитивных и языковых особенностей медицинского дискурса показывает, что намеченная цель связана с этой категорией.

И такие исследования требуют определения того, какая часть медицинского дискурса уместна для анализа данной категории, которая в большинстве случаев имеет приоритет над профессиональными компетенциями. В исследовании Е.Ф. Тарасова рекомендуется классифицировать такие дискурсивные образования исходя из позиций, связанных с темой и средой общения говорящего: 1) специфические для статуса, 2) специфические для субъективной точки зрения, 3) классифицировать рекомендуется исходя из позиций, связанных с ситуацией.¹⁴ Л. С. Бейлинсон при описании медицинского дискурса обращает внимание на ситуации, связанные с: 1) целью общения, 2) участниками, 3) хронотопом, 4) ценностями, 5) дискурсивной стратегией, 6) жанрами общения.¹⁵

Научные исследования по описаниям медицинского дискурса, рекомендации по зафиксированным позициям и ситуациям, анализ языковых материалов свидетельствуют об удобстве выделения когнитивных, лингвокультурологических, социопрагматических, прагмасемантических и культурно-речевых особенностей, выражающихся через прагматическое содержание этого дискурса в пример общения врача и пациента.

Вторая глава посвящена анализу «Прагматических особенностей английской и узбекской медицинской речи», а первая часть посвящена «Социопрагматическим основам общения врача и пациента». Беседы лицом к лицу не отменяются, когда конкретному человеку нужна информация о его роли в обществе, репутации, манерах, культуре общения и профессиональном потенциале. Уже социопрагматический потенциал любого человека проявляется в одной и той же ситуации.

Когда речь идет о социально-прагматических особенностях языкового общения, признаются роль и функции языка в обществе, формирование и применение языковых норм в связи с экстралингвистическими ситуациями. В качестве предмета данного направления выделяются относительно устойчивые социальные и культурные нормы, влияющие на коммуникативную деятельность и адаптирующиеся к коммуникативным ситуациям. Ш. Сафаров также отмечает, что при социально-прагматическом описании необходимо обращать внимание на «совокупность коммуникативных планов и стратегий, активируемых в процессе языкового общения». Коммуникативные планы-стратегии строятся на выборе тех или иных коммуникативных действий в соответствии со временем общения,

ситуацией, состоянием, окружением участников, различающихся по национальности, полу, возрасту, социальным особенностям, степени близости. Такой выбор охватывает этикетные нормы языковых средств и их противоречия.¹⁷

Поскольку позитивный образ этих норм, характерный для социопрагматической стратегии, проявляющийся через различные экстралингвистические ситуации общения, является общей моделью социального этикета, в данном исследовании он оценивается через модель позитивности, категории уважения и вежливости.¹⁸

Социально-прагматический аспект медицинского общения – это не только обсуждение языковых и неязыковых единиц, выражающих вежливость, но и дискурсивные ситуации и позиции, стратегии и тактики, играющие важную роль в использовании и формировании этих средств следует принимать во внимание в процессе общения. Поскольку общение является средством формирования и проявления вежливости, его исполнителем является человек. Эти потенциалы человека формируются и реализуются через языковые, речевые, дискурсивные, культурологические и риторические коммуникативные компетенции. Позиции, регулирующие взаимодействие участников общения врача и пациента: 1) специфичные для их статуса, 2) специфичные для их субъективной точки зрения, 3) относящиеся к ситуации общения, собственно связаны с востребованностью этих коммуникативных компетенций.¹⁹

В частности, хотя статусное положение врача и пациента равноправно с правовой точки зрения, согласно международному и национальному «биоэтическому» регулированию медицины и деонтологическим нормам, обязанность «ухода за больными во всех отношениях» назначается врачу в соответствии с требованиями «патерналистской» модели. Аналогичная ответственность распространяется на субъективную точку зрения (2), ситуационную позицию (3), стратегию и тактику общения врача и пациента.

Несмотря на то, что медицина является одной из сфер услуг, в отличие от них, для нее характерны две коммуникативные цели, такие как «инструментальная и лечебная».²⁰ В первом из них врач опирается на свои профессиональные навыки, чтобы определить ситуацию и условия общения, а во-вторых, на основе психоэмоционального влияния на пациента, стабилизации его психического состояния и подготовки земли для дружественная коммуникационная среда и положительное влияние на его здоровье наблюдаются.

Практическая реализация этих целей связана с частью «Консультативный прием» «Калгари-Кембриджской модели» общения врача и пациента: 1) «установление первичных взаимоотношений», 2) «определение причины визита», 3) «получение и сбор информации», 4) Вербальные и невербальные выражения «вежливости», используемые в дискурсивных ситуациях типа «организация информации и приход к окончательному выводу», отражены на примере институциональных и интерконтекстных средств.²¹

С учетом этого во второй части данной главы была поставлена задача «Анализ институциональных и интерконтекстных средств коммуникации врача и пациента». В исследованиях проводится различие между профессиональным дискурсом, основанным на повседневной речи адресата, и институциональным дискурсом, связанным с профессиональной деятельностью представителей определенной социальной группы.²² Институциональность свойственна прежде всего устным жанрам медицины, таким как научная и учебная литература, официальные тексты, научные конференции, консилиумы, организуемые с целью диагностики и лечения.

Следовательно, эти устные и письменные жанры отличаются тем, что в их основе лежит интернациональная терминологическая база, доказывающая, что медицина является отраслевым и социально специализированным языком и дискурсом: *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; Поликистоз почек — аутосомно-доминантное наследственное заболевание, сопровождающееся появлением в спине кист, удерживающих жидкость.*

По существу, интертекстуальность, что означает «межтекстовое взаимодействие», означает формирование любого текста на основе межкультурной коммуникации и межтекстовых отношений.²³ Отношение интертекстуальности к медицинскому дискурсу можно увидеть на примере трансформации институционализма, основанного на межкультурной коммуникации, и интертекстуальности в коммуникации врача и пациента через личные средства бытовой речи. Например, в диалогах врача и пациента на английском и узбекском языках: *hypothesis* / гипотеза – *jaundice* / желтуха, болезнь печени; *grippe* - грипп, *flu, cold* / простуда, насморк; *anemia* / анемия - *low blood* - малокровие/анемия объясняется синонимами.

Поскольку цель любого общения состоит в том, чтобы участники поняли друг друга, то для того, чтобы этот дискурсивный процесс завершился таким результатом, уровень понимания собеседников должен быть равным. А медицинская коммуникация строится на дискурсивных жанрах, основанных на равноправии и неравенстве понимания ее участников.²⁴ Это внутреннее отличие требует особого внимания к уместности (*“relevant”* — уместности, соразмерности), что позволяет быстро и легко общаться и объяснять, адаптировать речь к ситуации, среде и месту общения в общепринятом медицинском дискурсе, поскольку исходной целью является «здравоохранение». Больному или его родственникам нужна медицинская компетентность, чтобы «переваривать» такие термины, как *renal vein thrombosis* - тромбоз почечных вен, *polycystic kidney disease* - поликистоз почек, *renal* - почечная, *urethral* – уретрал, уретральная, *abdominal* - абдоминальная, *urine* - моча, *cystoscopy* - цистоскопия.

Задача прагматики Дж. Лича: «Что вы подразумеваете под этим словом?» задача семантики - ответить на вопрос "что означает это слово?" отмечает, что это ответ на вопрос. Точка пересечения свойственных языковым единицам «семантики и прагматичности» – коммуникация.²⁵ Это

пересечение наглядно проявляется на примере альтернативы институциональных и интерконтекстных средств медицинской коммуникации:

К ним относятся метафорические выражения названий болезней, такие как *ascariasis* / аскарида - *parasites* / паразиты, *fissure palatum* / отверстие неба - *cleft lip* - расщелина губы (заячья губа), *diarrhoea* - диарея – *looseness* - рыхлость /, *nephrolithus* - *kidney stones* *nephrolithiasis* / желчнокаменная болезнь, почечнокаменная болезнь.

Широкое использование эвфемизмов (греч. *eupheismos*; *eu* — хороший, *phemi* — говорю), служащих для выражения неудобных, неуместных или грубых понятий, неприятных сообщений с более безобидными, более мягкими формами значения в общении врача с больным связанных с такими прагматическими целями. В частности, в узбекском языке употребление таких выражений, как: “*беушм*”, вместо “*тугмас, тумса*”, “*эмчак*” вместо “*кўкрак*”, “*кўкрак сути билан озиқлантирмоқ*” вместо “*эмизмоқ*”; по-английски: вместо слова "смерть": 1) смерть - плохой исход: *It's a very serious operation and there is a risk of bad outcome* Это очень серьезная операция и есть риск плохого исхода. 2) смерть - невозможность: Эвфемизмы, такие как *I'm afraid, that you have no chance. Sorry....* Извините... / Извините, у вас нет другого выхода.

Третья глава посвящена описанию «Стратегические и тактические основы медицинской речи». Первая его часть посвящена анализу «Стратегические и тактические средства коммуникации врача и пациента», в котором основное внимание сосредоточено на непротиворечивости коммуникативной компетенции, намерения, цели, стратегии и тактики общения врача и пациента на английском и узбекском языках. Следовательно, любое общение происходит на основе цели, основанной на коммуникативной компетенции и интенции языковой личности. В реализации цели опираются на стратегии и тактики, обеспечивающие результат и эффективность общения.

Цель общения врача и пациента связана с процессами медицинского консультирования, диагностики и лечения, и это та коммуникативная стратегия, которая служит для «Коммуникативной стратегии, служащая для контроля, прогнозирования и планирования достижения цели на основе выбора и применения языковых средств, определяемых в социокультурных и психологических отношениях в соответствии с ситуацией общения, является средством реализации этих целей».²⁶ В связи с этим в проводимых в связи с этим исследованиях различают когнитивные типы коммуникативной стратегии, основанные на мысленном воздействии, прагматические типы, контролирующее эмоциональное состояние собеседника, диалогические типы, основанные на инициативе в процессе общения, риторические типы, проявляющиеся через мифологизация и метафоризация коммуникации.²⁷

На наш взгляд, такие показатели, как «инструкция, поощрение, внушение, умиротворение, угроза, предъявление», положенные в основу данной классификации, не имеют прямого отношения к целям *врачебной*

консультации, диагностики и лечения (т. е. являются вторичными), что свидетельствует о том, что они ближе к тактике, чем к коммуникативной стратегии. Поэтому в данном разделе внимание было уделено анализу «конфронтационно-кооперативных стратегий», непосредственно связанных с заявленной целью общения врача и пациента.²⁸ Эти стратегии были проанализированы на основе материалов на английском и узбекском языках, связанных с медициной, как средство оценки деятельности врача, связанной с врачебным консультированием, диагностикой и лечением с точки зрения эффективности и неэффективности.

Во второй части этой главы внимание было уделено описанию «авторитарных и коллегиальных стратегий общения врача и пациента». Что касается стратегических основ медицинской коммуникации, то встречаются случаи характеристики исходя из ее целей,²⁹ связанных с диагностикой, лечением и врачебным консультированием, «коллегиально-авторитарными» типами межличностных отношений.

На наш взгляд, тот факт, что диагностика, лечение и врачебная консультация требуют определенной цели общения врача и пациента и предположения о достижении этих целей посредством коммуникативной стратегии, препятствует определению «диагностика, лечение и врачебная консультация» как стратегическому инструменту.

Диалог врача и пациента, в отличие от дискурсов, основанных на взаимном равенстве в решении конкретного вопроса, относится к разряду авторитарных дискурсов, основанных на профессиональной компетентности и репутации врача. Но эта ответственность не означает, что авторитаризм является доминирующей коммуникационной стратегией. Однако больной не участвует в общении как лицо, подлежащее суждению врача.

Устранение заболевания, угрожающего здоровью больного, требует от врача правильного установления коллегиального сотрудничества и действий с авторитарным управлением и контролем ситуации. И эффект этих стратегий обеспечивается посредством милости, вежливости, которая является лекарством от боли пациента. Поэтому в работе С. В. Майборода недопустимо оценивать вежливость как «вторичную, вспомогательную», учитывая, что она не имеет прямого отношения к основной цели общения врача и пациента, она активна в начальной и конечной фазах.

При оценке стратегической важности вежливости следует учитывать, что первичная коммуникация между врачом и пациентом происходит в незнакомых условиях, и в такой ситуации доверие пациента к врачу, а также убеждение врача пациента, является важнейшим средством достижения врачебной цели. В «Медицинской деонтологии» имеется высказывание: «Если больной не чувствует облегчения после беседы с больным, он не врач».³¹

С учетом этого было сочтено необходимым охарактеризовать вежливость как стратегический «мост», создающий возможность пациенту завоевать доверие врача, а врачу убедить и завоевать доверие пациента. Стратегическое значение доверия и убеждения в общении врач-пациент

доказано на примере того, что оно позволяет двигаться к цели общения на основе коллегиального сотрудничества и авторитарного контроля и управления.³²

В последней части третьей главы были проанализированы «Тактические средства общения врача и пациента». В источниках, рассматривающих взаимосвязь коммуникативной стратегии и тактики в целом и части, коммуникативная стратегия описывается как средство глобального восприятия и управления ситуациями и целями общения, а тактика - как локальный риторический принцип, реализующий цель общения в связи с конкретной ситуацией.

Эти тактические принципы, как и стратегические инструменты, носят авторитарный и коллегиальный характер и требуют от говорящего использования своих интересов для завоевания расположения собеседника, создания атмосферы коллегиального сотрудничества путем предъявления заслуживающего доверия аргумента. Эта согласованность в общении врача и пациента была доказана на основе следующего анализа английской и узбекской языковых тактик.

Коллегиальная тактика:

1) тактика анализа. Для изучения причины, продолжительности и симптомов жалобы пациента задаются следующие вопросы: *What's wrong with you? Что тебя беспокоит? Does pain occur after eating? Боль начинается после еды?*

2) Тактика внушения, рекомендации. Анализ данных, полученных на основе вопросов и ответов с пациентом, с использованием различных инструментов и методов, используется для определения психической, физической и финансовой готовности пациента к таким обследованиям: ... *Let's wait for the result / Подождем результата экспертизы. I would like you to have an x-ray / Если можно, сделаем рентген... You can, for example, when you eat, immediately take after eating? / Можно ли принимать лекарство после еды? You should eat only light food. You can take milk and fresh fruit also / Вы должны есть легкие блюда как можно больше. Также молоко и свежие фрукты.*

3) Предложения, обращенные ко 2-му лицу, используются для побуждения больного двигаться вместе с врачом, переводя предложения в 1-е лицо: *Now we lie down on the barrel, put a heating pad Теперь ложимся сюда, кладем грелку. We don't breathe ...Now we don't breathe. Мы перестаем дышать....Теперь мы дышим....*

4) тактика поощрения. Он используется в целях избавления больного от сомнений, информирования об эффективности его совместных действий, поощрения его: *Now then, that all seems to be okay. /Ну вот, вроде бы все в порядке. So the mobility of your spine is quite good. / Движения в позвоночнике намного лучше. Ничего подозрительного там нет. Ну, это не сердце, а паровоз!*

Авторитарная тактика:

1) тактика спроса. Используется для того, чтобы потребовать от больного обратить внимание на свое здоровье: *You can't worry categorically now, so try to remember the good times!* В вашем нынешнем состоянии необходима диета, диета и еще раз диета! *It is necessary to constantly monitor the level of sugar so as not to miss low sugars.* / Необходимо постоянно следить за уровнем сахара, чтобы не пропустить пониженные сахара. / Вы всегда должны контролировать уровень сахара в крови.

2) предупредительная тактика. Используется в целях предоставления информации о времени и порядке приема рекомендуемых препаратов, их вреде, а также предупреждения: *Don't joke with the kidneys. It hasn't recovered yet. Do not hammer your kidney dislocated.* / В течение месяца вы будете принимать одну таблетку «мезима» за ужином! *These pills are very strong. They can trigger such symptoms as dizziness, nausea and even rash* / Эти таблетки очень сильные. Они могут вызывать головокружение, отмечая даже сыпь...

3) тактика упрека и угрозы. Отказ от приема лекарств, в случае непринятия их вовремя, используется для воздействия выговором и угрозой: *So pressure for promotion may be a factor, as well as when things are bad at work?! /Почему вовремя не принимаете назначенные уколы и лекарства?! Quit smoking, otherwise you will be left without legs!/ Хочешь быть прикованным к постели на всю жизнь!? Low sugar threatens with loss of consciousness and coma* / Если уровень сахара в крови снижается, вы можете потерять сознание или впасть в кому!

4) запретительная тактика. Он используется, чтобы побудить больного отказаться от вредных для его здоровья привычек: *Wine? Absolutely! Remove alcohol! Вино? Абсолютно! Бросьте алкоголь! В общем, избавьтесь от алкоголя! Smoke, absolutely forbidden! Курить, категорически запрещено! Категорически запрещаю курить! Beer is not allowed. Do you know what beer cirrhosis is? Нельзя пиво. Вы знаете хорошо, что оно приводит к циррозу?*

ОБЩИЕ ВЫВООДЫ

1. В конце прошлого века, с появлением современных тенденций, поставивших в центр дискуссии человеческий фактор, сформировалась традиция обсуждения речевой деятельности, в частности, ее ответвлений, в связи с понятием «языковая личность», и в этом отношении был достигнут значительный прогресс. Поэтому оказалось необходимым опираться на этот опыт при определении и анализе социокультурных оснований медицинской речи из лингвистически активных областей и профессий. Поэтому выполнение таких лингвокогнитивных действий, как сортировка единиц языка по речевой ситуации, использование их в соответствии с нормами и этикетом речевой культуры, создание текста, понимание и прагматическая интерпретация, обеспечивается деятельностью врачей, имеющих конкретной профессии и коммуникативных навыков, это языковая личность в прямом смысле этого слова.

2. Социокультурные особенности медицинской речи проявляются и через ее дискурсивный характер. Об этом свидетельствует тот факт, что показатели, относящиеся к индивидуальной речи и общению профессионалов, относящиеся к индивидуальному, социальному, профессиональному потенциалам лингвокогнитивной, социокультурной, лингвопрагматической и речевой культуры, выражаются через динамическую деятельность, основанную на схеме «субъект-субъект».

Целью этой беседы является не только установление дружеских отношений и обмен информацией, но и сохранение здоровья больных, оказание им моральной и физической поддержки, лечение. Учитывая эти аспекты, было признано необходимым провести дальнейший анализ медицинского дискурса в рамках врачебно-пациентной консультации со взрослыми.

3. Для того чтобы иметь потенциал сочетания социальных, профессиональных и коммуникативных компетенций, каждый языковой человек в обществе должен получить образование, набраться профессионального опыта и пройти жизненный путь. На языковые и когнитивные знания и переживания такого масштаба требуется обращать внимание при оценке деятельности врачей исходя из ситуации консультативной беседы с больными.

Эти знания и опыт приобретают свою ценность, создавая возможность применения хранящихся в памяти ментальных лексиконов к познавательно-дискурсивной и номинативной деятельности. В частности, в предложении *“He is infected with whooping cough* «Он болен коклюшем» содержит когнитивно-дискурсивное сообщение типа *“grape-cold/ «грипп, проявляющийся простудой, кашлем»*. Восприятие этого заболевания в англоязычной культуре как *«грипп, проявляющийся простудой и лихорадкой»*, а в узбекской культуре как *«болезнь с синими лицами в результате кашля»* свидетельствует о дискурсивных, когнитивных, прагматических и культурологических особенностях медицинской речи.

4. Главной целью общения врача и больного является создание атмосферы общения под воздействием ментальной мази для избавления больного от его боли, наряду с диагностикой, лечением и врачебной консультацией по заболеванию. Согласно этому аспекту, для данного дискурса характерна его социопрагматическая природа, предполагающая использование языка в обществе и социокультурных терминов в связи с внеязыковыми ситуациями.

Социально-прагматические особенности в отношении выбора языковых единиц в соответствии с этикетными нормами, соответствующими национальности, полу, возрасту, социальному статусу, уровню интимности участников, а также ситуации и среде общения, характерны для общения врача и пациента. : 1) характеристика статуса, 2) характеристика субъективной точки зрения, 3) характеристика ситуации общения изучалась на основе анализа родственных позиций. В частности, дискурсивные единицы, используемые в соответствии с социально-прагматическими и

лингвокультурологическими критериями английского и узбекского языков в фазах этого диалога, такие как «Установление первичной установки», «Определение причины визита», «Обретение и обобщение информации», «Анализ данных и приход к окончательному заключению», типичные для ситуации «Врач-консультация», являются сравнительными.

5. Хотя на поверхности общение врача и пациента выглядит целостной структурой, на самом деле оно требует сложного целого, состоящего из согласованности фаз, основанных на дискурсивных ситуациях и позициях. Классификационный анализ этих дискурсивных фаз в контексте а) экспертного сообщества, дискурсивного и социального соглашения актуален: 1) создать возможность для студентов, изучающих иностранные языки, формировать и развивать умения на основе закономерностей и структурной структуры отраслевого общения, 2) это может иметь практическое значение в развитии профессионально-коммуникативных компетенций студентов-медиков в отношении медицинского общения, экспертного сообщества, дискуссии и социального согласия.

6. В целях визуализации языкового творчества, основанного на институциональной и межконтекстной гармонии, играющей важную роль в создании атмосферы вежливости в процессе медицинского общения, в непосредственной связи с дискурсивными ситуациями и позициями, общение врача и пациента: 1) институциональные медицинские термины, основанные на интерконтекстуальных подходах: а) собирательные (*migraine/мигрень* – хроническая головная боль, *epilepsy /эпилепсия* – приступ, б) открытый (*Fissure palatum/hole palate* – небная щель / отверстие неба - *cleft palate*, *dens canine*, *cleft lip* - заячья губа, *cleft palate* / волчья пасть, или разделение верхняя часть ротовой полости. 2) избирательное употребление терминологических синонимов, возникших в связи с этими действиями в области медицины в манере, аналогичной внимание уделялось анализу ситуации общения, 3) прагматической семантике медицинских эвфемизмов, используемых с целью смягчения их негативного воздействия и избежания неуважения к слушателю.

7. Общение врача и пациента также характеризуется тем, что оно регулируется и управляется врачами посредством коммуникативных стратегий, связанных с выбором и применением средств, определяемых в социокультурном контексте и психологических отношениях в соответствии с целями диагностики, лечение и консультация врача. В исследованиях, проводимых в русской и западной лингвистике относительно описания стратегических и тактических средств данной коммуникации, отмечается, что эти стратегические и тактические средства описываются в рамках таких типов, как авторитарно-коллегиальный, конфронтационный и кооперативный, связанные с лечебными целями.

8. В нормах общения, связанных с врачебной практикой, уважительное, вежливое, патерналистское отношение врача к больным признается одной из первостепенных задач. Поэтому было признано необходимым начать анализ стратегических и тактических средств общения врача и пациента с

определения стратегического значения вежливости. Однако, было признано необходимым начать анализ стратегических и тактических средств общения врача и пациента с определения стратегического значения вежливости. С другой стороны, стратегическое и тактическое значение доверия и убеждения проявляется в общении между врачом и пациентом, что позволяет двигаться к целям диагностики, лечения и врачебного консультирования в коллегиальном сотрудничестве и за счет взаимного влияния.

В связи с этим были проанализированы стратегические и тактические средства этого диалога на английском и узбекском языках на основе связи, лежащей в основе применения одного из другого. Эта связь определялась на основе: *патерналистской заботы, уважения, вежливости - врачебной коллегиальности, основанной на доверии и убеждении - авторитарной последовательности, основанной на социальном авторитете.*

**SCIENTIFIC COUNCIL FOR AWARDING SCIENTIFIC DEGREES
PhD.03/30.12.2019.Fil.Ped.83.01 SAMARKAND STATE INSTITUTE OF
FOREIGN LANGUAGES**

SAMARKAND STATE INSTITUTE OF FOREIGN LANGUAGES

YOROVA SAYYORA KARIMOVNA

**SOCIO-CULTURAL FEATURES OF ENGLISH AND UZBEK MEDICAL
SPEECH**

**10.00.06 – Comparative Study of Literature, Comparative linguistics and Translation
studies (philological sciences)**

**DISSERTATION ABSTRACT
for the doctor of philosophy (PhD) on philological sciences**

The theme of the dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission of the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan in the number B2018.1. PhD/Fil433.

The doctoral thesis was carried out at the Samarkand State Institute of Foreign Languages.

The abstract of the dissertation is posted in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) on the web page of the Scientific Council (www.samdchti.uz) and the information and educational portal "Ziyonet" (www.ziyonet.uz).

Scientific adviser: **Rahimov Ahmat Sultonovich**
Candidate of Philological Sciences, associate professor

Official opponents: **Nasrullayeva Nafisa Zafarovna**
Doctor of Philology, professor
Daniyeva Maysara Djamalovna
Doctor of Philology, associate professor

Leading organization: **National university of Uzbekistan**

The Defence of dissertation will take place on "_____" _____ 2023 at ____ at the meeting of the Scientific Council PhD.03/30.12.2019.Fil.Ped.83.01 on award scientific degrees at the Samarkand State Institute of Foreign Languages. (Address: 140104, Uzbekistan, Samarkand, Bustonsaray St., 9. Tel: (99866) 238-29-37; Fax: (99878) 210-00-18, e-mail: info@samdchti.uz).

The dissertation can be found at the Information and Resource Center of the Samarkand State Institute of Foreign Languages (registered under the number ____). Address: 140104, Uzbekistan, Samarkand, st. Bostonsaray, 9. Tel: (99866) 238-29-37

The dissertation abstract was sent out on _ "_____" _____.2023
(Protocol of register No. _____ dated _____ 2023).

I.M.Tukhtasinov
Chairman of the Scientific Council for
awarding academic degrees, Doctor of
Pedagogical Sciences, Professor

G.K.Mirsanov
Scientific Secretary of the Scientific
Council forwarding scientific degrees,
Doctor of Philological Sciences,
associate professor

Sh.S.Safarov
Chairman of the Scientific Seminar at the
Scientific Council for the awarding
scientific degrees, Doctor of Philological
Sciences, Professor.

INTRODUCTION

The aim of the research is to investigate the national-cultural potential of linguistic units that shape the pragmatic content of medical discourse.

The object of research is the formation of medical discourse in the system of English and Uzbek languages and the analysis of socio-cultural and linguocultural aspects.

The scientific novelty of the research is:

pragmatic content and task analysis representing speech structures in medical discourse, the linguistic units representing them were first studied;

medical speech has been proven to be included in the list of speech structures as a socio-cultural phenomenon;

evidence of compliance with the rules of linguocultural, linguistic-pragmatic and discursive medical communication;

existence of a type of communicative expression of the linguistic units forming the medical discourse content has been proved and the functional aspects of the linguistic units participating in this type have been identified;

formal, linguocultural, social relations of the participants were studied, and the conditions for their activation in speech were identified in the process of medical communication,

The practical results of the study consists of:

methods of analysis and description have been developed to determine the pragmatic function of the studied discursive units;

clear data were obtained as a result of practical communication between the doctor and the patient in English and Uzbek, as well as the analysis of examples collected from the literature.

practical results of the work will be useful when writing textbooks and guidelines for courses in cultural linguistics, sociolinguistics, pragmalinguistics, communicative linguistics, as well as methods for studying the communication system in special courses on the practice of teaching English.

Implementation of the research results.

based on methodological and practical recommendations developed on the basis of socio-cultural characteristics of English and Uzbek medical speech:

analysis of formal and linguocultural language units in the system of medical communication was used in the innovative research project "Creation of virtual resources based on information and communication technologies and the introduction of English into the educational process", implemented by the Samarkand State Medical Institute in 2020. -2021 (Samarkand State Medical Institute 2021 February 2, No. 86 reference). As a result, the research material served to develop the communicative competence of medical personnel, to increase the ability of medical students to communicate with the patient;

based on the analysis of improving the communication skills of English language teachers in the field of medicine, the EU Erasmus + program for 2016-2018. 561624-EPP-1-2015-UK-EPPKA2-CBHE-SP-ERASMUS + CBHE IMIP: Used to define the theoretical foundations of the innovative research project

"Modernization and Internationalization of Higher Education Systems in Uzbekistan". (Ref. No. Samarkand State Institute of Foreign Languages No. 2574/30.02.01 dated October 15, 2021). As a result, recommendations were developed for the development of formal and informal conversational competencies;

issues of linguistic thinking, social status, age, the need to take into account gender relations in medical speech "Assalom, Samarkand!" aired on October 15, 2021 on the Samarkand Regional Television and Radio Company. (Samarkand Regional TV and Radio Company November 8, 2021, reference number 01-11/542). As a result, the pragmatic goal of language owners, the importance of a communicative strategy, was recommended.

on the formation of a culture of speech and its use in practical classes for students studying English in the field of medicine, in accordance with the order of the Ministry of Higher and Special Education of the Republic of Uzbekistan No. 500, on November 23, 2021, is published the textbook "English for medical students".

Approbation of the research results. The results of this dissertation were discussed at 15 scientific and practical conferences and seminars, including 8 international and 7 republican scientific and practical conferences.

Publication of research results.

In total, 24 scientific papers were published on the topic of the dissertation. Of these, the main scientific results of doctoral dissertations are 1 Scopus, 6 articles on the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main results of doctoral dissertations, including 6 in foreign journals, 5 in foreign scientific conferences, 1 textbook, 1 article in a republican scientific journal and 4 articles in republican scientific conferences.

The structure and scope of the dissertation. The content of the dissertation consists of an introduction, three chapters, a conclusion, a list of references. The main volume of the dissertation is 143 pages.

E'LON QILINGAN ISHLAR RO'YXATI
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Yorova S.K. English and Uzbek medical conversation between doctor and patient (Analysis from a Linguistic point of view). Journal of Critical Reviews, ISSN: 2394 -5125, Vol: 7, Issue: 6. Malaysia, 2020. - P. 292-294. (Scopus 5.14)
2. Yorova S.K. Salomatlik konsepti semantikasi mutlaq matnlarining kognitiv talqini xususida, Ilm sarchashmalari. Ilmiy-jurnal. - Urganch, 2019. - B. 119-123. (10.00.06 № 3)
3. Yorova S.K. Doktor va bemor orasidagi tibbiy nutqning o'zbek va ingliz tillari nuqtai nazaridan lingvistik tahlili. So'z san'ati xalqaro jurnali, 5-maxsus soni. – Toshkent, 2020. - B. 177-182. (10.00.06 № 31)
4. Yorova S.K. Complex system of various levels and relationships of doctor-patient. O'zMU Xabarлари. Ilmiy jurnal. 1/6 son. – Toshkent, 2020. - B. 154-157. (10.00.06 № 15)
5. Yorova S.K. Tibbiyot sohasidagi kommunikatsion muhit. Xorazm Ma'mun akademiyasi. Ilmiy jurnal. – Xiva, 2022. - B. 302-307. (10.00.06 № 21)
6. Yorova S.K. The communication process between the health workers and the patients is built to identify the patient's health status EPRA International Journal of Research and Development, (SJIF Impact Factor: 6.260). – India, 2020. - P. 272-275.
7. Yorova S.K. Communicative Competence of a Specialist, European Journal of Research and Reflection in Educational Sciences, Volume 8 Number 4, ISSN 2056-5852, Progressive Academic Publishing, UK, 2020. - P. 18-21.
8. Yorova S.K. The Main Indicators of the Communication Culture of a Health Care Worker, Asian Journal of Multidimensional Research, AJMR, ISSN (Online): 2278-4853, (Impact Factor SJIF 2020=6.882), May 2020. - P 153-155.
9. Yorova S.K. Social-cultural characteristics of Uzbek and English medical speech, International Journal on Integrated Education, Vol. 4 No. 5 (2021), (SIJF; 6.166, Impact Factor, IFSIJ: 7.242) May, 2021, P. 294-298.
10. Yorova S.K. The Linguistic environment in the field of medical communications. Eurasian Journal of Academic Research, Innovative Academy Research Support Center, Volume 2 Issue 2, February 2022, P. 143-147
11. Yorova S.K. The concept "health" in the English lingual culture, Humanities and Social Sciences in Europe: Achievements and Perspectives 12th International symposium. 26th January, 2017. Austria, Vienna, P. 58 – 60.
12. Ёрова С.К. Лингвистическая сущность концепта «Здоровье» в английской языковой культуре, Достижение и проблемы современной науки XXII международная научно – практическая конференция. Санкт – Петербург, 2017. - С. 39– 43.

13. Yorova S.K. Tibbiy nutqning ingliz va o'zbek tillardagi ijtimoiy-madaniy xususiyatlari. Respublika ilmiy-amaliy anjumani materiallari. "Zamonaviy tilshunoslik va derivatsion qonunlar". Samarqand, 2018. – B. 43-45.

14. Ёрова С.К. Xushmuomalalikni ifoda qilish usuli, Tadqiqot uz, № 17, Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар мавзусидаги конференция материаллари, 7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар, июнь 7-қисм, 2020, 282-283 бетлар.

II бўлим (II часть; II part)

15. Ёрова С.К. Лингвистическая сущность английской лексики, связанной с описанием здоровья человека XXI Международная научная интернет- конференция Актуальные вызовы современной науки, Выпуск 1(21) Часть 2, Переяслав-Хмельницкий, 2018 г. – С. 110-113.

16. Yorova S.K. Typology of phraseological units and proverbs in English and Uzbek medical field, Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации XXXVI международная научно – практическая интернет – конференция. Выпуск 36, Переяслав-Хмельницкий, 2018 г. – С. 406-407.

17. Ёрова С.К. Бемор билан шифокорнинг муомала тарзи, лингвистик нуқтаи назаридан мулоқот, "Замонавий таълим тизимини ривожлантириш ва унга қаратилган креатив ғоялар, таклифлар ва ечимлар", Илмий-амалий онлайн конференция, 15 декабрь, 2020 йил. 5-сон. Б. 75-77.

18. Ёрова С.К. Замонавий тиббиёт ходимининг касбий маданияти, махорати коммуникатив компетентлиги, Образование и наука в XXI веке. Выпуск № 12 (том 2), ISSN: 2658-7998, март, 2021, Б. 655-659.

19. Yorova S.K. Diskurs doirasida pragmatic mazmunning shakllanishi, «ACADEMIA SCIENCE» Ilmiy-Tadqiqot Markazi, UzACADEMIA Ilmiy-Uslubiy Jurnal, ISSN (E)-2181-1334, Barcha Sohalar bo'yicha, Vol 2, ISSUE 1 (11), February 2021, Part-1, B. 66-70.

20. Yorova S.K. Usage of speech acts in the English and Uzbek medical speech, Actual problems of modern science, education and training, 10/1, Xalqaro ilmiy-amaliy anjuman materiallari, Xorazm 2021, P. 56-59.

21. Yorova S.K. "Bevosita tibbiyotning kasb kompetensiyasi va uning deontologik asoslari", Science and Education, ISSN 2181-0842, Volume 3, ISSUE 11, November 2022. P. 375-378.

22. Yorova S.K. Strategic methods of English and Uzbek medical discourses, THE, Thematic Journal of Education, Informing scientific practices around the world through research and development, Impact Factor (UIF): 7.47, ISSN: 2249-9822, Volume -7 Issue Q4-2022, India, New Dehli. P. 238-242.

Avtoreferat “Xorijiy filologiya” jurnali tahririyatida tahrirdan o‘tkazilib,
o‘zbek, rus va ingliz tillaridagi matnlari o‘zaro muvofiqlashtirildi (25.02.2023).

Bosmaxona litsenziyasi:



4268

Tasdiqnoma

№ 8376-525f-572d-f37b-0fd6-3529-7957

2023-yil 27-fevralda bosishga ruxsat etildi:
Ofset bosma qog‘ozi. Qog‘oz bichimi 60x84_{1/16}.
“Times”garniturası. Ofset bosma usuli.
Hisob-nashriyot t.: 3,0. Shartli b.t. 3,1.
Adadi 100 nusxa. Buyurtma №27/02.

SamDCHTI nashr-matbaa markazida chop etildi.
Manzil: Samarqand sh., Bo‘stonsaroy ko‘chasi, 93-uy.