



ABDURAXMANOVA MADINA ULUG'BEKOVNA

Andijon davlat tibbiyot instituti
O'zbek tili va adabiyoti, tillar kafedrası dotsenti

E-mail: lady.abdurahmanova@bk.ru

Andijon, O'zbekiston

BEMOR NUTQIDA DESTRUKTIV VA AGRESSIV TAKTIKALARNING LINGVISTIK XUSUSIYATLARI

Sentyabr
2026

Annotatsiya: Maqolada tibbiy diskursning muhim tarkibiy qismi bo'lgan bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalarning lingvistik xususiyatlari tahlil qilinadi. Og'riq, qo'rquv, xavotir, ishonchsizlik va davolashdan qoniqmaslik kabi omillar bemor nutqining keskinlashishiga olib kelishi, bunday vaziyatda bemor shikoyat, ayblash, rad etish, talab, haqorat yoki tahdid kabi nutqiy harakatlarga murojaat qilishi ko'rsatiladi. Destruktiv taktika muloqotning me'yoriy kechishiga to'sqinlik qiluvchi va o'zaro ishonchni susaytiruvchi vositalar bilan, agressiv taktika esa ochiq qarama-qarshilik, shaxsga yo'naltirilgan salbiy baho, qo'rqitish va majburlash bilan tavsiflanadi. Kommunikativ-strategik, pragmatik, kontekstual va qiyosiy tahlil asosida salbiy baholovchi leksika, inkor, buyruq va talab konstruksiyalari, ritorik so'roq, takror, kuchaytirgichlar, shaxs olmoshlari va tahdid konstruksiyalarining vazifalari ochib beriladi. Bu taktikalar leksik tanlov bilan birga gap qurilishi, ohang, murojaat shakli va nutqiy vaziyat orqali yuzaga kelishi aniqlandi.

Kalit so'zlar: tibbiy diskurs, bemor nutqi, destruktiv taktika, agressiv taktika, nutqiy xatti-harakat, konflikt, konfliktogen birliklar, salbiy baho, tahdid, kommunikativ strategiya.

September
2026

Abstract: The article examines the linguistic features of destructive and aggressive tactics in patient speech as an important component of medical discourse. Pain, fear, anxiety, distrust and dissatisfaction with treatment may intensify the patient's speech behaviour, which is then realised through complaints, accusations, refusals, demands, insults and threats. Destructive tactics are shown to disrupt the normal course of medical interaction and reduce mutual trust, whereas aggressive tactics involve

explicit confrontation, person-directed negative evaluation, intimidation and coercion. Using communicative-strategic, pragmatic, contextual and comparative analysis, the study describes the functions of negatively evaluative vocabulary, negation, imperative and demanding structures, rhetorical questions, repetition, intensifiers, personal pronouns and threat constructions. The analysis demonstrates that these tactics are realised not only through lexical choice but also through syntactic structure, intonation, forms of address and the communicative situation.

Keywords: medical discourse, patient speech, destructive tactics, aggressive tactics, speech behaviour, conflict, conflictogenic units, negative evaluation, threat, communicative strategy.

Kirish. Tibbiy muloqot inson hayotining eng mas'uliyatli kommunikativ sohalaridan biri hisoblanadi. Shifokor va bemor o'rtasidagi suhbat oddiy axborot almashinuvidan iborat bo'lmay, tashxis qo'yish, bemorning shikoyatlarini aniqlash, kasallik tarixini o'rganish, davolash usulini tushuntirish, tavsiyalar berish, qaror qabul qilish va bemorni ruhiy jihatdan qo'llab-quvvatlash kabi bir qator vazifalarni bajaradi. Shu sababli tibbiy muloqotning samaradorligi ko'p jihatdan uning qanday tashkil etilishiga, suhbat ishtirokchilarining nutqiy xatti-harakatlariga va kommunikativ maqsadlarning qaysi vositalar orqali amalga oshirilishiga bog'liq. Ong va hammualliflar tibbiy muloqotning asosiy vazifalari qatorida shaxslararo munosabatni shakllantirish, axborot almashish va davolash bilan bog'liq qarorlarni amalga oshirishni ko'rsatadilar [1, 903-918-b.]

Bemor va shifokor o'rtasidagi muloqot har doim ham o'zaro hamjihatlik asosida kechmaydi. Bemorning jismoniy og'rig'i, kasallikdan xavotirlanishi, o'z sog'lig'i haqidagi noaniqlik, davolashning uzoq davom etishi, muolajadan qoniqmaslik, shifokorga nisbatan ishonchsizlik yoki avvalgi tibbiy tajribaning salbiy bo'lishi uning nutqiy xatti-harakatiga bevosita ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bunday vaziyatda bemor o'z noroziligini oddiy shikoyat bilan cheklamasdan, suhbatdoshini ayblash, uning kasbiy salohiyatini shubha ostiga qo'yish, talab ohangida gapirish, keskin rad javobini berish, bosim o'tkazish yoki ochiq tahdid qilish orqali ifodalashi mumkin.

Tibbiy muloqotdagi bunday nutqiy hodisalarni faqat "qo'pol nutq" yoki "odobga zid so'zlashuv" sifatida baholash ularning lingvistik mohiyatini to'liq ochib bermaydi. Chunki bemorning keskin nutqi muayyan kommunikativ maqsadga ega bo'ladi. Masalan, "Men bu davolanishga rozi emasman" shaklidagi gap bemorning rad etish pozitsiyasini bildirsa, "Siz meni umuman tinglamayapsiz" shaklidagi gap shifokorning faoliyatini salbiy baholash va ayblashga xizmat qiladi. "Menga hozir javob bering!" kabi birlik esa talab qilish va suhbatdoshga bosim o'tkazish vazifasini bajaradi. "Agar yana shunday qilsangiz, siz haqingizda shikoyat qilaman" kabi konstruksiyada esa tahdid mazmuni yuzaga keladi.

Shu nuqtayi nazardan, bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalarni

ajratib o'rganish tibbiy diskursning pragmatik xususiyatlarini chuqurroq anglash imkonini beradi. Mazkur masala tibbiyot uchun ham amaliy ahamiyatga ega. Chunki muloqotdagi keskinlik nafaqat shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatga, balki axborot almashinuvi, davolashga rioya qilish va tibbiy qarorlarning qabul qilinishiga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Samarali shifokor-bemor muloqoti tibbiy yordam sifatining muhim tarkibiy qismi ekanligi ko'plab tadqiqotlarda qayd etilgan [1; 2].

Nutqiy strategiya va taktika tushunchalarini farqlash ham ushbu tadqiqot uchun muhimdir. O.S. Isserlar kommunikativ strategiya va taktikalarni nutqiy ta'sirni tashkil etishning o'zaro bog'liq, biroq turli darajadagi birliklari sifatida ko'rib, taktikaning aniq kommunikativ vazifani amalga oshiruvchi nutqiy harakat ekaniga e'tibor qaratadi [3, 51-138-b.]. Demak, bemorning umumiy maqsadi, masalan, shifokorning qarorini o'zgartirish bo'lsa, bu maqsadni amalga oshirish uchun ayblash, talab qilish, rad etish, bosim o'tkazish yoki tahdid qilish kabi alohida taktikalar tanlanishi mumkin.

Mazkur maqolaning maqsadi bemor nutqida yuzaga keladigan destruktiv va agressiv taktikalarni lingvistik jihatdan tavsiflash, ularning asosiy til vositalarini aniqlash hamda ikki guruh o'rtasidagi o'xshash va farqli jihatlarni ko'rsatishdan iborat.

Tadqiqotning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- tibbiy diskursda bemor nutqining destruktiv va agressiv xususiyatlarini nazariy jihatdan asoslash;
- destruktiv taktikalarni va ularning lingvistik ko'rinishlarini aniqlash;
- agressiv taktikalar tarkibida qo'llanadigan til vositalarini tavsiflash;
- salbiy baholovchi leksika, inkor, buyruq, talab, ritorik so'roq, takror, modal birlik va tahdid konstruksiyalarining pragmatik vazifalarini ochib berish;
- destruktiv va agressiv taktikalar o'rtasidagi chegarani belgilash;
- tildan tashqari omillarning bemor nutqidagi keskinlikka ta'sirini ko'rsatish.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi shundan iboratki, bemor nutqidagi destruktiv va agressiv xatti-harakatlar umumiy "konfliktli nutq" tushunchasi doirasida emas, balki alohida kommunikativ taktikalar sifatida ko'rib chiqilib, ularning leksik, grammatik, sintaktik va pragmatik xususiyatlari o'zaro bog'liqlikda tahlil qilinadi.

Tadqiqot metodologiyasi. Tadqiqotning nazariy asosini diskurs, nutqiy ta'sir, kommunikativ strategiya va taktika, muloyimlik va qo'pollik, shuningdek, tibbiy muloqotga oid lingvistik hamda tibbiy-kommunikativ qarashlar tashkil etadi. Diskursning interaktiv tabiati, ya'ni uning faqat alohida gaplar yig'indisi emas, balki muayyan vaziyat, kommunikanlar, ularning maqsadi va ijtimoiy munosabatlari bilan bog'liq hodisa ekanligi Makarov tadqiqotlarida asoslangan [4, 15–27-b.].

Tadqiqotda kommunikativ-strategik yondashuv, pragmatik tahlil, kontekstual tahlil, leksik-semantik tahlil, sintaktik tahlil va qiyosiy tahlil usullaridan foydalanildi. Kommunikativ-strategik yondashuv orqali bemorning muayyan nutqiy harakatdan foydalanishdan ko'zlagan maqsadi aniqlanadi. Pragmatik tahlil

yordamida ushbu nutqiy birlikning muloqotdagi vazifasi, suhbatdoshga yo'naltirilgan ta'siri va yuzaga keltiradigan kommunikativ natijasi belgilanadi.

Tadqiqotning muhim metodologik tamoyili shundan iboratki, bemor nutqidagi salbiy mazmunli har bir birlik avtomatik tarzda agressiv deb baholanmaydi. Masalan, "Men bu dori ichganimdan keyin o'zimni yomon his qildim" gapida salbiy mazmun mavjud, ammo unda agressivlik yo'q. Ushbu gap bemorning holatini xolis ifodalashi mumkin. "Bu dori menga foyda bermadi, yana boshqa dori yozdingiz" kabi gapda esa norozilik kuchliroq bo'lsa-da, u hali ochiq agressiv nutq sifatida baholanmasligi mumkin. Agressivlikning yuzaga kelishi uchun salbiy baho shaxsga yo'naltirilishi, bosim yoki qo'rqitish kuchayishi yoxud suhbatdoshning "yuzi", ya'ni ijtimoiy qadr-qimmatiga bevosita tajovuz qilinishi kerak.

Shu jihatdan tadqiqotda uch darajali farqlash tamoyili qo'llanadi:

- *Salbiy baholash* – bemorning holat, davolash, dori yoki tibbiy xizmatdan noroziligini ifodalashi.
- *Destruktiv taktika* – muloqotning me'yoriy kechishiga xalaqit beruvchi, suhbatdosh pozitsiyasini zaiflashtiruvchi yoki o'zaro ishonchni buzuvchi nutqiy harakat.
- *Agressiv taktika* – suhbatdoshga bevosita bosim, haqorat, qo'rqitish, tahdid, kamsitish yoki ochiq qarama-qarshilik orqali ta'sir ko'rsatishga qaratilgan nutqiy harakat.

Bunday farqlash ingliz tilidagi "impoliteness" hodisasini o'rgangan tadqiqotlar bilan ham uyg'unlashadi. Culpeper qo'pollikni muloqotdagi ijtimoiy me'yorlarning buzilishi va suhbatdoshga salbiy ta'sir ko'rsatishga xizmat qiluvchi nutqiy vositalar bilan bog'laydi [5]. Bousfield esa qo'pollikni alohida gapdan ko'ra, o'zaro ta'sir jarayonida shakllanadigan dinamik hodisa sifatida ko'rib, uning yuzaga kelishi, kuchayishi va davom etish jarayoniga e'tibor qaratadi [6].

Tadqiqot materiallarini tahlil qilishda bemor nutqiga xos bo'lgan quyidagi lingvistik belgilar asosiy tahlil birligi sifatida olindi: salbiy baholovchi so'zlar, shaxsga qaratilgan baho, inkor shakllari, buyruq va talab konstruksiyalari, ritorik so'roq gaplar, takror, kuchaytirgich birliklar, shaxs olmoshlari, undov gaplar, modal birliklar, ayblashga xizmat qiluvchi sabab-oqibat konstruksiyalari va tahdid mazmunidagi gaplar.

Tadqiqotdagi ayrim gaplar lingvistik hodisani tushuntirish maqsadida tahliliy model sifatida keltiriladi. Ular muayyan bemorning shaxsiy bayonoti sifatida emas, tibbiy muloqotda uchrashi mumkin bo'lgan nutqiy konstruksiyalarning namunasi sifatida talqin qilinadi. Bu usul tahlilda sun'iy ravishda statistik natija yaratishdan qochish va lingvistik hodisaning funksional mohiyatini aniq ko'rsatish imkonini beradi.

Tahlil va natijalar. 1. *Bemor nutqida destruktiv va agressiv taktikalar tushunchasi.* Tibbiy muloqotning asosiy maqsadi shifokor va bemor o'rtasida o'zaro tushunishni ta'minlashdir. Biroq bemorning nutqiy xatti-harakati har doim ham

hamkorlikka asoslanmaydi. Ayrim holatlarda bemor o'zining kommunikativ maqsadini suhbatni davom ettirish yoki muammoni tushuntirish orqali emas, balki qarama-qarshilikni kuchaytiruvchi nutqiy vositalar yordamida amalga oshiradi. Destruktiv taktika deganda muloqotning tabiiy va hamkorlikka asoslangan rivojiga to'sqinlik qiluvchi nutqiy harakat tushuniladi. Uning asosiy belgisi ochiq tajovuzning mavjudligi emas, balki kommunikativ aloqaning ichki muvozanatini buzishidir. Bemor shifokorning gapini inkor etishi, uning fikrini qadrsizlantirishi, har qanday taklifni oldindan rad etishi, suhbatdoshini ayblashi yoki muloqotni qarama-qarshi yo'nalishga burishi mumkin. Agressiv taktika esa destruktivlikning kuchaygan shakli sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Unda bemorning nutqiy harakati shifokorga bevosita bosim o'tkazishga, uning shaxsiy yoki kasbiy qadr-qimmatiga tajovuz qilishga, qo'rqitishga yoki majburlashga qaratiladi. Shu sababli har qanday agressiv taktika destruktiv ta'sirga ega bo'lishi mumkin, biroq har bir destruktiv taktika agressiv bo'lavermaydi.

Masalan, "Men siz aytayotgan davolanishga ishonmayman" gapi destruktiv yo'nalishga ega bo'lishi mumkin. Unda shifokorning fikrini rad etish va ishonchsizlik mavjud. Ammo "Siz hech narsani bilmaysiz, sizga ishonib bo'lmaydi" shaklidagi gapda salbiy baho shifokorning kasbiy qobiliyatiga bevosita yo'naltirilgani sababli agressivlik kuchayadi.

Shunday qilib, destruktiv va agressiv taktikalarni quyidagi shartli ketma-ketlikda ko'rish mumkin:

norozilik → e'tiroz → rad etish → ayblash → bosim o'tkazish → haqorat / tahdid

Mazkur ketma-ketlik har bir muloqotda bir xil tartibda yuzaga kelmaydi. Biroq unda nutqiy keskinlikning bosqichma-bosqich kuchayishi kuzatiladi.

2. Destruktiv taktikalarning lingvistik ko'rinishlari

2.1. Rad etish va qarshilik ko'rsatish taktikasi

Bemor nutqidagi destruktivlikning keng tarqalgan ko'rinishlaridan biri rad etish va qarshilik ko'rsatishdir. Bunday taktikaning asosiy maqsadi shifokor tomonidan berilgan ma'lumot, tavsiya yoki qarorni qabul qilmaslikdan iborat. Mazkur taktika ko'pincha inkor shakllari orqali yuzaga chiqadi: "Men bu dorini ichmayman.", "Bunga rozi emasman.", "Yo'q, siz aytayotganingiz to'g'ri emas.", "Men bunday tekshiruvdan o'tmayman." Ushbu gaplarda -ma inkor qo'shimchasi, "yo'q", "emas" kabi inkor vositalari kommunikativ qarshilikni kuchaytiradi. "Men bu dorini ichmayman" gapida oddiy xabar emas, balki bemorning shifokor tavsiyasiga nisbatan qat'iy qarshiligi ifodalangan. Bunday konstruksiyalarda birinchi shaxs birlikdagi "men" olmoshining faol qo'llanishi ham ahamiyatlidir. "Men" markazli qurilish bemorning shaxsiy pozitsiyasini oldinga chiqaradi va muloqotning umumiy "biz" yo'nalishidan "men va siz" qarama-qarshiligiga o'tishiga sabab bo'lishi mumkin.

Shuni ham ta'kidlash kerakki, rad etishning o'zi agressivlik belgisi emas. Bemor muayyan muolajaga rozi bo'lmaslik huquqiga ega. Agressivlik rad etishning

qanday shaklda ifodalanishi bilan bog'liq. "Men bu muolajadan xavotirdaman, boshqa usul bormi?" shaklidagi rad etish hamkorlikka ochiq bo'lsa, "Hech qachon qilmayman, nima desangiz ham baribir" shaklidagi keskin rad etish destruktiv yo'nalishni kuchaytiradi.

2.2. Ayblash taktikasi

Ayblash taktikasi bemor nutqida destruktivlikni kuchaytiruvchi vositalardan biridir. Bunda bemor yuzaga kelgan muammoning sababini shifokorning faoliyati bilan bog'laydi. Masalan: "Siz meni vaqtida qabul qilmaganingiz uchun ahvolim yomonlashdi.", "Kasalligimni boshida aniqlamadingiz.", "Hammasiga sizning noto'g'ri davolashingiz sabab bo'ldi." Mazkur konstruksiyalarda sabab-oqibat munosabatini ifodalovchi birliklar muhim vazifani bajaradi: "uchun", "sabab bo'ldi", "tufayli", "deb". Ular bemorning noroziligini oddiy bahodan aniq ayblovg'a aylantiradi. Ayblash taktikasida "siz" olmoshining faol ishlatilishi ham diqqatga sazovor. "Siz meni vaqtida qabul qilmadingiz" gapida ayblovning subyekti bevosita ko'rsatiladi. Natijada kommunikativ markaz tibbiy muammodan shaxsning xatti-harakatiga ko'chadi. Agar "Siz meni vaqtida qabul qilmadingiz, shuning uchun juda xavotirlandim" shakli nisbatan murosali bo'lsa, "Siz tufayli hammasi yomonlashdi" shaklida ayblov kuchliroq bo'ladi. Ikkinchi holatda bemor sababni to'liq shifokorga yuklaydi.

2.3. Qadrsizlantirish taktikasi

Qadrsizlantirish taktikasida bemor shifokorning bilimini, tajribasini, tavsiyasini yoki tibbiy xizmat sifatini past baholaydi. Masalan: "Buni men ham bilaman.", "Sizning aytganingizdan hech qanday foyda yo'q.", "Bunday maslahatni internetdan ham topsa bo'ladi.", "Siz menga umuman yordam bera olmadingiz." Mazkur taktika salbiy baholovchi leksika va umumlashtiruvchi birliklar yordamida kuchayadi. "Hech qanday foyda yo'q", "umuman", "ham" kabi birliklar bahoning keskinligini oshiradi. Qadrsizlantirish taktikasining muhim belgisi shundaki, salbiy baho tibbiy xizmatning o'zidan shifokorning shaxsiy yoki kasbiy qobiliyatiga ko'chishi mumkin. Shu bosqichda destruktivlik agressivlikka yaqinlashadi.

2.4. Ritorik so'roq orqali bosim o'tkazish

So'roq gap tibbiy muloqotda axborot olishning asosiy vositalaridan biridir. Biroq ayrim hollarda so'roq shakli javob olish uchun emas, balki norozilik, kinoya yoki bosimni ifodalash uchun ishlatiladi. Masalan: "Shu ham davolash bo'ladimi?", "Men yana qancha kutishim kerak?", "Siz bemorga shunday muomala qilasizmi?", "Buning uchun shuncha pul to'lashim kerakmi?". Bu gaplarda so'roq shakli tashqi jihatdan savolga o'xshasa-da, asosiy maqsad axborot olish emas. Gapiruvchi oldindan salbiy munosabatini bildiradi. Shuning uchun bunday konstruksiyalar ritorik so'roq orqali norozilik va bosim o'tkazish taktikasini yuzaga keltiradi. Ritorik so'roqning destruktiv xususiyati uning kontekstual ma'nosida namoyon bo'ladi. Masalan, "Men yana qancha kutishim kerak?" oddiy axborot savoli bo'lishi mumkin. Ammo keskin ohangda va takroriy murojaat bilan aytilsa, u xizmat ko'rsatishdan norozilikni kuchaytiradi.

3. Agressiv taktikalar va ularning lingvistik xususiyatlari

3.1. Haqoratlash taktikasi

Agressiv taktikaning eng ochiq ko'rinishlaridan biri haqoratlashdir. Bu holatda salbiy baho bemorning kasalligi yoki tibbiy xizmatga emas, balki bevosita shifokorning shaxsiga yo'naltiriladi. Masalan: "Siz hech narsani bilmaysiz.", "Qanday shifokorsiz o'zi?", "Bunday shifokordan yordam kutib bo'lmaydi." Haqorat yoki shaxsni kamsitishning lingvistik xususiyati salbiy bahoning shaxsga bevosita yo'naltirilishidir. Bunda "siz" olmoshi, baholovchi sifatlar, kasbiy maqomni shubha ostiga qo'yuvchi otlar va keskin so'z birikmalari faol qo'llanadi. Bunday nutqiy xatti-harakatlar muloqotdagi ijtimoiy masofani keskin o'zgartiradi. Brown va Levinsonning muloyimlik nazariyasida suhbatdoshning ijtimoiy qadr-qimmati va "yuzi"ni saqlash muloqotning muhim shartlaridan biri sifatida ko'riladi [7]. Haqorat esa aynan shu ijtimoiy qadr-qimmatga tajovuz qiluvchi nutqiy harakat sifatida namoyon bo'ladi.

3.2. Talab qilish taktikasi

Talab qilish bemor nutqida ham konstruktiv, ham agressiv shaklda uchrashi mumkin. Farq talabning qanday lingvistik vositalar orqali ifodalanishida namoyon bo'ladi. "Men natijalarimni bilmoqchiman" shakli istakni bildiradi. "Menga natijalarni hozir ko'rsating" shakli esa buyruq yoki talabga yaqin. "Darhol boshqa shifokorni chaqiring!" shaklida esa talabning agressivligi yanada kuchayadi. Talab qilish taktikasida fe'lning buyruq-istak mayli, keskin ohang, "hozir", "darhol", "tezda", "shart" kabi birliklar muhim rol o'ynaydi. Ayniqsa, vaqtni bildiruvchi kuchaytirgichlar talabning qat'iyligini oshiradi. Masalan, "Menga javob bering" va "Menga hozirning o'zida javob bering!" gaplari mazmunan yaqin bo'lsa-da, ikkinchisida talab kuchliroq. "Hozirning o'zida" birligi nutqiy bosimni kuchaytiradi.

3.3. Tahdid qilish taktikasi

Tahdid agressiv nutqning eng kuchli ko'rinishlaridan biri hisoblanadi. Bunda bemor shifokorning harakati yoki qaroriga ta'sir ko'rsatish uchun kelajakda muayyan salbiy harakatni amalga oshirishini bildiradi. Masalan: "Agar meni qabul qilmasangiz, rahbariyatga shikoyat qilaman.", "Yana shunday muomala qilsangiz, siz haqingizda yozaman.", "Bu masalani yuqoriga olib chiqaman." Tahdid konstruksiyalarida shart ma'nosi muhim grammatik vosita hisoblanadi. "Agar... -sa" modeli shart va natijani bog'laydi. Birinchi qismda shifokorning kutilayotgan harakati, ikkinchi qismda esa bemorning qarshi chorasi beriladi. Bu taktika sabab-oqibatga o'xshash ko'rinsa-da, uning asosiy pragmatik vazifasi izohlash emas, balki bosim o'tkazishdir. "Agar meni qabul qilmasangiz, shikoyat qilaman" gapida bemor shifokorning harakatini o'zgartirish uchun kelajakdagi salbiy oqibatni ko'rsatmoqda. Tahdidning yana bir xususiyati birinchi shaxs fe'llarining faol qo'llanishidir: "shikoyat qilaman", "yozaman", "rahbariyatga murojaat qilaman", "masalani ko'taraman". Bunday fe'llar kelajakdagi harakatni aniq ko'rsatib, nutqning bosim kuchini oshiradi.

3.4. Qo'rqitish taktikasi

Qo'rqitish tahdidga yaqin bo'lsa-da, unda salbiy oqibatning aniq shakli har doim ham ko'rsatilmaydi. Masalan: "Siz hali buning oqibatini ko'rasiz.", "Bu ish shunchaki qolib ketmaydi.", "Keyin nima bo'lishini o'zingiz bilasiz." Bu gaplarda tahdidning aniq obyekti yoki harakati ko'rsatilmagan. Biroq noaniqlikning o'zi qo'rqitish ta'sirini kuchaytiradi. "Hali", "keyin", "oqibatini ko'rasiz" kabi birliklar kelajakdagi noma'lum salbiy hodisaga ishora qiladi.

3.5. Shaxsiy qadr-qimmatga tajovuz qilish

Agressiv nutqda shifokorning kasbiy mavqeini pasaytirish, uni tajribasiz yoki qobiliyatsiz sifatida ko'rsatish ham uchrashi mumkin. Masalan: "Siz shifokor bo'lishga loyiq emassiz.", "Bunday muomalani men birinchi marta ko'ryapman.", "Sizdan yaxshi shifokor chiqmaydi." Bu yerda shaxsiy baho kasbiy faoliyat bilan bog'lanadi. Mazkur taktikaning maqsadi faqat norozilik bildirish emas, balki suhbatdoshning kasbiy mavqeini zaiflashtirishdir.

4. Salbiy baholovchi leksikaning destruktiv va agressiv taktikalardagi o'rni

Bemor nutqidagi destruktivlik va agressivlikni yuzaga keltiruvchi asosiy vositalardan biri salbiy baholovchi leksikadir. Biroq salbiy baholovchi birliklarning pragmatik qiymati ularning kimga va nimaga nisbatan qo'llanishiga qarab o'zgaradi. Masalan: "Davolash samarasiz bo'ldi." Bu gapda salbiy baho davolash jarayoniga qaratilgan. "Sizning davolashingiz samarasiz." Bu gapda salbiy baho shifokorning faoliyatiga ko'chgan. "Siz umuman davolashni bilmaysiz." Bu yerda baho shifokorning kasbiy qobiliyatiga bevosita qaratilgan va agressivlik kuchaygan.

Demak, salbiy baholovchi leksikaning kommunikativ kuchi uning semantik mazmunidan tashqari referentiga, ya'ni kim yoki nima baholanayotganiga ham bog'liq. Tibbiy muloqotda "yomon", "foydasiz", "noto'g'ri", "befarq", "mas'uliyatsiz", "bilmaydi", "tushunmaydi" kabi birliklar kontekstga qarab turlicha pragmatik vazifa bajarishi mumkin. Shuning uchun ularni faqat lug'aviy ma'nosi asosida emas, nutqiy vaziyat bilan birgalikda tahlil qilish zarur.

5. Inkor birliklari va destruktivlik

Inkor bemor nutqida ko'pincha qarshilik va rad etishni ifodalash vositasi sifatida ishlatiladi. "emas", "yo'q", "hech qachon", "hech qanday", "umuman", "aslo" kabi birliklar inkorning turli darajalarini yuzaga chiqaradi. Masalan: "Men bunga rozi emasman.", "Men bu dorini hech qachon ichmayman.", "Bu davolashdan umuman foyda ko'rmadim." "Bu yerda hech kim meni tinglamayapti." Oxirgi ikki misolda inkor kuchaytirgichlari umumlashtiruvchi ma'no hosil qiladi. "Umuman" va "hech kim" birliklari bemorning noroziligini alohida holatdan umumiy bahoga ko'taradi. Ayniqsa, "hech kim", "hamma", "doim", "hech qachon" kabi umumlashtiruvchi birliklar konfliktini kuchaytirishi mumkin. Chunki ular muayyan vaziyatni kengaytirib, butun tibbiy muassasa yoki barcha xodimlarga nisbatan umumiy xulosa chiqaradi. Masalan, "Bugun meni vaqtida qabul qilishmadi" aniq voqeani bildiradi. "Bu yerda hech qachon bemorga vaqtida qarashmaydi" esa muammoni umumlashtiradi va norozilikni kuchaytiradi.

6. Takror va kuchaytirgichlarning agressiv nutqdagi vazifasi

Bemor nutqida bir soʻz yoki gapning takrorlanishi ham hissiy keskinlikni oshirishi mumkin. “Men kutdim, kutdim, yana kutdim.”, “Necha marta aytishim kerak?”, “Men aytdim-ku, aytdim!”. Takror bu holatda axborot miqdorini oshirmaydi, balki hissiy bosimni kuchaytiradi. Nutqning taʼsirchanligi takror orqali ortadi. Shuningdek, “juda”, “umuman”, “mutlaqo”, “hech qachon”, “darhol”, “aslo”, “butunlay” kabi kuchaytirgichlar baho va talabning keskinligini oshiradi. Masalan: “Siz meni umuman eshitmaysiz.”, “Men bundan mutlaqo norozi emasman” emas, balki “Men bundan mutlaqo noroziman” kabi konstruksiyada kuchaytirgich salbiy bahoni keskinlashtiradi. “Darhol shifokorni chaqiring!” gapida esa “darhol” soʻzi talabga vaqt bosimini qoʻshadi.

7. Shaxs olmoshlarining qarama-qarshilikni kuchaytirishdagi roli

Bemor nutqida “men”, “siz”, “biz”, “ular” olmoshlarining tanlanishi ham kommunikativ munosabatni koʻrsatadi. Hamkorlikka asoslangan muloqotda “biz” shakli koʻproq birgalikdagi harakatni bildirishi mumkin: “Biz bu davolash usulini yana bir bor koʻrib chiqsak.” Keskin muloqotda esa “men” va “siz” qarama-qarshiligi kuchayadi: “Men sizning aytganingizni qilmayman.”, “Siz meni tushunmayapsiz.”, “Men sizdan javob talab qilaman.” Bunda kommunikativ makon ikki tomonning alohida manfaatlariga boʻlinadi. “Men” oʻz talabini, “siz” esa qarshisidagi shaxsni ifodalaydi. Agressivlik kuchayganda “siz” olmoshi shaxsga yoʻnaltirilgan salbiy bahoning markaziga aylanishi mumkin: “Siz hech narsani tushunmaysiz.”, “Siz doim shunday qilasiz.”, “Siz meni yana kutdiryapsiz.” Bu konstruksiyalarda ikkinchi shaxsga toʻgʻridan-toʻgʻri murojaat qilinishi kommunikativ bosimni kuchaytiradi.

8. Tibbiy vaziyatning bemor nutqiga taʼsiri

Bemor nutqidagi destruktiv yoki agressiv xatti-harakatni faqat til birliklari bilan izohlash yetarli emas. Tibbiy diskursning oʻziga xosligi shundaki, muloqot ishtirokchilarining jismoniy va ruhiy holati nutqqa bevosita taʼsir qiladi. Ogʻriq, qoʻrquv, xavotir, noaniqlik va kutish kabi holatlar bemorning hissiy holatini oʻzgartiradi. Bemor oʻzini himoyasiz his qilgan vaziyatda oddiy savolni ham bosim sifatida qabul qilishi mumkin. Aksincha, uzoq vaqt davomida tibbiy yordam kutgan bemor oʻz noroziligini keskinroq shaklda ifodalashi mumkin.

Tibbiy muloqot boʻyicha tadqiqotlarda muloqotning sifati bemorning qoniqishi, davolashga rioya qilishi va tibbiy axborotni tushunishiga taʼsir qilishi koʻrsatilgan [1; 2]. Shu sababli bemor nutqidagi keskinlikni faqat “bemorning qoʻpolligi” sifatida baholash ilmiy jihatdan yetarli emas. Uning ortida turgan vaziyatni ham hisobga olish zarur. Biroq tildan tashqari sabablarning mavjudligi haqorat, tahdid yoki tajovuzni oqlamaydi. Lingvistik tahlilning vazifasi bunday nutqiy birliklarni oqlash emas, balki ularning qaysi sharoitda va qanday vositalar orqali yuzaga kelishini aniqlashdan iborat.

9. Destruktiv va agressiv taktikalar oʻrtasidagi farq

Tahlil natijalari destruktiv va agressiv taktikalar oʻrtasida quyidagi asosiy farqlar mavjudligini koʻrsatadi (1-jadval).

1-jadval. Bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalar

Taktika turi	Asosiy kommunikativ maqsad	Asosiy lingvistik vositalar	Pragmatik natija
Rad etish	Tavsiya yoki fikrni qabul qilmaslik	inkor shakllari, “yo‘q”, “emas”, “hech qachon”	qarshilik
Ayblash	Muammoning sababini suhbatdoshga yuklash	“siz”, “tufayli”, “sabab bo‘ldi”, sabab-oqibat gaplari	norozilikni kuchaytirish
Qadsizlantirish	Suhbatdoshning fikri yoki faoliyatini past baholash	salbiy baholovchi birliklar, umumlashtiruvchilar	ishonchni susaytirish
Ritorik so‘roq	Norozilik va bosimni ifodalash	ritorik so‘roq, keskin ohang	muloqotni keskinlashtirish
Talab qilish	Suhbatdosh harakatini o‘zgartirish	buyruq mayli, “darhol”, “hozir”	bosim
Haqoratlash	Shaxsning qadr-qimmatini pasaytirish	salbiy nominatsiya, haqorat birliklari	ochiq qarama-qarshilik
Qo‘rqitish	Ruhiy bosim o‘tkazish	noaniq salbiy oqibat konstruksiyalari	qo‘rquv va bosim
Tahdid qilish	Muayyan harakatga majburlash	“agar...-sa”, kelasi zamon, harakat fe‘llari	majburlash
Shaxsiy qadr-qimmatga tajovuz	Kasbiy yoki shaxsiy mavqeni pasaytirish	salbiy sifatlar, keskin baho	agressiv qarama-qarshilik

Jadvaldan ko‘rinadiki, destruktiv taktikalarda asosiy e‘tibor muloqotning buzilishiga qaratilsa, agressiv taktikalarda suhbatdoshga bevosita bosim o‘tkazish ustunlik qiladi.

10. Destruktivlikdan agressivlikka o‘tish mexanizmi

Bemor nutqidagi keskinlik ko‘pincha birdaniga agressiv shaklga kelmaydi. U bosqichma-bosqich kuchayishi mumkin. Masalan: “Men ancha vaqtdan beri kutyapman.” Bu gap shikoyatdir. “Men ancha vaqtdan beri kutyapman, nega meni hech kim chaqirmaydi?” Bu yerda norozilik va ritorik so‘roq yuzaga keladi. “Bu yerda bemor bilan umuman hisoblashishmaydi.” Bu umumlashtiruvchi salbiy bahodir. “Siz bemorlarga shunday muomala qilasizmi?” Bu ayblovlari ritorik so‘roqning qo‘shilishidir. “Yana shunday qilsangiz, rahbariyatga shikoyat qilaman.” Bu esa tahdid taktikasiga o‘tishdir. Mazkur ketma-ketlikdan ko‘rinadiki, nutqiy keskinlik leksik vositalarning oddiy ko‘payishi emas, balki kommunikativ maqsadning o‘zgarishi bilan bog‘liq. Dastlab bemor o‘z holatini bildiradi, keyin norozilikni kuchaytiradi, so‘ng suhbatdoshni ayblaydi va nihoyat unga bosim o‘tkazishga o‘tadi.

Bunday jarayonni quyidagi model orqali ifodalash mumkin:

tibbiy vaziyat → hissiy keskinlik → norozilik → destruktiv taktika → ochiq qarama-qarshilik → agressiv taktika

Bu model bemor nutqidagi konfliktning lingvistik rivojini tushuntirish uchun

muhimdir.

Muhokama. Tadqiqot natijalari tibbiy muloqotda bemor nutqining destruktiv va agressiv shakllari alohida til hodisasi sifatida emas, balki kommunikativ vaziyat, nutqiy maqsad va tildan tashqari omillar o'zaro ta'sirining natijasi sifatida shakllanishini ko'rsatadi.

Birinchidan, bemor nutqidagi destruktivlik ko'pincha bevosita haqoratdan emas, balki rad etish, ayblash, qadrsizlantirish va ritorik so'roq kabi nisbatan yumshoqroq vositalardan boshlanadi. Shuning uchun destruktiv nutqni faqat qo'pol yoki haqoratli so'zlar asosida aniqlash to'g'ri emas. Ba'zan grammatik jihatdan oddiy bo'lgan "Men bunga rozi emasman" yoki "Siz meni tushunmayapsiz" kabi gaplar ham o'z kontekstida muloqotning hamkorlik asosini buzuvchi kuchga ega bo'lishi mumkin.

Ikkinchidan, agressiv taktikalarning asosiy belgisi salbiy bahoning shaxsga bevosita yo'naltirilishidir. "Davolash foyda bermadi" degan gapda obyekt davolash bo'lsa, "Siz hech narsani bilmaysiz" gapida salbiy baho shifokorning shaxsiga qaratilgan. Demak, agressivlikni aniqlashda baholovchi birlikning mavjudligi emas, uning kommunikativ yo'nalishi muhim.

Uchinchidan, lingvistik vositalar ko'pincha bir-biri bilan birikkan holda ishlaydi. Masalan, "Siz meni hech qachon tinglamaysiz!" gapida ikkinchi shaxs olmoshi, inkor shakli, "hech qachon" kuchaytirgichi va undov ohangi birlashib, agressiv bahoni yuzaga keltiradi. "Agar yana kutdiradigan bo'lsangiz, shikoyat qilaman!" gapida esa shart konstruksiyasi, kelajakdagi harakatni bildiruvchi fe'l va undov ohangi tahdid taktikasini shakllantiradi.

To'rtinchidan, bemor nutqidagi konfliktogenlikni tahlil qilishda intonatsiya ham muhim ahamiyatga ega. Yozma shaklda bir xil ko'rinadigan "Menga javob bering" gapining kommunikativ qiymati aytilish ohangiga qarab o'zgarishi mumkin. Sokin ohangdagi gap talabning oddiy shakli bo'lsa, keskin ohangda aytilganda bosim va agressivlikni ifodalashi mumkin. Shuning uchun tibbiy diskursni faqat yozma transkripsiya asosida o'rganish ayrim pragmatik belgilarni to'liq aks ettirmasligi mumkin.

Beshinchidan, bemor nutqidagi agressivlikni tibbiy muloqotning boshqa ishtirokchilaridan ajratib o'rganish alohida ahamiyatga ega. Zamonaviy tadqiqotlarda tibbiy muhitdagi qo'pollik va agressiv xatti-harakatlarning shifokor-bemor munosabatiga salbiy ta'siri qayd etilgan. Xususan, bemor tomonidan ko'rsatiladigan agressiv xatti-harakatlar tibbiyot xodimlariga ham ta'sir ko'rsatishi mumkinligi tizimli tadqiqotlarda ko'rsatilgan [8].

Oltinchidan, tibbiy muloqotdagi qo'pollik faqat shaxslararo munosabat muammosi emas. U tibbiy xizmat sifatiga ham ta'sir qilishi mumkin. Tibbiyotdagi muloqot buzilishi diagnostik xatolar, jamoaviy aloqa va bemor xavfsizligi bilan bog'liq muammolarni kuchaytirishi mumkinligi qayd etilgan [9]. Shu sababli bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalarni o'rganish nafaqat nazariy tilshunoslik, balki tibbiy muloqot madaniyatini takomillashtirish uchun ham muhimdir.

Tadqiqot natijalari asosida bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalarni quyidagi umumiy lingvistik model orqali tavsiflash mumkin:

- 1-bosqich – hissiy holatning shakllanishi: og'riq, xavotir, qo'rquv, norozilik yoki ishonchsizlik;
- 2-bosqich – salbiy baholash: davolash, xizmat, shifokor yoki vaziyatga salbiy munosabat;
- 3-bosqich – destruktiv taktikaning yuzaga kelishi: rad etish, ayblash, qadrsizlantirish, ritorik so'roq;
- 4-bosqich – bosimning kuchayishi: talab, buyruq, takror, kuchaytirgich, keskin murojaat;
- 5-bosqich – agressiv taktikaning yuzaga kelishi: haqorat, qo'rqitish, tahdid, shaxsiy yoki kasbiy qadr-qimmatga tajovuz.

Mazkur model qat'iy ketma-ketlikni emas, balki bemor nutqidagi mumkin bo'lgan rivojlanish yo'nalishini bildiradi. Ayrim vaziyatlarda bemor bevosita agressiv taktikadan foydalanishi ham mumkin.

Muhim jihatlardan yana biri shundaki, bemorning har qanday talabchan nutqini agressiv deb baholash mumkin emas. Tibbiy xizmatdan foydalanayotgan shaxs o'z huquqlarini aniq ifodalashi mumkin. Masalan, "Tahlil natijalarimni tushuntirib berishingizni so'rayman" shaklidagi gap qat'iy bo'lsa-da, agressiv emas. "Natijalarni hozir ko'rsating, aks holda shikoyat qilaman" shaklida esa talabga tahdid mazmuni qo'shiladi. Demak, agressivlikni belgilashda nutqning shakli, maqsadi, yo'nalishi va konteksti birgalikda hisobga olinishi lozim. Shuningdek, bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalarni shifokorning kommunikativ javobidan ajratib o'rganish mumkin emas. Bemorning keskin nutqiga shifokorning javobi vaziyatni yumshatishi yoki aksincha, yanada keskinlashtirishi mumkin. Tibbiy muloqotning o'zaro ta'sirga asoslangan tabiati aynan shu jihatda namoyon bo'ladi. Ong va hammualliflar ham shifokorning kommunikativ xatti-harakatlari bemorning qoniqishi, davolashga rioya qilishi va axborotni tushunishiga ta'sir ko'rsatishini qayd etadi [1]. Shu sababli bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalarni o'rganish kelgusida shifokorning javob strategiyalarini ham tadqiq etishni talab qiladi. Masalan, agressiv bemor nutqiga javoban shifokorning tinchlantirish, muammoni aniqlashtirish, dalil keltirish, hissiy holatni yumshatish, suhbat chegaralarini belgilash va konstruktiv muloqotga qaytarish kabi taktikalarini alohida o'rganish mumkin.

Xulosa. Bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalarni lingvistik tahlil qilish tibbiy diskursning murakkab va ko'p qatlamli tabiatini ochib berishga imkon beradi. Tadqiqot natijasida quyidagi xulosalarga kelindi.

Birinchidan, bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalar bir-biriga yaqin bo'lsa-da, mazmunan aynan bir xil hodisalar emas. Destruktiv taktikaning asosiy belgisi muloqotning me'yoriy va hamkorlikka asoslangan kechishiga to'sqinlik qilish, o'zaro ishonchni susaytirish va suhbatdoshning kommunikativ pozitsiyasini zaiflashtirishdan iborat. Agressiv taktika esa ushbu keskinlikning kuchaygan shakli

bo'lib, unda suhbatdoshga bevosita bosim o'tkazish, haqoratlash, qo'rqitish, tahdid qilish yoki uning shaxsiy va kasbiy qadr-qimmatini pasaytirish ustunlik qiladi.

Ikkinchidan, destruktiv taktikalar tarkibida rad etish, ayblash, qadsizlantirish va ritorik so'roq kabi nutqiy harakatlar faol namoyon bo'ladi. Ularning lingvistik asosini inkor shakllari, salbiy baholovchi leksika, shaxs olmoshlari, sabab-oqibat konstruksiyalari, umumlashtiruvchi birliklar va ritorik so'roq gaplar tashkil etadi.

Uchinchidan, agressiv taktikalar haqoratlash, talab qilish, qo'rqitish, tahdid qilish va shaxsiy yoki kasbiy qadr-qimmatga tajovuz qilish kabi ko'rinishlarda yuzaga chiqadi. Bunday taktikalarda buyruq-istak mayli, keskin murojaat shakllari, salbiy baholovchi birliklar, kuchaytirgichlar, undov gaplar, shart konstruksiyalari va kelajakdagi salbiy harakatni bildiruvchi fe'llar muhim o'rin tutadi.

To'rtinchidan, bemor nutqidagi agressivlikni faqat qo'pol yoki haqoratli so'zlarning mavjudligi bilan belgilab bo'lmaydi. Nutqning kommunikativ maqsadi, bahoning kimga yoki nimaga qaratilgani, gapning sintaktik tuzilishi, ohang, vaziyat va suhbatdoshlar o'rtasidagi munosabat ham hisobga olinishi kerak. Shu sababli destruktiv va agressiv nutqni tahlil qilishda leksik, grammatik, sintaktik va pragmatik yondashuvlarning birligi zarur.

Beshinchidan, bemorning og'riq, qo'rquv, xavotir, ishonchsizlik, norozilik va avvalgi salbiy tajribasi uning nutqiy xatti-harakatining keskinlashishiga sabab bo'lishi mumkin. Biroq bunday omillar agressiv nutqni oqlamaydi; ular uning yuzaga kelish shartlarini tushuntirishga xizmat qiladi. Demak, tibbiy diskursda konfliktogen nutqni o'rganish til va tildan tashqari omillarning o'zaro bog'liqligini hisobga olishni talab qiladi.

Oltinchidan, bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalar ko'pincha bosqichma-bosqich kuchayishi mumkin. Norozilik avval oddiy shikoyat shaklida boshlanib, rad etish, ayblash, qadsizlantirish, talab qilish va nihoyat tahdid yoki ochiq agressiyaga aylanishi mumkin. Bu holat tibbiy muloqotda nutqiy keskinlikning dinamik xarakterga ega ekanini ko'rsatadi.

Yettinchidan, mazkur hodisalarni lingvistik jihatdan o'rganish amaliy jihatdan ham muhimdir. Tibbiy xodimlar bemor nutqidagi destruktiv va agressiv signallarni erta aniqlay olsalar, muloqotning yanada keskinlashishining oldini olishlari mumkin. Shuningdek, tibbiy ta'lim jarayonida bemorning keskin nutqini anglash, uning ortidagi kommunikativ ehtiyojni aniqlash va konstruktiv javob berish ko'nikmalarini shakllantirish muhimdir.

Umuman olganda, bemor nutqidagi destruktiv va agressiv taktikalar tibbiy diskursning periferik emas, balki muloqotning barqarorligiga bevosita ta'sir ko'rsatuvchi muhim pragmatik hodisalaridan biridir. Ularning lingvistik tabiati salbiy baholovchi leksika, inkor, talab, buyruq, ritorik so'roq, takror, kuchaytirgich, murojaat, shart konstruksiyasi va tahdid shakllarining o'zaro ta'siri orqali yuzaga chiqadi. Mazkur birliklarning tibbiy vaziyat va kommunikativ maqsad bilan bog'liq holda tahlil qilinishi bemor nutqining strategik-taktik xususiyatlarini yanada chuqurroq ochib berishga xizmat qiladi.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Ong L.M.L., de Haes J.C.J.M., Hoos A.M., Lammes F.B. Doctor-patient communication: a review of the literature // *Social Science & Medicine*. – 1995. – Vol. 40, No. 7. – P. 903-918. – DOI: 10.1016/0277-9536(94)00155-M.
2. Ha J.F., Longnecker N. Doctor-Patient Communication: A Review // *The Ochsner Journal*. – 2010. – Vol. 10, No. 1. – P. 38-43.
3. Иссерс О.С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. – 5-е изд., стер. – М.: ЛКИ, 2008. – 284 с.
4. Макаров М.Л. Основы теории дискурса. – М.: Гнозис, 2003. – 280 с.
5. Culpeper J. Impoliteness: Using Language to Cause Offence. – Cambridge: Cambridge University Press, 2011. – 308 p.
6. Bousfield D. Impoliteness in Interaction. – Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2008. – 281 p. – DOI: 10.1075/pbns.167.
7. Brown P., Levinson S.C. Politeness: Some Universals in Language Usage. – Cambridge: Cambridge University Press, 1987. – 345 p.
8. Willer F., Chua D., Ball L. Patient aggression towards receptionists in general practice: a systematic review // *Family Medicine and Community Health*. – 2023. – Vol. 11, No. 3. – e002171. – DOI: 10.1136/fmch-2023-002171.
9. Guppy J.H., Widlund H., Munro R., Price J. Incivility in healthcare: the impact of poor communication // *BMJ Leader*. – 2024. – Vol. 8, No. 1. – P. 83-87. – DOI: 10.1136/leader-2022-000717.
10. Keller S., Yule S., Zagarese V., Parker S.H. Predictors and triggers of incivility within healthcare teams: a systematic review of the literature // *BMJ Open*. – 2020. – Vol. 10, No. 6. – e035471. – DOI: 10.1136/bmjopen-2019-035471.
11. Townsley A., Li-Wang J., Katta R. When Patient Rudeness Impacts Care: A Review of Incivility in Healthcare // *Cureus*. – 2023. – Vol. 15, No. 6. – e40521. – DOI: 10.7759/cureus.40521.
12. Lewis C. The impact of interprofessional incivility on medical performance, service and patient care: a systematic review // *Future Healthcare Journal*. – 2023. – Vol. 10, No. 1. – P. 69-77. – DOI: 10.7861/fhj.2022-0092.
13. Barry C.A., Stevenson F.A., Britten N., Barber N., Bradley C.P. Giving voice to the lifeworld. More humane, more effective medical care? A qualitative study of doctor-patient communication in general practice // *Social Science & Medicine*. – 2001. – Vol. 53, No. 4. – P. 487–505. – DOI: 10.1016/S0277-9536(00)00351-8.
14. Михалева Л.В. Коммуникативные стратегии и тактики в медицинском дискурсе // Вопросы когнитивной лингвистики. – Текст коммуникации и профессиональный дискурс.
15. Карасик В.И. Языковые ключи. – М.: Гнозис, 2009. – 406 с.