



TIBBIY DISKURS INSTITUTSIONAL MULOQOT TURI SIFATIDA: KOMMUNIKATIV-PRAGMATIK XUSUSIYATLAR

Orifjonova Madinaxon Azamjon qizi,

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Tibbiyotda tillarni o'qitish kaferdasi o'qituvchisi.

E-mail: madinaorifjonova771@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.54613/ku.v19iA.1819>

MAQOLA HAQIDA/ О СТАТЬЕ

Qabul qilindi: 17-avgust 2026-yil

Tasdiqlandi: 19-avgust 2026-yil

Jurnal soni: 19-A

Maqola raqami: 51

KALIT SO'ZLAR/ КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

tibbiy diskurs, institutsional muloqot, pragmatika, epistemik vakolat, direktiv, baholash, adresat

ANNOTATSIYA/ АННОТАЦИЯ

Maqolada tibbiy diskursning institutsional tabiati kommunikativ maqsad, ishtirokchilar vakolati, nutqiy harakat va adresat omili orqali tahlil qilinadi. Yangi o'zbek va xorijiy tadqiqotlar sintezi asosida epistemik hamda deontik munosabatlar farqlanadi. Og'zaki muloqot bilan yozma qayd o'rtasidagi bog'lanishni izohlovchi besh tarkibli pragmatik model taklif etiladi. Tibbiy konsultatsiya jarayonida savol, tavsiya, ogohlantirish va baholash kabi nutqiy harakatlarning qanday shakllanishi, ularning shifokor va bemor o'rtasidagi kommunikativ munosabatga ta'siri hamda og'zaki axborotning yozma tibbiy qaydga transformatsiyasi alohida yoritiladi. Shuningdek, tibbiy diskursda epistemik ishonch darajasi, deontik yo'nalish, adresatga moslashuv va baholovchi birliklarning funksional xususiyatlari o'zaro bog'liq holda ko'rib chiqiladi. Tadqiqot natijalari tibbiy muloqotni lingvistik jihatdan tavsiflash, kasbiy tilni o'qitish va o'zbek-ingliz tibbiy diskursini qiyosiy o'rganish uchun nazariy-metodik asos bo'lib xizmat qilishi mumkin. Tibbiy konsultatsiya jarayonida savol, tavsiya, ogohlantirish va baholash kabi nutqiy harakatlarning qanday shakllanishi, ularning shifokor va bemor o'rtasidagi kommunikativ munosabatga ta'siri hamda og'zaki axborotning yozma tibbiy qaydga transformatsiyasi alohida yoritiladi. Shuningdek, tibbiy diskursda epistemik ishonch darajasi, deontik yo'nalish, adresatga moslashuv va baholovchi birliklarning funksional xususiyatlari o'zaro bog'liq holda ko'rib chiqiladi. Tadqiqot natijalari tibbiy muloqotni lingvistik jihatdan tavsiflash, kasbiy tilni o'qitish va o'zbek-ingliz tibbiy diskursini qiyosiy o'rganish uchun nazariy-metodik asos bo'lib xizmat qilishi mumkin.

ABOUT THE PAPER

Accepted: 17 August 2026

Approved: 19 August 2026

Volume: 19-A

Paper number: 51

KEYWORDS

medical discourse, institutional communication, pragmatics, epistemic authority, directive, evaluation, addressee

ANNOTATION

This article analyzes the institutional nature of medical discourse through communicative purpose, participants' professional authority, speech acts, and the addressee factor. Based on a synthesis of recent Uzbek and international studies, the distinction between epistemic and deontic relations is examined. A five-component pragmatic model is proposed to explain the relationship between oral communication and its subsequent representation in written medical records. Particular attention is given to the formation of speech acts such as questions, recommendations, warnings, and evaluations in medical consultations, their influence on doctor-patient communication, and the transformation of orally conveyed information into written clinical documentation. The study also considers the functional characteristics of epistemic certainty, deontic orientation, addressee adaptation, and evaluative linguistic units in medical discourse. The findings may provide a theoretical and methodological basis for the linguistic description of medical communication, professional language teaching, and comparative studies of Uzbek and English medical discourse.

Kirish

Tibbiy muloqot inson salomatligi haqidagi ma'lumotni almashish bilan birga, muammoni aniqlash, kasbiy qarorni tushuntirish va keyingi harakatlarni muvofiqlashtirishga xizmat qiladi. Unda shifokor, bemor, bemorning yaqinlari va boshqa mutaxassislar turlicha bilim hamda mas'uliyat bilan ishtirok etadi. Shu sababli tibbiy diskursni faqat terminlar yoki rasmiy uslub belgilari orqali tavsiflash yetarli emas. Bir xil grammatik shakl maslahatlashuvda taklif, yozma xulosada tavsiya, muassasa ko'rsatmasida esa bajarilishi kutilayotgan talab vazifasini bajarishi mumkin. Nutqiy birlikning qiymati uning institutsional vazifasi bilan birgalikda ochildi.

Tibbiy diskursning o'ziga xosligi uning kommunikativ vazifalari bir vaqtning o'zida bir necha darajada amalga oshishida namoyon bo'ladi. Klinik suhbat jarayonida

axborot almashish, simptomlarni aniqlashtirish, ehtimoliy tashxisni muhokama qilish, bemorning roziligini shakllantirish va keyingi davolash harakatlarini belgilash kabi vazifalar bir-biri bilan uzviy bog'lanadi. Shu jihatdan tibbiy muloqotdagi har bir nutqiy birlik faqat mazmun tashuvchisi emas, balki muayyan institutsional harakatni amalga oshiruvchi vosita sifatida ham qaralishi mumkin. Savol axborot olishdan tashqari klinik vaziyatni boshqarishi, tavsiya keyingi harakatni belgilashi, ehtimollik bildiruvchi birlik esa shifokorning xulosaga nisbatan epistemik masofasini ko'rsatishi mumkin.

Mazkur jarayonda kommunikativ ma'noning shakllanishiga adresatning ijtimoiy va kasbiy maqomi ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Shifokorga yo'naltirilgan nutq bilan bemorga qaratilgan nutqning leksik, sintaktik va pragmatik tashkil etilishi bir xil bo'lishi kutilmaydi. Xususan,

mutaxassislararo muloqotda qisqartmalar, maxsus terminlar va kasbiy presuppozitsiyalar faol qo'llansa, bemor bilan suhbatda mazmunni tushuntirish, qayta ifodalash va aniqlashtirish vositalari muhimlashadi. Demak, tibbiy diskursni o'rganishda "kim gapirmoqda?" va "kimga gapirilmogda?" savollari bilan bir qatorda "qanday institutsional vazifa bajarilmogda?" degan savol ham markaziy metodologik mezon sifatida qaralishi lozim.

Tibbiy muloqotning yana bir muhim jihati uning ko'p kanallilik xarakteridir. Klinik suhbatda yuzaga kelgan axborot keyinchalik tibbiy karta, elektron qayd, yo'llanma, epikriz yoki boshqa hujjat shakliga o'tkaziladi. Bunda og'zaki nutqdagi interaktivlik va yozma hujjatdagi ixchamlik o'rtasida muayyan transformatsiya yuz beradi. Suhbat davomida savol-javob, ikkilanish, aniqlashtirish va kelishuv orqali shakllangan mazmun yozma qaydda ko'pincha qisqartirilgan va standartlashtirilgan ko'rinishga ega bo'ladi. Shuning uchun og'zaki va yozma tibbiy diskursni bir-biridan mutlaqo ajratilgan hodisalar sifatida emas, balki yagona institutsional kommunikativ jarayonning o'zaro bog'liq bosqichlari sifatida ko'rish mumkin.

Adabiyotlar tahlili

Tibbiy diskurs masalasi zamonaviy tilshunoslikda professional va institutsional diskurs tadqiqotlarining muhim yo'nalishlaridan biri sifatida shakllanib bormoqda. Mazkur yo'nalishdagi ilmiy qarashlarni umumlashtirganda, tibbiy muloqotning faqat maxsus terminlar yig'indisi emas, balki muayyan ijtimoiy institut, kasbiy rollar, kommunikativ maqsadlar, etik me'yorlar va pragmatik strategiyalar asosida tashkil topadigan murakkab nutqiy faoliyat ekaniga e'tibor qaratilganini ko'rish mumkin. Shu nuqtayi nazardan, tibbiy diskursni o'rganishda lingvistik birliklarning o'ziningina emas, balki ularning real kommunikativ vaziyatdagi funksiyasi, adresant va adresat munosabati hamda institutsional vazifasi ham hisobga olinadi.

O'zbek tilshunosligida tibbiy diskursning professional kommunikatsiya bilan aloqasi masalasi Mohira Burxonovaning tadqiqotida izchil yoritilgan. Muallif professional diskursni ijtimoiy, madaniy, pragmatik va kognitiv omillar bilan bog'liq dinamik kommunikativ hodisa sifatida talqin qilib, tibbiy diskursni uning muhim ko'rinishlaridan biri sifatida ajratadi [1, 34–35]. Tadqiqotda tibbiy diskursning o'ziga xosligi terminologik tizim, deontologik normalar va pragmatik strategiyalarning birligi orqali izohlanadi. Ayniqsa, shifokor va bemor o'rtasidagi muloqotning oddiy axborot almashinuvi bilan cheklanmasligi, unda ishonch, hamkorlik, hurmat va mas'uliyat kabi ijtimoiy-pragmatik omillar ham faol ishtirok etishi qayd etiladi [1, 34]. Bu qarash tibbiy diskursning institutsional tabiatini belgilashda muhim nazariy asos bo'la oladi.

Burxonova ishining yana bir muhim jihati tibbiy kommunikatsiyada til vositalarining maqsadga muvofiqligiga e'tibor qaratilganidadir. Muallif murakkab yoki moslashtirilmagan terminologiyaning bemorda interpretatsion qiyinchilik tug'dirishi, aksincha, aniq va vaziyatga mos til kommunikativ jarayonni yengillashtirishini ta'kidlaydi [1, 35]. Bu fikr tibbiy diskursda adresat omilining alohida ahamiyatga ega ekanini ko'rsatadi. Chunki shifokorlararo professional muloqotda tabiiy qabul qilinadigan terminologik birlik bemor bilan suhbatda izoh talab qilishi mumkin. Demak, tibbiy diskursning pragmatik xususiyatlari nutqning kim tomonidan va kimga qaratilganiga qarab o'zgaradi.

Mazkur yondashuvni institutsional diskursning umumiy nazariyasi bilan bog'lash mumkin. V. I. Karasik institutsional diskursni muayyan ijtimoiy institut doirasida shakllanadigan, o'ziga xos ishtirokchilar, maqsadlar, qadriyatlar, xronotop, strategiyalar va janrlar tizimiga ega bo'lgan kommunikativ faoliyat sifatida tavsiflaydi [2, 12–13]. Tibbiy diskursda ham ushbu komponentlar yaqqol namoyon bo'ladi: shifokor va bemor asosiy kommunikantlar sifatida qatnashadi, ularning muloqotidagi asosiy maqsad sog'liq bilan bog'liq muammoni aniqlash va keyingi amaliy

harakatlarni belgilashga qaratiladi, konsultatsiya, anamnez, tashxis, tavsiya, yo'llanma va tibbiy qayd kabi janrlar esa mazkur kommunikativ faoliyatning institutsional shakllarini tashkil etadi. Shu jihatdan Karasikning parametrik yondashuvi tibbiy diskursning boshqa professional muloqot turlaridan farqlanuvchi belgilarini aniqlash uchun qulay metodologik asos yaratadi.

Tibbiy diskursni bevosita kommunikativ o'zaro ta'sir jarayoni sifatida o'rgangan xorijiy tadqiqotlarda esa suhbatning tuzilishi, ishtirokchilarning navbat bilan gapirishi, savol-javob munosabati, mavzuni boshqarish va qaror qabul qilish kabi masalalar keng o'rganilgan. Xususan, R. K. Barnes va C. J. Woods birlamchi tibbiy yordamdagi suhbatga oid tadqiqotlarning keng qamrovli sharhini amalga oshirib, to'rt o'n yillik davomida olib borilgan 177 ta empirik tadqiqotni umumlashtirgan. Mazkur ishlar 16 ta mamlakat yoki sog'liqni saqlash tizimi hamda 17 ta tilga oid materiallarni qamrab olgani bilan ajralib turadi [3, 7–37]. Mualliflar birlamchi tibbiy yordamdagi kommunikatsiyani suhbat tahlili nuqtayi nazaridan ko'rib, shifokor va bemor o'rtasidagi muloqotda mavzuni shakllantirish, ishtirokni tashkil etish va qarorlarni muvofiqlashtirishning ahamiyatini ko'rsatadi.

Barnes va Woodsning sharhi tibbiy muloqotni faqat alohida gaplar yoki nutqiy birliklar doirasida o'rganish yetarli emasligini ko'rsatishi bilan muhimdir. Suhbatdagi har bir replika undan oldingi va keyingi nutqiy harakat bilan bog'liq holda ma'no kasb etadi. Masalan, shifokorning savoli oddiy axborot olish vositasi bo'lishi bilan birga, bemorning keyingi hikoyasini ma'lum yo'nalishga burishi mumkin. Xuddi shuningdek, bemorning qisqa javobi ham rozilik, noaniqlik, e'tiroz yoki mavzuni davom ettirishga tayyorlikni bildirishi mumkin. Shuning uchun tibbiy diskursning pragmatik tahlilida nutqiy birlikni alohida emas, balki kommunikativ ketma-ketlik tarkibida ko'rib chiqish zarur.

Tibbiy konsultatsiyada tavsiya va uning kommunikativ kuchi masalasi L. Thompson va R. McCabe tadqiqotida yanada aniqroq ko'rinadi. Mualliflar psixiatrik konsultatsiyalarda davolash bo'yicha tavsiyalarning turli nutqiy shakllarini o'rganib, ularni pronouncement, suggestion, proposal va offer kabi harakatlarga ajratadi [4, 1345–1354]. Tadqiqotda tavsiyaning qanday shakllantirilishi qaror uchun mas'uliyatning kimga tegishli sifatida namoyon bo'lishiga ta'sir qilishi ko'rsatiladi. Shuningdek, shaxs olmoshlarining qo'llanishi ham qaror uchun javobgarlikni kommunikativ jihatdan taqsimlash bilan bog'lanadi.

Thompson va McCabe tomonidan olingan natijalar tibbiy diskursdagi direktiv nutqiy harakatlarni faqat grammatik shakl asosida tasniflashning cheklanganligini ko'rsatadi. Tadqiqotda tavsiyalarning katta qismi bemorga muayyan darajada tanlov imkonini qoldiradigan shakllarda berilgani aniqlangan: taklif va suggestion kabi shakllar shifokorning kasbiy vakolatini saqlagan holda bemorning qarordagi ishtirokini ham namoyon etadi [4, 1348–1351]. Bunda "tavsiya", "taklif" va "ko'rsatma" tushunchalari o'rtasidagi farq faqat leksik birlik bilan belgilanmaydi. Ularning pragmatik kuchi suhbatning oldingi qismi, ishtirokchilarning roli va keyingi javob orqali aniqlanadi.

Shu bilan bog'liq ravishda T. Stivers va hammualliflarining treatment recommendations masalasiga bag'ishlangan ishlari ham e'tiborga loyiq. Ushbu tadqiqotlarda tavsiya oddiy axborot emas, balki muayyan ijtimoiy harakatni amalga oshiruvchi nutqiy birlik sifatida talqin qilinadi. Tavsiyaning shakli shifokorning qaror bo'yicha vakolatini va bemorning qarordagi ishtirokini turlicha tashkil qilishi mumkin [5, 1335–1344]. Mazkur yondashuv tibbiy diskursda direktivlik darajasini aniqlashda gapning grammatik shakli bilan birga uning kommunikativ vazifasi va suhbatdagi pozitsiyasini ham hisobga olish kerakligini ko'rsatadi.

Tibbiy diskursning yana bir muhim yo'nalishi baholash va bemor obrazining nutqiy shakllanishi bilan bog'liq. J. Park va hammualliflarining tadqiqotida bemorlarning

elektron tibbiy qaydlarida shifokorlar tomonidan qo'llangan ijobiy va salbiy munosabat ifodalovchi birliklar sifat jihatidan o'rganilgan. 600 ta tibbiy qayd va 138 nafar shifokor materiallari asosida olib borilgan tadqiqotda salbiy munosabatlar ko'pincha bevosita haqorat yoki ochiq salbiy baho shaklida emas, balki bemorning ishonchligini shubha ostiga qo'yish, uning o'zini parvarish qilishini ma'qullamaslik, uni "qiyin" bemor sifatida tasvirlash yoki shifokor vakolatini kuchaytirish kabi usullar orqali namoyon bo'lishi aniqlangan [6, 1–8].

Park va hammualliflarining xulosalari tibbiy hujjatni mutlaqo neytral axborot manbai sifatida qabul qilish masalasiga qayta qarash zarurligini ko'rsatadi. Tibbiy qaydda voqea yoki bemor haqidagi ma'lumot qanday so'zlar bilan berilgani keyingi mutaxassisning bemor haqidagi tasavvuriga ta'sir qilishi mumkin. Shu sababli "bemor ma'lumot berdi" va "bemor shikoyat qildi" kabi shakllarning pragmatik farqini, shuningdek, bemorning xatti-harakatini tavsiflovchi birliklarning baholovchi komponentini alohida o'rganish lozim. Bunda baholashning obyektini — kasallik holatini, xatti-harakatni yoki shaxsning o'zini — aniq ajratish muhimdir.

A. P. Goddu va hammualliflarining tadqiqoti esa tibbiy qayddagi stigmalashtiruvchi tilning qabul qilinishiga doir tajribaviy dalillarni taqdim etadi. Tadqiqotchilar tibbiy talabalar va rezidentlarga neytral hamda stigmalashtiruvchi til qo'llangan klinik qaydlarni taqdim etib, matnning keyingi qabul qilinishidagi farqlarni o'rganganlar. Tadqiqot 2018-yilda *Journal of General Internal Medicine* jurnalida 685–691-betlarda e'lon qilingan [7, 685–691]. Ushbu ishning ahamiyati shundaki, u tibbiy diskursdagi baholovchi birliklarni faqat lingvistik hodisa sifatida emas, balki tibbiy axborotni keyingi o'qish va talqin qilish jarayoni bilan bog'liq hodisa sifatida ko'rishga imkon beradi.

Tibbiy hujjatlashtirishning zamonaviy shakllari, xususan, bemorlarning elektron tibbiy qaydlarga bevosita kirish imkoniyatining kengayishi diskurs tadqiqotlariga yangi masalalarni olib kirmoqda. A. Vanka va hammualliflari 2025-yilda bemorga yo'naltirilgan tibbiy hujjatlashtirish tamoyillarini sifat tadqiqoti asosida o'rgangan. Tadqiqotda shifokorlar, bemorlar, tibbiy ta'lim mutaxassislari va rezidentlar ishtirokidagi to'rtta guruh muhokamasi natijasida hujjatlashtirishning 10 ta asosiy yo'nalishi ajratilgan [8, 1–10].

Vanka va hammualliflarining yondashuvida bemor tibbiy qaydning faqat objekti emas, balki uning ehtimoliy o'quvchisi sifatida ham qaraladi. Shu sababli person-first language, bemorning o'zini qanday atashni xohlashini hisobga olish, keraksiz qisqartmalardan qochish, noxolis yoki hukm chiqaruvchi so'zlarni ishlatmaslik, noaniq ma'lumotni tekshirish va bemorga keyingi qadamlarni aniq ko'rsatish kabi tamoyillar ilgari suriladi [8, 1–10]. Mazkur qarash tibbiy diskursdagi adresat tushunchasini kengaytiradi: tibbiy hujjat faqat boshqa shifokor uchun yoziladigan professional matn emas, balki ayrim kommunikativ sharoitlarda bemor va uning yaqinlari tomonidan ham o'qiladigan matnga aylanmoqda.

Tadqiqot metodologiyasi

Tadqiqot nazariy-tahliliy xarakterga ega bo'lib, unda tibbiy diskursning kommunikativ-pragmatik xususiyatlarini aniqlash uchun tavsifiy, qiyosiy va funksional-pragmatik tahlil usullaridan foydalanildi. Tahlil materiali sifatida tibbiy kommunikatsiya, klinik suhbat va tibbiy hujjatlashtirishga oid zamonaviy o'zbek hamda xorijiy ilmiy tadqiqotlar tanlandi. Manbalar tibbiy diskursning institutsional tabiati, ishtirokchilarning kommunikativ rollari, epistemik va deontik munosabatlar, direktiv nutqiy harakatlar, baholash hamda adresat omili asosida qiyoslandi. Shuningdek, og'zaki muloqot va yozma tibbiy qayd o'rtasidagi pragmatik bog'liqlik funksional jihatdan ko'rib chiqilib, ushbu munosabatlarni tizimlashtirish uchun besh tarkibli tahlil modeli asos qilib olindi.

Natijalar

Tibbiy diskursni ajratishda to'rtta mezon birgalikda ishlaydi: kasbiy faoliyatga bog'langan maqsad, ishtirokchilarning rol taqsimoti, muloqot bosqichlarining tartibi va natijani qayd etish zarurati. Masalan, shikoyatni tinglashdan tekshiruv natijasini sharhlashga o'tish suhbatning mavzusinigina emas, qaysi ishtirokchi qanday bilim uchun javob berishini ham o'zgartiradi. Bemor o'z kechinmalari haqida birlamchi axborot beradi; mutaxassis ushbu axborotni kasbiy mezonlar bilan bog'laydi. Asimmetriya barcha bilimning bir tomonda jamlanganini anglatmaydi: uning shakli muloqot vazifasiga qarab almashadi.

Epistemik munosabat kim nimani bilishi, fikrga qanchalik ishonishi va bilim manbasini qanday ko'rsatishiga daxldor. Deontik munosabat esa harakatni taklif etish, talab qilish yoki unga rozilik bildirish huquqi bilan bog'liq. "Bu o'zgarish kuzatuvni talab qilishi mumkin" modelida ehtimollik va zarurat bir jumlada qatnashadi. Birinchi qatlam xulosaning ishonchligini, ikkinchisi keyingi faoliyatga yo'nalishni bildiradi. Ularni yagona "modallik" yorlig'i ostida qoldirish nutqning pragmatik tuzilishini soddalashtiradi. Tahlilda bahoning objekti, modal ma'no turi va taklif etilgan harakat alohida ajratilishi lozim.

Tang, Ogiermann va Efeoglu-Ozcan jamoat salomatligiga oid Britaniya hukumat ko'rsatmalarini korpus asosida o'rganadi. Tadqiqot direktivlarni sog'liqni saqlash kommunikatsiyasining institutsional sharoiti bilan bog'lash uchun metodik asos beradi. Biroq hukumat yo'riqlari individual konsultatsiya bilan bir janr emas. Mazkur maqolada undan chiqariladigan nazariy xulosa shuki, direktivni buyruq mayli mavjudligi bilangina belgilab bo'lmaydi: gapning vazifasi, adresati va bajarilish sharti ham tekshirilishi kerak. Shu mezonlar keyinchalik o'zbekcha materialda mustaqil sinovdan o'tkazilishi mumkin.

"Qo'shimcha tekshiruv tavsiya etiladi", "Qo'shimcha tekshiruv kerak" va "Qo'shimcha tekshiruvni muhokama qilamizmi?" shakllari o'zaro aynan teng emas. Birinchi tavsiyani shaxssizlashtiradi, ikkinchisi zaruratni oldinga chiqaradi, uchinchi suhbatdoshni keyingi qarorga jalb etadi. Biroq oxirgi shaklning savol ko'rinishi har qanday vaziyatda erkin tanlov mavjudligini isbotlamaydi. Oldingi nutq, suhbat bosqichi va javob uchun berilgan imkoniyat uning pragmatik kuchini aniqlashtiradi. Shuning uchun tadqiqotchi grammatik maylni kodlash bilan birga, muqobil harakat tilga olinganini va bemorning munosabati qanday qabul qilinganini ham belgilashi zarur.

Thompson va McCabe psixiatrik konsultatsiyalarda tavsiya berish usullari hamda bemorning bevosita javobi o'rtasidagi munosabatni o'rganadi. Tavsiyaning e'lon, taklif yoki boshqa shaklda berilishi qarorda ishtirok etishni turlicha tashkil qiladi. Bu natija tavsiyani yakka replika sifatida tahlil qilish chegaralanganini ko'rsatadi. "Ha" javobi ham keyingi savol, aniqlashtirish yoki e'tiroz bilan davom etishi mumkin. Muloqotdagi dastlabki qabul qilishni tavsiya amalda bajarilgani bilan tenglashtirib bo'lmaydi; bunday xulosa uchun boshqa turdagi ma'lumot talab etiladi.

Suhbatning institutsional tartibi savol berish va mavzuni yakunlash huquqlarida ham ko'rinadi. Savol bemorning erkin hikoyasini ochishi yoki javobni oldindan berilgan variantlar bilan chegaralashi mumkin. Masalan, "Qanday o'zgarish sezdingiz?" va "O'zgarish bo'lmadi, to'g'rimi?" modellarida javob maydoni turlicha tashkil etiladi. Bu farqni darhol yaxshi yoki yomon uslub deb baholash to'g'ri emas: savolning vazifasi va oldingi axborot tekshiriladi. Ammo qiyosiy tahlil uchun ochiq savol, taxminni tasdiqlatish va javobni qayta shakllantirishni alohida kategoriyalar sifatida belgilash foydalidir.

Martin va White taklif qilgan baholash nazariyasi munosabat, muqobil pozitsiyalar bilan aloqadorlik va darajalashni ajratishga yordam beradi. Tibbiy hujjatda ushbu mezonlardan foydalanish uchun baholash obyektini aniq belgilash kerak. "Og'ir holat" kasallik yoki holat darajasini, "mas'uliyatsiz bemor" esa shaxsga berilgan hukmni bildiradi. Ikki birikmani faqat salbiy ma'noli sifat

mavjudligi sababli bir guruhga kiritish klinik tavsif bilan axloqiy bahoni aralashtiradi. Baholashning semantik obyekti uning pragmatik oqibatidan oldin aniqlanishi zarur.

Park va hammualliflar klinik qaydlardagi munosabat faqat ochiq salbiy so'zlarda emas, bemor aytgan gapni taqdim etish usulida ham namoyon bo'lishini ko'rsatadi. Goddu va hammualliflar esa stigmalashtiruvchi matnning o'quvchi munosabatiga ta'sirini tajribaviy vaziyatda tekshiradi. Bu ishlar yozma qaydni betaraf axborot ombori deb qabul qilish yetarli emasligini asoslaydi. Shunga qaramay, alohida tajriba yoki AQSh klinik materiali barcha tibbiy muassasalarning amaliyotini ifodalamaydi. Mahalliy tahlilda baholovchi birliklar, dalil keltirish usullari va vaziyat mustaqil o'rganilishi lozim.

"Bemor og'riq kamayganini aytdi" va "Og'riq kamaydi" modellarida voqea haqidagi axborot yaqin, lekin uning manbasi bir xil ifodalanmagan. Birinchi jumla bemorning xabariga tayansa, ikkinchisi muallifning bevosita tasdiqi sifatida talqin qilinishi mumkin. Shunday qilib, qisqartirish jarayoni mazmun manbasini va javobgarlik chegarasini o'zgartirishi ehtimoli bor. Klinik qaydning lingvopragmatik tahlili xabar, kuzatuv va talqinni farqlashi zarur. Hujjatdagi ma'lumotning kimga tegishli ekani aniqlanmasa, undagi qat'iylik darajasini ishonchli izohlash qiyinlashadi.

Vanka va hammualliflar bemorga yo'naltirilgan hujjatlashtirish mezonlarini bemorlar, shifokorlar va tibbiy ta'lim ishtirokchilari bilan o'tkazilgan sifat tadqiqotida muhokama qiladi. Bu yondashuv qaydni bemorning o'zi ham o'qishi mumkinligini hisobga oladi. Mazkur holatdan kelib chiqib, adresatni kamida ikki darajada ko'rish mumkin: kasbiy vazifani davom ettiradigan mutaxassis va o'zi haqidagi axborotni tushunishga intiladigan bemor. Hujjat aniqligi terminologik to'g'rilik bilan birga, izohning kim uchun yozilganiga ham bog'liq. Murakkab termini almashtirish esa har doim yetarli yechim bo'lmaymaydi.

Adresat uchun tushunarlilik va klinik aniqlik o'rtasidagi muvozanat ma'noli tafsilotni saqlashni talab etadi. Masalan, ehtimollikni bildiruvchi birlik tushirib qoldirilsa, soddajumla avvalgi taxminni qat'iy xulosaga aylantirishi mumkin. Shuningdek, bemorning o'z so'zini kasbiy til bilan qayta ifodalashda uning shaxsiy tajribasi butunlay yo'qolmasligi lozim. Bu masala tarjimada ham dolzarb: kommunikativ soddalashtirish epistemik kuchaytirishga olib kelmasligi kerak. Lingvistik tahlil terminning lug'aviy muqobili, gapning propositsional mazmuni va muallifning unga munosabatini birgalikda tekshirishi mumkin.

Maqolada besh tarkibli model taklif etiladi: institutsional vazifa, rol va bilim taqsimoti, nutqiy harakat, lisoniy ifoda, kommunikativ davom. Birinchi tarkib nima maqsad qilinayotganini, ikkinchisi kim qanday vakolat bilan gapirayotganini aniqlaydi. Uchinchi tarkib xabar, savol, tavsiya yoki ogohlantirishni farqlaydi; to'rtinchisi modal birlik, shaxs ko'rsatkichi, nisbat va baholash vositasini tavsiflaydi. Beshinchi tarkib esa og'zaki suhbatdagi javobni yoki yozma hujjatdagi keyingi vazifani qamrab oladi. Ushbu model o'zaro bog'liq tahlil savollarini beradi; u tayyor statistik tasnif sifatida taqdim etilmaydi.

Modelni o'zbek va ingliz tillariga qo'llashda funksional moslik grammatik shakldan oldin belgilanadi. Inglizcha modal fe'lga o'zbekchada aynan bitta so'z turkumi mos kelishi shart emas; modal so'z, qo'shimcha yoki analitik qurilma shu vazifani bajarishi mumkin. Taqqoslash bir xil janr, muloqot bosqichi va adresat doirasida olib borilishi kerak. Aks holda, konsultatsiyadagi muloyim taklif bilan rasmiy ko'rsatmadagi talab orasidagi farq noto'g'ri ravishda "milliy uslub" deb talqin qilinadi. O'xshashlik va tafvutni belgilashda til, janr va muassasa omillari alohida nazorat qilinadi.

Taklif etilgan yondashuvning ta'limiy qiymati terminlarni yodlashni kontekstni tahlil qilish bilan boyitishidir. Talabaga qisqa dialog va uning yozma qaydi berilib, axborot manbasi, tavsiya kuchi hamda adresat o'zgarishini izohlash topshirilishi mumkin. Baholash mezoni muqobil so'zlar soni emas, vazifa va ma'no munosabatining

asoslangan talqinidir. Bunday mashq tarjimon tayyorlash, kasbiy o'zbek va ingliz tilini o'qitishda qo'llanishi mumkin. Uning o'quv samaradorligi esa alohida pedagogik tadqiqot orqali aniqlanadi; nazariy modelning o'zi bunday samarani isbotlamaydi.

Muhokama

Tibbiy diskursning kommunikativ-pragmatik xususiyatlarini o'rganish mavjud qarashlarni faqat qayta bayon qilish emas, balki ular orasidagi metodologik bog'lanishlarni aniqlash imkonini beradi. Ko'rib chiqilgan manbalar tibbiy muloqotda ma'no faqat alohida leksik yoki grammatik birlik orqali emas, balki vaziyat, ishtirokchilarning o'zaro munosabati va kommunikativ jarayonning davomiyligi orqali shakllanishini ko'rsatadi. Shu nuqtayi nazardan, tibbiy diskursda bir xil til shakli turli kommunikativ sharoitlarda turlicha funksional qiymat kasb etishi mumkin.

Muhim masalalardan biri epistemik pozitsiyaning nutqda ifodalanishidir. Shifokor klinik ma'lumotni taqdim etishda uning manbasi, aniqlik darajasi va taxminiyligini turli vositalar orqali belgilaydi. "Ehtimol", "kuzatuvga ko'ra", "aniqlanishicha", "taxmin qilinadi" kabi birliklar axborotning qat'iylik darajasini boshqaradi. Bunday vositalarning qo'llanishi shifokorning bilimga munosabatini ko'rsatish bilan birga, noto'g'ri talqinning oldini olishga ham xizmat qiladi. Ayniqsa, ehtimoliy tashxis va yakuniy tashxis o'rtasidagi lingvistik farqni saqlash tibbiy kommunikatsiyada semantik aniqlik uchun muhimdir.

Bundan farqli ravishda, deontik mazmun kelgusidagi harakatni tashkil etish bilan bog'liq. "Qabul qilish kerak", "tavsiya etiladi", "amalga oshiriladi", "muhokama qilish mumkin" kabi shakllar harakatning majburiylik yoki ixtiyoriylik darajasini turlicha ifodalaydi. Biroq ularning kommunikativ kuchi faqat modal birlik bilan belgilanmaydi. Masalan, "tavsiya etiladi" shakli tibbiy xulosada rasmiy tavsiya, shifokor-bemor suhbatida esa muhokamaga ochiq taklif sifatida talqin qilinishi mumkin. Demak, deontik ma'noni aniqlashda sintaktik shakl bilan bir qatorda janr va kommunikativ vaziyat ham hisobga olinishi lozim.

Tahlil uchun yana bir muhim nuqta shifokor va bemor o'rtasidagi axborot oqimining bir yo'nalishtirilmaganligidir. Klinik suhbatda bemor simptom, og'riq, kundalik holat va shaxsiy tajriba haqida ma'lumot beradi. Shifokor esa ushbu ma'lumotni kasbiy bilim va klinik mezonlar asosida qayta tartiblaydi. Shunday qilib, tibbiy muloqotdagi kommunikativ ustunlik mutlaq emas, balki vazifaga qarab taqsimlanadi. Bemor o'zining subyektiv tajribasiga doir birlamchi axborot manbai bo'lsa, shifokor uning klinik talqini va keyingi qaror bilan bog'liq professional vakolatga ega bo'ladi. Bu holat tibbiy diskursdagi kommunikativ rollarning murakkab va o'zgaruvchan tabiatini ko'rsatadi.

Tibbiy nutqda bilvositalik ham alohida pragmatik ahamiyatga ega. To'g'ridan-to'g'ri buyruq o'rniga tavsiya, savol yoki shaxssiz konstruksiyaning qo'llanishi kommunikativ bosimni kamaytirishi mumkin. Masalan, "Dorini ertalab iching" shakli bevosita direktiv xarakterga ega bo'lsa, "Dorining ertalab qabul qilinishi tavsiya etiladi" shaklida harakatning institutsional maqomi oldinga chiqadi. Shu bilan birga, bilvosita shakl avtomatik ravishda yumshoq yoki majburiy bo'lmagan kommunikatsiyani anglatmaydi. Uning haqiqiy kuchi vaziyat, oldingi kelishuv va tibbiy qarorning maqomi bilan belgilanadi.

Tibbiy hujjat va klinik suhbat o'rtasidagi tafovut ham alohida muhokama qilinishi kerak. Og'zaki muloqotda ma'no intonatsiya, pauza, savol-javob va suhbatdoshning darhol javobi orqali aniqlashadi. Yozma qaydda esa ushbu vositalarning katta qismi mavjud emas. Shu sababli hujjatda tanlangan fe'l, modal birlik yoki baholovchi ifoda axborotning qanday talqin qilinishiga katta ta'sir ko'rsatadi. Masalan, bemorning "og'riq kamayganini aytishi" bilan "og'riq kamaygani" haqidagi qayd o'rtasidagi farq axborot manbasining ifodalanishiga taalluqlidir. Birinchi shaklda xabar bemorga tegishli ekani ochiq ko'rsatiladi, ikkinchisida

esa ma'lumot muallif tomonidan tasdiqlangan fakt sifatida qabul qilinishi mumkin.

Shuningdek, tibbiy diskursdagi baholashning darajalari bir xil emas. Kasallikning "og'ir", "yengil", "barqaror" yoki "murakkab" deb tavsiflanishi klinik holatga oid baholash bo'lsa, bemorni "mas'uliyatsiz", "hamkorlik qilmaydigan" yoki "muammoli" deb tavsiflash shaxsga nisbatan ijtimoiy-pragmatik munosabatni ifodalaydi. Ushbu ikki turdagi bahoni ajratish tibbiy matnning xolisligini tahlil qilishda muhimdir. Chunki klinik holatni tavsiflovchi baho professional mezonga asoslanishi mumkin, shaxsga qaratilgan baho esa muallifning interpretatsiyasini kuchliroq aks ettiradi.

Mazkur jihatlar asosida taklif etilgan besh tarkibli modelning amaliy imkoniyati shundaki, u tibbiy nutqni faqat "qaysi birlik ishlatilgan?" degan savol orqali emas, balki "nima maqsadda?", "kim tomonidan?", "qanday kommunikativ harakat sifatida?", "qaysi lisoniy vosita orqali?" va "keyingi muloqotga qanday ta'sir bilan?" kabi ketma-ket savollar asosida tahlil qilishga imkon beradi. Bunday yondashuv ayniqsa o'zbek va ingliz tibbiy diskursini qiyoslashda foydali: grammatik jihatdan turlicha shakllar bir xil kommunikativ vazifani bajarishi, aksincha, tashqi jihatdan o'xshash shakllar turli institutsional ma'noga ega bo'lishi mumkin.

Shu bilan birga, modelni amaliy korpusga tatbiq etishda ayrim cheklovlar mavjud. Turli tibbiy janrlar konsultatsiya, epikriz, elektron qayd, yo'llanma va klinik tavsiya bir xil

pragmatik mezonlar asosida to'liq tenglashtirilmasligi kerak. Shuningdek, shifokorning individual kommunikativ uslubi, bemorning yoshi, savodxonligi, kasbiy tajribasi va muloqot vaziyati ham til tanloviga ta'sir qilishi mumkin. Shu sababli kelgusidagi empirik tadqiqotlarda materialni janr, kommunikantlar tarkibi va muloqot bosqichlari bo'yicha alohida guruhlash zarur.

Xulosa

Tibbiy diskursning institutsional tabiati terminlar tizimi bilan cheklanmaydi; u maqsad, rol taqsimoti, nutqiy harakat va hujjatlashtirish o'rtasidagi munosabatda yuzaga chiqadi. Tahlil epistemik ishonchni deontik vakolatdan, klinik darajalashni shaxsga berilgan bahodan, bevosita javobni esa amaliy bajarishdan farqlash zarurligini ko'rsatdi. Og'zaki axborotning yozma qaydga o'tishida manba va qat'iylik darajasi saqlanishi kommunikativ aniqlikning muhim sharti sifatida belgilandi.

Besh tarkibli pragmatik model tibbiy muloqot va hujjatni yagona tahlil doirasida o'rganish uchun taklif etildi. Modelning qiymati turli til shakllarini umumiy kommunikativ savollar orqali solishtirish imkonidadir. Uning empirik tekshiruvi bir xil janrdagi o'zbekcha va inglizcha material, aniq belgilash yo'riqnomasi hamda kontekstga tayangan ekspert tahlilini talab qiladi. Shu tariqa, keyingi qiyosiy tadqiqotning vazifasi tayyor milliy farqlarni tasdiqlash emas, til, janr va institutsional sharoit hissasini dalillar bilan ajratishdan iborat bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Burxonova M. Professional diskurs va maxsus maqsadlar uchun til: tibbiy kommunikatsiyaning lingvistik asoslari // *Philology Matters*. – 2025. – 2025/D4. – B. 32–46. – DOI: 10.36078/987655402.
2. Barnes R. K., Woods C. J. Communication in Primary Healthcare: A State-of-the-Art Literature Review of Conversation-Analytic Research // *Research on Language and Social Interaction*. – 2024. – Vol. 57, No. 1. – P. 7–37. – DOI: 10.1080/08351813.2024.2305038.
3. Tang C., Ogiermann E., Efeoglu-Ozcan E. Directives as Health Communication: A Corpus-Based Study // *Corpus Pragmatics*. – 2026. – Vol. 10, No. 1. – Article 34. – DOI: 10.1007/s41701-026-00238-4.
4. Thompson L., McCabe R. How Psychiatrists Recommend Treatment and Its Relationship with Patient Uptake // *Health Communication*. – 2018. – Vol. 33, No. 11. – P. 1345–1354. – DOI: 10.1080/10410236.2017.1350916.
5. Martin J. R., White P. R. R. The Language of Evaluation: Appraisal in English. – Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005. – 278 p. – DOI: 10.1057/9780230511910.
6. Park J., Saha S., Chee B., Taylor J., Beach M. C. Physician Use of Stigmatizing Language in Patient Medical Records // *JAMA Network Open*. – 2021. – Vol. 4, No. 7. – Article e2117052. – DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.17052.

7. Goddu A. P., O'Connor K. J., Lanzkron S., Saheed M. O., Saha S., Peek M. E., Haywood C., Beach M. C. Do Words Matter? Stigmatizing Language and the Transmission of Bias in the Medical Record // *Journal of General Internal Medicine*. – 2018. – Vol. 33, No. 5. – P. 685–691. – DOI: 10.1007/s11606-017-4289-2.
8. Vanka A., Johnston K. T., Delbanco T., DesRoches C. M., Garcia A., Salmi L., Blease C. Guidelines for Patient-Centered Documentation in the Era of Open Notes: Qualitative Study // *JMIR Medical Education*. – 2025. – Vol. 11. – Article e59301. – DOI: 10.2196/59301.
9. Austin J. L. How to Do Things with Words. – Oxford: Clarendon Press, 1962. – 174 p.
10. Searle J. R. Speech Acts: An Essay in the Philosophy of Language. – Cambridge: Cambridge University Press, 1969. – 203 p.
11. Goffman E. Forms of Talk. – Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1981. – 335 p.
12. Heritage J., Maynard D. W. (eds.). Communication in Medical Care: Interaction Between Primary Care Physicians and Patients. – Cambridge: Cambridge University Press, 2006. – 548 p.