



UO'K: 616.89

AFAZIYA TURLARI TAHLILIGA NEYROPSIXOLINGVISTIK YONDASHUV

НЕЙРОПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ ТИПОВ АФАЗИИ

NEUROPSYCHOLINGUISTIC APPROACH TO THE ANALYSIS OF TYPES OF APHASIA

Akbarova Zuxro Akmaljanovna 

Farg'ona davlat universiteti, filologiya fanlari doktori(DSc), professor

Ziyoidinova Durdona Tursunali qizi 

Farg'ona davlat universiteti talabasi

Annotatsiya

Ushbu maqolada afaziya hodisasi lingvistik va nevrologik nuqtayi nazardan o'rganiladi. Afaziya — miya sohasidagi shikastlanishlar natijasida nutq faoliyatining buzilishi bilan tavsiflanadigan murakkab psixonevrologik holatdir. Tadqiqotning asosiy maqsadi — afaziyaning kelib chiqish sabablari, uning asosiy turlari, xususan, Broka va Vernike afaziyalari, shuningdek, Aleksandr Luriya tomonidan taklif etilgan afaziya klassifikatsiyasi asosida nutqiy buzilishlarning turli shakllarini aniqlash va tahlil qilishdan iborat. Maqolada ushbu holatga olib keluvchi omillar (insult, miya jarohatlari va boshqalar), afaziyaning simptomlari, har bir turga xos xususiyatlar hamda ularni davolash va reabilitatsiya qilish imkoniyatlari batafsil yoritilgan. Shuningdek, afaziyaga chalingan bemorlar bilan olib boriladigan lingvistik yondashuvlar, ularda nutqni tiklashning nazariy va amaliy usullari ko'rib chiqiladi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, har bir afaziya turi o'ziga xos belgilar bilan ajralib turadi va individual yondashuvni talab qiladi. Qolaversa, maqolada afaziya fenomenining chuqur tahlili berilib, lingvistika va nevrologiya kesishmasida olib borilgan ilmiy izlanishlarning dolzarbligi asoslab berilgan.

Аннотация

В данной статье феномен афазии рассматривается с лингвистической и неврологической точек зрения. Афазия — это сложное психоневрологическое состояние, характеризующееся нарушением речевой деятельности вследствие повреждений в области головного мозга. Основная цель исследования — выявить и проанализировать причины возникновения афазии, её основные типы, в частности афазию Брока и афазию Вернике, а также различные формы речевых нарушений на основе классификации афазий, предложенной А.Р. Лурией. В статье подробно освещаются факторы, приводящие к данному состоянию (инсульт, черепно-мозговые травмы и др.), симптомы афазии, особенности каждого типа, а также возможности их лечения и реабилитации. Также рассматриваются лингвистические подходы к работе с пациентами, страдающими афазией, а также теоретические и практические методы восстановления речи. Результаты исследования показывают, что каждый тип афазии обладает специфическими признаками и требует индивидуального подхода. В качестве вывода в статье представлен глубокий анализ феномена афазии и обоснована актуальность научных исследований, проводимых на стыке лингвистики и неврологии.

Abstract

This article explores the phenomenon of aphasia from both linguistic and neurological perspectives. Aphasia is a complex psychoneurological condition characterized by speech impairment resulting from damage to specific areas of the brain. The main aim of the research is to identify and analyze the causes of aphasia, its main types—particularly Broca's and Wernicke's aphasia—as well as various forms of speech disorders based on the classification proposed by A.R. Luria. The article provides a detailed overview of the contributing factors (such as stroke, brain injuries, etc.), symptoms of aphasia, the specific features of each type, and the possibilities for treatment and rehabilitation. It also examines linguistic approaches to working with patients affected by aphasia, along with theoretical and practical methods of speech recovery. The research findings indicate that each type of aphasia has distinct characteristics and requires an individualized approach. In conclusion, the article presents an in-depth analysis of the phenomenon of aphasia and justifies the relevance of scientific studies conducted at the intersection of linguistics and neurology.

Kalit so'zlar: Afaziya, Broka, Vernike, lingvistik yondashuv, nutq, Luriya.**Ключевые слова:** афазия, Брока, Вернике, лингвистический подход, речь, Лурия.**Key words:** Aphasia, Broca, Wernicke, linguistic approach, speech, Luria.

KIRISH

O'tgan asrlar mobaynida olimlar tomonidan afazik kasalliklarni aniqlash va ularni davolash bilan bog'liq izlanishlar olib borildi. So'nggi yillarga kelib afaziyani o'rganishda yangi yondashuvlar ishlab chiqildi. Afaziya, asosan, insult, miya shikastlanishi yoki nevrologik kasalliklar tufayli yuzaga keladigan, insonning samarali muloqot qilish qobiliyatiga ta'sir qiladigan til nuqsonidir. Mutaxassislar tomonidan ishlab chiqilgan nutq tuzilishi haqidagi nazariyalar bu kasallikni yaxshiroq tushunishga yordam berdi. Dastlabki, afaziya to'g'risidagi Brokaning 1863-yilgi tadqiqotidan keyin hozirgacha olimlar tomonidan kasallikning 20 dan ortiq ko'rinishi aniqlangan[1]. Uning belgilari shikastlanish joyi, patologiya va bemorning holatiga qarab farq qiladi, bu esa samarali tashxis va davolash uchun maxsus tizimni ishlab chiqishni taqazo qildi.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODLAR

Afaziya boshqa nutqiy kasalliklardan (apraksiya, disleksiya, dislaliya) kelib chiqishi, ko'rinishi va ta'sir doirasi bo'yicha farq qiladi. Afaziya bilan og'rigan odam gapirish, tushunish, o'qish va yozishda qiyinchiliklarga duch kelishi mumkin, lekin bu motor harakatlariga emas, balki til qobiliyatlariga bog'liq muammo. Qolaversa, ushbu nutqiy nuqson, asosan, yoshi kattalarda kuzatiladi (biroq bolalarda travma yoki o'smadan keyin ham afaziya belgilari yuzaga kelishi mumkin). Disleksiya, dislaliya, ko'pincha, bolalarda rivojlanish jarayonida yuzaga keladi.

XIX asrda olimlar ikki asosiy afaziya sindromini aniqlashdi: Vernike va Broka afaziyasi. Vernike afaziyasi, ya'ni qabul qiluvchi afaziya, insonning og'zaki va yozma nutqni tushunish qobiliyatiga ta'sir o'tkazadi. Afaziyaning bu ko'rinishi bilan og'rigan bemorning nutqi ravon bo'lishi mumkin, lekin aksariyat hollarda, ma'nosiz va noto'g'ri so'zlar bilan to'lib, miyadagi leksik baza kamayib boradi va tilni tushunishda bir qator qiyinchiliklar yuzaga keladi. Bunda bemor insonlar nutqdagi akustik ma'lumotni to'liq ajrata olmaydi. Muloqot jarayonida leksik va semantik assotsiatsiyalar, fonema va so'z tanlovi etishmaydi, lekin til sintaksisi (ketma-ketlik elementlari) yaxshi saqlanadi. Broka afaziya - nutq hosil qilish (motor harakatlari) jarayonini buzadi, natijada bemor sekin, pauza, grammatik xatolar bilan gapiradi, lekin tushunish qobiliyati saqlanib qoladi. Broka afaziyasi ikki xil farqlovchi xususiyatga ega: ravonlikning yo'qligi, nutqning kinetik ohanglarining parchalanishi (og'zaki artikulyatsiya).

NATIJA VA MUHOKAMA

Tibbiyot va ilmiy doiralarda afaziya shakllarini tasniflash bo'yicha tadqiqotlar keng ko'lamda olib borilgan. Tadqiqotchi olimlar va professorlar afaziyani anatomiya, tilshunoslik, psixologiya, shuningdek, miyaning o'ziga xos qismlarining funksiyalariga asoslangan holda o'rganishadi. Bu yondashuv miyaning turli markazlari tilni qay tarzda boshqarishini va ushbu markazlarga etgan zarar qanday o'ziga xos simptomlarni yuzaga keltirishini aniqlash imkonini beradi.

Afaziya kelib chiqishi haqida ko'plab tasniflar mavjud bo'lishiga qaramasdan, zamonaviy tibbiy amaliyot, asosan, nevropsixologiyaning asoschisi bo'lgan A.R. Luriya tomonidan ishlab chiqilgan tasnifiga ko'ra ish ko'rdi. Luriya nutqni murakkab funksional tizim deb tasniflaydi. Ya'ni til o'z funksiyasini bajarishi uchun miyaning birgina sohasini emas, balki bosh miyadagi bir nechta markazlar kombinatsiyasini harakatga keltiradi. Aynan shuning uchun, miya sohasining ma'lum darajada shikastlanishi ham afaziya belgilarining paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Luriya afaziyani alohida 6 turga bo'lib, har birining o'ziga xos nevrologik buzilishini va nutqiy jarayondagi tasirini aniqlagan:

Afferent afaziya[2] – bu nutq apparatining buzilishi bilan bog'liq motor afaziya bo'lib, ba'zan hissiy afaziya deb ham ataladi. Afferent afaziya miyaning orqa til sohasiga, xususan, temporal va parietal loblarga etgan zarardan kelib chiqadi. Luriyaning fikriga ko'ra, afferent afaziya nutq buzilishining eng jiddiy turlaridan biri, unda bemorlar nutq tovushlarini talaffuz qila olmaydi. Artikulyatsion buzilish - ushbu afaziya turining asosiy xususiyati hisoblanadi. Bemor artikulyatsion tizim, tovush talaffuzi, noaqliqligi tufayli nutqida aniqlikni yo'qotadi, bu so'zlarni notekis va buzilgan holda talaffuz qilishiga olib keladi.

Shuningdek, afferent afaziyasi bor bo'lgan insonlar ko'pincha parafaziya[3] – ya'ni so'zlar va fonemalar o'rnini almashtirish kabi xatoliklarga yo'l qo'yishadi. Bu holatlar bevosita bemorlarning o'z-o'zidan gapirishiga, yozuviga ta'sir qiladi hamda muloqot aniqligiga zarar etkazadi. Ba'zi hollarda, bemorlar o'z xohishlari bilan gap boshlashlari mumkin, ammo ularning gapi suhbat mazmuniga mos kelmay qoladi.

TILSHUNOSLIK

Efferent afaziya, inson fikrlarni ifoda etishda qiyinchilikka duch keladigan holat bo'lib, bunda nutqni tushunish bilan bog'liq muammolar kuzatilmaydi. Efferent afaziya bilan bog'liq asosiy belgisi nutqni ishlab chiqarishga asoslangan bo'lib, jummalarni shakllantirish va so'zlarni to'g'ri ifoda etishni o'z ichiga oladi. Efferent afaziya yuzaga kelishining asosiy sababi — til ishlab chiqarish uchun mas'ul bo'lgan miyadagi ma'lum sohalarning, xususan, Broka zonasining zararlanishidir. Ya'ni miya chap yarimsharda insult sodir bo'lishi, chunki o'ng qo'lli odamlarning aynan shu sohasida tilni qayta ishlash markazlari joylashgan. Qolaversa, bosh miyaning travmatik shikastlanishi, miya o'smasi, miyaga ta'sir qiluvchi infeksiyalar, altsgeymer kasalligi yoki frontotemporal demansiya (kognitiv qobiliyatning pasayishi) kabi neyrodegenerativ (asab) kasalliklari ham efferent afaziyani keltirib chiqarishi mumkin.

Efferent afaziyasi bor bemorlar so'z yoki bo'g'inlarni bir - biriga bog'lab gapirishga qiynaladi. O'ylagan so'zni chiqarib berish uchun o'zini majburlashi kerak bo'ladi. Efferent afaziya nutqda dinamika yo'qolishiga, talaffuz va takrorlashda qat'iylikning kamayishiga, yozuvda esa xatolarni ko'payishiga olib keladi.

Semantik afaziya - bu Vernike turiga oid bo'lib, bu tilni idrok etish va tushunish bilan bog'liq bo'lgan afaziya turi. U so'zlar va iboralarning ma'nosini qayta ishlash va tushunishning buzilishi bilan xarakterlanadi. Bu afaziya odatda miyaning chap yarim sharidagi pastki parietal va temporo-parietal bo'limlari shikastlanishi natijasida yuzaga keladi. Semantik afaziyaning o'ziga xos xususiyati shundaki, bemor grammatik jihatdan to'g'ri gapira olishi mumkin, lekin so'zlarning aniq ma'nosini tushunmaslik yoki ularni chalkashtirish holati kuzatiladi. Ushbu turdagi afaziya murakkab til strukturasi bilan ishlashdagi qiyinchilikni namoyon qiladi K. Goldshteyn (1948) afaziyaning bu turini "tafakkur yetishmovchiligi" deb ataydi[4]. Kasallikning bu turi semantik xotiraga ham ta'sir qiladi.

Sensor afaziya - miyaning til markazlariga, aniqrog'i, chap yarimsharning yuqori temporal lobida joylashgan Vernike hududiga zarar etganda paydo bo'ladi. Sensor afaziya boshqa afaziya turlaridan tushunishdagi jiddiy buzilish va nutqning ma'nosizligi bilan farq qiladi. Bemor nutqni tushunishda qiyinchilikka duch keladi, lekin nutqni ishlab chiqarishda muammo sezmaydi. Shuning uchun bemorning nutqi mantiqsiz yoki jumlar tuzilishida xatolar bo'ladi.

Sensor afaziyaga sabab boluvchi omillar: insult, travmatik miya shikastlanishi, miya o'simtasi va infeksiyon kasalliklar hisoblanadi. Bu holatlar fonematik eshitishni yomonlashtirib, so'z ma'nolarini tushunish, obyektini nomlash va diktant yozishda qiyinchiliklarga sabab bo'lishi mumkin.

Dinamik afaziya- yuqorida keltirib o'tilgan afaziya turlaridan fikrni mantiqan tuzish va nutqni rejalashtirishdagi qiyinchiliklar bilan ajralib turadi. Bemor o'z fikrlarini izchil ravishda ifodalashda qiynaladi, nutqda mantiqiy bog'lanishlar o'rniga, ko'pincha takrorlashlar va imlo xatolar paydo bo'ladi. Bu turdagi afaziya bemorning umumiy nutq qobiliyatlarini sezilarli darajada cheklaydi.

Dinamik afaziya K.Kleyst tomonidan "nutq tashabbusining etishmovchiligi" sifatida tavsiflanadi[5,68]. Bu ichki nutqning etishmovchiligi bilan bog'liq bo'lib, bemorlar berilgan mavzu bo'yicha fikrlashda qiynaladi. Ulardan hikoya aytish yoki batafsil javob berishni so'ralganda bu holat aniq namoyon bo'ladi.

Nutq etishmovchiligining bu turi bevosita kognitiv jarayonga aloqador bo'lsa-da, yozish va o'qishga ta'sir etmaydi.

Akustik-mnestik afaziya - kam uchraydigan afaziya turidir. U tilning nutq qismiga ta'sir etuvchi nevrologik holat bo'lib, akustik (tushunish va eshitish) va mnestik (yodlash) jarayonlarining buzilishi bilan xarakterlanadi.

Akustik-mnestik afaziyada fonematik eshituv deyarli buzilmaydi- bemor o'zi eshitgan fonemalarni tushunib oddiy so'zlarni takrorlay oladi. Ammo ma'lumot miqdori ko'payganda va tovushlarni qayta takrorlash talab qilinganda muammo yuzaga keladi. Bu esa uzunroq jummalarni eslab qolish va obyektlarni nomlashda qiyinchilik tug'diradi. Umuman olganda, akustik-mnestik afaziyali bemorlarning muammosi leksik xotira bilan bog'liq bo'lib, ular og'zaki qabul qilingan ma'lumotlarni yodda saqlay olmay, muloqot jarayonida beixtiyor narsa nomlarini unutib qo'yishi, fikrda konkretlikning yo'qolishidan qiynaladi.

Luriya afaziya turlarini nevrologik va lingvistik jihatlardan o'rganib, bemorlarni reabilitatsiya qilishda yanada samarali yondoshuvlar ishlab chiqishda muhim rol o'ynagan. Uning izlanishlari bugungi kunda afaziya va boshqa nutqiy kasalliklarni davolashda asosiy manba bo'lib xizmat qiladi.

XULOSA

Afaziya turli xil bo'lib, har bir tur nutqning aniq bir jihatiga ta'sir qiladi. Lingvistik yondoshuv afaziya turlarini tushunishda va davolashda muhim rol o'ynaydi. Miyaning turli qismlarida yuzaga keladigan shikastlanishlar afaziya turini shakllantiradi va har bir afaziya turi o'ziga xos simptomlar va davolash yondoshuvlarini talab qiladi. Shuning uchun afaziya va uning turlari haqidagi bilimlar tibbiyot, tilshunoslik va psixologiyaning integratsiyalashgan yondoshuvlarini talab qiladi, bu esa bemorning holatini to'liq tushunishga yordam beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Alfredo Ardila. A proposed reinterpretation and reclassification of aphasic syndromes. Florida International University, Miami, FL, USA, 2010.
2. Alexander R. Luria. Neuropsychological studies in aphasia. 1977.
3. David Frank Benson & Alfredo Ardila – Aphasia: A Clinical Perspective. Oxford University Press, 1996.
4. Frederick L. Darley, Arnold E. Aronson & Joe R. Brown – Motor Speech Disorders. W.B. Saunders Company, 1975.
5. Howard S. Kirshner. Aphasia Handbook: A Guide for Stroke and Brain Injury Survivors and Their Families. Oxford University Press, 2020.
6. Kurt Goldstein. Language and Language Disturbances. 1948.
7. Nancy Helm-Estabrooks & Martin L. Albert – Manual of Aphasia, 2014.
8. Z. Ibodullayev. Tibbiyot psixologiyasi. - Toshkent, 2012.
9. Методы Нейропсихологической Диагностики. Л. И. Вассерман 102-sahifa