

NUTQIY AGNOZIYALARDA QOBIQNING PRAKSIS MAYDONLARIDAGI APRAKSIYALARNING KO'RINISHI

Xamidova Gulchexraxon Poziljanovna

Andijon davlat universiteti, o'zbek

tilshunosligi kafedrası tadqiqotchisi

E-mail: xamidovagulchexra7@gmail.com

Annotatsiya. Ushbu maqolada pariyetal-temporal aloqalar shikastlanishi nafaqat afaziyaga, balki agnoziya va apraksiya buzilishlariga ham olib kelishi, bu aloqalar shikastlanishining ta'siri ba'zi insonlarda afaziya belgilari, boshqalarida esa agnoziya yoki apraksiya belgilari ko'proq namoyon bo'lishi oqibatida nutq ishlab chiqarishga javob beradigan miya strukturalari murakkab harakat aktlarini rejalashtirish va bajarishda ham muhim vazifa bajarishi izohlangan.

Kalit so'zlar: nutqiy agnoziya, praksis maydon, apraksiya, oromotor apraksiya, auditor agnoziya

Abstract. This article explains that damage to parietal-temporal connections leads not only to aphasia, but also to agnosia and apraxia disorders, and that the effects of damage to these connections are such that some people show more signs of aphasia and others show more signs of agnosia or apraxia, and that the brain structures responsible for speech production also play an important role in planning and executing complex motor acts.

Key words: speech agnosia, praxis field, apraxia, oromotor apraxia, auditory agnosia

Agnoziya – sezgi organlari orqali qabul qilingan ma'lumotlarni anglash va identifikatsiyalash qobiliyatining buzilishi. Garchi faoliyatining boshida Zigmund Freyd xulq-atvor nevrologiyasi bo'yicha tadqiqotlar olib borgan va hatto sezgi tanib olish buzilishlari bo'lgan bemorlar uchun agnoziya atamasini ham kiritgan bo'lsa-da, keyingi ishlarida u inson xatti-harakatlarini tushuntirish uchun psixodinamik nazariyadan foydalangan¹. Agnoziya miyaning assotsiativ qismlarining shikastlanishi natijasida kelib chiqib, sezgi organlarining faoliyati saqlangan bo'lishiga qaramay, ular orqali qabul qilingan ma'lumotlarni to'g'ri talqin qilish imkoniyati yo'qoladi. Agnoziyaning turli shakllari mavjud bo'lib, ular asosan shikastlangan sezgi organi va miya sohasi bilan bog'liq.

Apraksiya – harakat qilish qobiliyati saqlangan holda, harakat ketma-ketligini rejalashtirish va bajarish qobiliyatining buzilishi. Apraksiya miyaning assosiativ

¹ M. Heilman. Edward Valenstein. Clinical Neuropsychology. Oxford University Press, Inc. 2012. P 7.

qismlarining shikastlanishi natijasida kelib chiqib, muskullar kuchsizligi yoki koordinatsiya buzilishi bilan bog'liq emas. Bunda insonlar murakkab harakatlarni bajarishda qiynaladi, masalan, kiyinish, ovqatlanish, yozish va boshqa kundalik faoliyatni amalga oshirish qiyin bo'ladi. Apraksiya elementar motor yoki sezgi nuqsonlari va buyruqlarga e'tibor bermaslik, obyektни aniqlash nuqsonlari yoki og'zaki tushunishning yomonligi kabi umumiy kognitiv buzilishlar bo'lmagan holda o'rganilgan malakali harakatlarning buzilishi sifatida belgilanadi².

Broka afaziyasi miya chap yarim sharining frontal qismidagi Broka markazi shikastlanganda kuzatiladigan nutq buzilishi bo'lib, unda nutqning motor komponenti – so'z va jummalarni talaffuz qilish qobiliyati izdan chiqadi. Broka afaziyasi bilan og'rigan insonlar ko'pincha agnoziya va apraksiya buzilishlari bilan ham kurashadi, chunki frontal qism shikastlanishi murakkab harakat aktlarini rejalashtirish va bajarishga ham ta'sir ko'rsatadi.

Broka afaziyasi bilan og'rigan insonlarning 85% ida motor apraksiya belgilari kuzatiladi. Bu shundan dalolatki, nutq ishlab chiqarishga javob beradigan miya strukturalari murakkab harakat aktlarini rejalashtirish va bajarishda ham muhim rol o'ynaydi. Motor apraksiya insonning kundalik faoliyatini sezilarli darajada cheklashi mumkin, chunki u oddiy harakatlarni ham (masalan, tish yuvish, ovqatlanish) bajarishda qiyinchiliklarga olib keladi. Motor apraksiya ko'pincha insonning o'ng tarafida (gemiapraksiya) namoyon bo'lib, bu chap yarim shar shikastlanishi bilan bog'liqdir. Broka afaziyasida apraksiya buzilishi, ayniqsa, idora qilish, harakatlarni ketma-ketlikda bajarish, harakatlar programmasini tuzish va ularni avtomatlashtirishda namoyon bo'ladi. Inson harakatlarni sinab ko'rish-xatolik usulida bajarishga harakat qiladi, lekin ko'pincha muvaffaqiyatsizlikka uchraydi.

Afaziya alomatlaridagi o'zgarishlarga ushbu ikki xil jarohat qanday ta'sir qilishini ko'rsatish maqsadga muvofiq³. Nutq faoliyatini o'rganishda oddiy til jarayonlarini o'rganishdan tashqariga chiqishi kerak, nutq patologiyasini o'rganishda esa afaziya chegaralaridan tashqariga chiqishi kerak⁴. Broka afaziyasi bilan og'rigan insonlarda oromotor apraksiya alohida ahamiyatga ega. Oromotor apraksiya – og'iz, til va yuz muskullarining ixtiyoriy harakatlarini bajarish qobiliyatining buzilishi. Bu buzilish nutq tovushlarini to'g'ri artikulyatsiya qilishga to'sqinlik qiladi, natijada inson nutqi buziladi, so'zlarni talaffuz qilish qiyinlashadi. Oromotor apraksiyasi bor insonlar til chiqarish, lablarni cho'chchaytirish, hushtak chalish kabi harakatlarni bajarishda qiyinchiliklarga duch keladi. Bu buzilish Broka afaziyasida nutqni tiklash jarayonini murakkablashtiradi va maxsus logopedik terapiya talab qiladi.

² Mantovani-Nagaoka, Joana; Zazo Ortiz, Karin. Brasil. 2010. P 165.

³ A.R.Luria. Traumatic Aphasia. It's syndromes psychology and treatment. MOUTION. The Hauge Paris. 1970. P 42.

⁴ A.R.Luria. Traumatic Aphasia. It's syndromes psychology and treatment. MOUTION. The Hauge Paris. 1970. P 23.

Chap yarim sharning frontal qismi shikastlanishi Broka afaziyasi va unga bog‘liq agnoziya va apraksiya buzilishlarining asosiy sababidir. Bunga ko‘pincha o‘rta miya arteriyasining shikastlanishi, insult, bosh miya jarohatlariga olib keladi. Frontal qismda miya po‘stlog‘ining harakatlarni dasturlash va rejalashtirish bilan bog‘liq sohalari joylashgan. Ushbu sohaning shikastlanishi nafaqat nutq, balki murakkab harakatlarni rejalashtirish va bajarish qobiliyatini ham izdan chiqaradi.

Vernicke afaziyasi – chap yarim sharning temporal qismidagi Vernicke markazi shikastlanganda kuzatiladigan sensor afaziya turi bo‘lib, unda nutqni tushunish qobiliyati buziladi. Vernicke afaziyasi bilan og‘rigan insonlar ravon gapirishi mumkin, lekin nutqlari ko‘pincha ma’nosiz, parafaziyalar (so‘zlarni almashtirish) va neologizmlar (yangi so‘zlar yaratish) bilan to‘la bo‘ladi. Vernicke afaziyasida agnoziya, ayniqsa, auditor agnoziya, alohida o‘rin tutadi, chunki Vernicke markazi eshitilgan ma’lumotlarni qayta ishlash va talqin qilishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Auditor agnoziya – eshitish qobiliyati saqlangan holda eshitilgan tovushlarni tanish va talqin qilish qobiliyatining buzilishi. Vernicke afaziyasida insonlar so‘zlarni eshitadi, lekin ularning ma’nosini tushuna olmaydi. Bu narsa nafaqat nutqqa, balki maishiy tovushlar (masalan, telefon qo‘ng‘irog‘i, eshik taqillashi) va tabiiy tovushlarni (masalan, hayvon ovozlari, tabiat hodisalari tovushlari) tanib olishga ham ta’sir qiladi. Eshitish agnoziyalari ko‘pincha yuqori temporal mintaqaning ikki tomonlama yoki bir tomonlama chap shikastlanishi bilan bog‘liq bo‘lsa-da, ba’zida o‘ng temporal sohaning bir tomonlama shikastlanishi bilan bog‘liq holatlar tasvirlangan⁵. Vernicke afaziyasidagi apraksiya buzilishlari nutqni tushunish bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Masalan, inson og‘zaki ko‘rsatmalarga binoan harakatlarni bajarishda qiynaladi, chunki ko‘rsatmalarni to‘g‘ri tushunmaydi. Lekin qiziqarlisi shundaki, ba’zi insonlarda ko‘rsatmalarni tushunmasdan turib ham, visual namunaga qarab harakatlarni to‘g‘ri bajarish qobiliyati saqlanib qoladi.

Anomik afaziyaning asosiy belgisi – nomlash qobiliyati buzilishi, ya’ni insonlar predmetlar, hodisalar va odamlar nomlarini aytishda qiynaladi. Insonlar ko‘pincha nomini ayta olmagan predmetni ta’riflab beradi yoki uning vazifasini tushuntiradi. Masalan, inson "qalam" so‘zini ayta olmay, "yozish uchun ishlatiladigan narsa" deb ta’riflab beradi. Nomlash qobiliyati buzilishi temporal-pariyetal qism shikastlanishi bilan bog‘liq bo‘lib, shu sohada predmetlar va tushunchalar nomlari saqlanadi. Anomik afaziyada nomlash qobiliyati buzilishi agnoziya bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Insonlar predmetlarni tanib olishda qiynalmasada, ularning nomlarini eslay olmaydi. Bu holat temporal-pariyetal sohada so‘z-ma’no aloqalarining buzilishi bilan bog‘liq. Konduktiv afaziyada nomlash qobiliyati buzilishi kam kuzatiladi, lekin

⁵ Jon S. Simons, Matthew A.Lambon Ralph. The Auditory Agnosias. Oxford University Press. 1999. P 379.

takrorlash qobiliyati sezilarli darajada buziladi. Insonlar, ayniqsa, uzun va murakkab soʻz va jumalarni takrorlashda qiynaladi. Pariyetal-temporal aloqalar nutq, idrok va harakat aktlarini rejalashtirish jarayonlarida muhim vazifa bajaradi. Bu aloqalar fasikulus arkuatus orqali amalga oshiriladi, u miyaning chap yarim sharida motor nutq markazi (Broka markazi) va sensor nutq markazi (Vernicke markazi) oʻrtasida aloqani taʼminlaydi. Fasikulus arkuatusning shikastlanishi konduktiv afaziyaga olib keladi.

Pariyetal-temporal aloqalar shikastlanishi nafaqat afaziyaga, balki agnoziya va apraksiya buzilishlariga ham olib keladi. Bu sohaning shikastlanishi predmetlarni tanib olish, ularning nomlarini eslab qolish va murakkab harakatlarni bajarish qobiliyatlariga taʼsir qiladi. Pariyetal-temporal aloqalar shikastlanishining taʼsiri inson amalda qanday buzilishlarni namoyon qilishiga qarab farqlanadi. Baʼzi insonlarda afaziya belgilari, boshqalarida esa agnoziya yoki apraksiya belgilari koʻproq namoyon boʻladi.

Agnoziya va apraksiya buzilishlarini aniqlashda neyropsixologik testlar muhim oʻrin tutadi. Bu testlar insonning turli kognitiv funksiyalari – diqqat, xotira, nutq, idrok, fikrlash va harakat funksiyalarini baholashga imkon beradi. Oʻzbekistonda qoʻllaniladigan neyropsixologik testlar koʻpincha xalqaro standart testlarning oʻzbek tiliga va madaniyatiga adaptatsiya qilingan versiyalaridir.

Agnoziyani diagnostika qilish uchun vizual agnoziya testlari (predmetlar va yuzlarni tanib olish testlari), auditor agnoziya testlari (tovushlarni tanib olish testlari) va taktil agnoziya testlari (ushlab koʻrib tanib olish testlari) qoʻllaniladi. Apraksiyani aniqlash uchun esa ideomotor apraksiya testlari (koʻrsatmalarga binoan harakatlarni bajarish testlari), ideatsion apraksiya testlari (harakatlar ketma-ketligini bajarish testlari) va konstruktiv apraksiya testlari (geometrik shakllarni chizish, kublar bilan ishlash testlari) qoʻllaniladi.

Oʻzbekiston sharoitida diagnostika jarayonida milliy va madaniy xususiyatlar, til va etnografik omillar hisobga olinadi. Masalan, neyropsixologik testlar oʻzbek tiliga va madaniyatiga adaptatsiya qilinadi, diagnostika jarayonida insonlarning taʼlim darajasi, yoshi va madaniy muhiti hisobga olinadi. Bu yondoshuv diagnostika jarayonida xatolarga yoʻl qoʻymaslik va insonga toʻgʻri tashxis qoʻyish uchun muhim ahamiyatga ega. Afaziya, agnoziya va apraksiya buzilishlarini davolash kompleks yondashuvni talab qiladi.

Afaziyaning davolashda logopedik terapiya asosiy oʻrin tutadi. Logopedik terapiya nutqning buzilgan komponentlarini – tovushlarni talaffuz qilish, soʻz boyligini oshirish, grammatik tuzilmalarni tushunish va qoʻllash kabi komponentlarni tiklashga qaratilgan. Logopedik terapiya bilan bir qatorda kognitiv terapiya ham qoʻllaniladi. Kognitiv terapiya diqqat, xotira, fikrlash va boshqa kognitiv funksiyalarni tiklashga yordam beradi.

Agnoziyani davolashda sensor stimulatsiya va tanib olish mashqlari qo'llaniladi. Masalan, vizual agnoziyada predmetlarni tanib olish mashqlari, auditor agnoziyada tovushlarni tanib olish mashqlari bajariladi. Apraksiyani davolashda esa harakat terapiyasi, harakatlarni dasturlash va bajarish mashqlari, kundalik hayot ko'nikmalarini tiklash mashqlari qo'llaniladi.

Nutq terapiyasi (logopediya) – afaziyaning davolashda qo'llaniladigan asosiy terapevtik usul. Nutq terapiyasi nutqning buzilgan komponentlarini – tovushlarni talaffuz qilish, so'z boyligini oshirish, grammatik tuzilmalarni tushunish va qo'llash kabi komponentlarni tiklashga qaratilgan. O'zbekistonda logopedik terapiya dasturlari o'zbek tilining fonetik, leksik va grammatik xususiyatlarini hisobga olgan holda ishlab chiqilgan. Broka afaziyasida ko'proq nutqni ishlab chiqarish (artikulatsiya, grammatika) ustida ishlanadi, Vernicke afaziyasida esa nutqni tushunish ustida ko'proq ishlanadi.

Afaziya, agnoziya va apraksiya buzilishlarining reabilitatsiyasi uzoq muddatli jarayon bo'lib, bir necha bosqichlarni o'z ichiga oladi.

Xulosa: Afaziya, agnoziya va apraksiya kabi neyropsixologik buzilishlar insonning kundalik hayot sifati, ijtimoiy faoliyati va mustaqil harakat qilish qobiliyatiga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday buzilishlarga chalingan insonlarni samarali davolash uchun kompleks, individual yondashuv muhim ahamiyatga ega. Individual ishlash jarayonida logopedik mashg'ulotlar, psixologik yordam, ergoterapiya, fizioterapiya va ijtimoiy moslashuv bo'yicha treninglar qo'llanilishi kerak. Har bir insonning holati, yoshi, kasallik darajasi va psixologik holati inobatga olinib, individual ishlash dasturi shaxsiylashtirilishi zarur. Tizimli va motivatsion yondashuv orqali insonlarning funksional imkoniyatlarini tiklash, mustaqil hayotga qaytishlariga yordam berish mumkin. Shu bilan birga, oila a'zolari va parvarishlovchi shaxslarning bilimli bo'lishi va faol ishtiroki individual ishlash samaradorligini yanada oshiradi. Bu tavsiyalarni amalga oshirish insonlarning hayot sifatini yaxshilashga, ularning funksional mustaqilligini oshirishga va jamiyatga integratsiyasini ta'minlashga yordam beradi. Shuningdek, nutqiy agnoziyada insonning individual xususiyatlari, til va madaniy kontekstni hisobga olish muhim ahamiyatga ega.

Adabiyotlar.

1. M. Heilman. Edward Valenstein. Clinical Neuropsychology. Oxford University Press, Inc. 2012. P 71.
2. Mantovani-Nagaoka, Joana; Zazo Ortiz, Karin. Brasil. 2010. P 172.
3. A.R.Luria. Traumatic Aphasia. It's syndromes psychology and treatment. MOUTION. The Hauge Paris. 1970. P 479.
4. A.R.Luria. Traumatic Aphasia. It's syndromes psychology and treatment. MOUTION. The Hauge Paris. 1970. P 479.
5. Jon S. Simons, Matthew A.Lambon Ralph. The Auditory Agnosias. Oxford University Press. 1999. P 406.