



Motor afaziyada nutq buzilishining asosiy belgilari

Maxmudova Oygul Toxirjonovna –

Farg'ona davlat universiteti katta o'qituvchisi,
filologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)

E-mail: mahmudovaoygul920@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1423-8218>

Qurchiyeva Madina Baxrom qizi –

Farg'ona davlat universiteti talabasi

Annotatsiya. Ushbu maqola motor afaziyaning klinik belgilari, tashxis va rehabilitatsiya yondashuvlarini ilmiy jihatdan kengaytirib, neyrolingvistik va logopedik yondashuvlarni tizimli tarzda yoritadi. Motor afaziya bilan og'riq bemorlarning artikulyatsiyasi buziladi, tovushlar chala-chulpa va notekis talaffuz qilinadi, nutqni qayta takrorlash va so'zlarni ketma-ketlikda hosil qilishda qiyinchiliklar yuzaga keladi. Shu bilan birga, bemorlarning o'qish va yozish qobiliyati ham og'zaki nutq bilan bog'liq tarzda buziladi: yozma matnlar qisqa, grammatik jihatdan to'liq bo'lmagan shaklda ifodalanadi. Motor afaziya bemorda frustratsiya, depressiya va ijtimoiy izolyatsiya kabi psixologik-emotsional holatlarni yuzaga keltiradi. Diagnostika jarayonida nutq davomiyligi va ravonligi, artikulyatsiya va grammatik tuzilma, nutqni tushunish hamda o'qish va yozish qobiliyati baholanadi. Rehabilitatsiyada esa nutq terapiyasi, yodlash mashqlari, semantik-leksik ishlanmalar va kommunikatsiya strategiyalari qo'llaniladi.

Kalit so'zlar: motor afaziya, Broca mintaqasi, ravon nutq, artikulyatsiya buzilishi, agrammatizm, diagnostika, rehabilitatsiya.

Основные признаки нарушений речи при моторной афазии

Аннотация. Эта статья научно рассматривает клинические признаки моторной афазии, подходы к диагностике и реабилитации, системно освещая нейролингвистические и логопедические методы. У пациентов с моторной афазией нарушается артикуляция, звуки произносятся неполно и неровно, возникают трудности при повторении речи и формировании слов в последовательности. При этом нарушаются также навыки чтения и письма: письменные тексты короткие, выражены грамматически неполно. Моторная афазия вызывает у пациентов психологические и эмоциональные состояния, такие как фрустрация, депрессия и социальная изоляция. В процессе диагностики оцениваются продолжительность и плавность речи, артикуляция и грамматическая структура, понимание речи, а также способности к чтению и письму. В реабилитации применяются логопедическая терапия, упражнения на запоминание, семантико-лексические разработки и стратегии коммуникации.

Ключевые слова: моторная афазия, зона Брока, беглая речь, нарушение артикуляции, аграмматизм, диагностика, реабилитация.

Main signs of speech disturbances in motor aphasia

Annotation. This article scientifically expands on the clinical features of motor aphasia, approaches to diagnosis, and rehabilitation, systematically highlighting neurolinguistic and speech therapy methods. In patients with motor aphasia, articulation is impaired, sounds are pronounced incompletely and unevenly, and difficulties arise in repeating speech and forming words sequentially. At the same time, reading and writing skills are also affected: written texts are short and grammatically incomplete. Motor aphasia induces psychological and emotional states in patients, such as frustration, depression, and social isolation. During diagnosis, speech duration and fluency, articulation and grammatical structure, speech comprehension, as well as reading and writing abilities are evaluated. Rehabilitation includes speech therapy, memory exercises, semantic-lexical exercises, and communication strategies.

Keywords: motor aphasia, Broca's area, fluent speech, articulation disorder, agrammatism, diagnosis, rehabilitation.

KIRISH

Afaziya – bu markaziy nerv tizimining organik shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan murakkab neyrolingvistik sindrom bo‘lib, unda shaxsning ilgari shakllangan til va nutq faoliyati qisman yoki to‘liq buziladi. Ushbu holat ko‘pincha bosh miya po‘stlog‘ining tilga mas‘ul sohalari jarohatlanishi, xususan insult, bosh miya travmalari, o‘sma jarayonlari yoki yallig‘lanish kasalliklari oqibatida rivojlanadi. Afaziya nutqning barcha asosiy komponentlariga – og‘zaki nutqni ifodalash, eshitib tushunish, o‘qish (leksiya) va yozish (grafiya) jarayonlariga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Bunda nutq apparati anatomik jihatdan saqlangan bo‘lsa-da, til birliklarini idrok etish va ulardan foydalanish mexanizmlari buziladi, bu esa afaziyani oddiy artikulyatsion nuqsonlardan farqlaydi.

Motor afaziya (yoki Broca afaziyasi) – afaziyaning klinik jihatdan aniq ajralib turuvchi turi bo‘lib, unda nutqning ifodaviy (ekspressiv) tomoni keskin buziladi. Ushbu turdagi afaziyada bemor til birliklarini biladi, ularning ma‘nosini anglaydi, biroq ularni og‘zaki nutqda grammatik va fonetik jihatdan to‘g‘ri ifodalashda jiddiy qiyinchiliklarga duch keladi. Motor afaziya, asosan, chap yarim sharning frontal qismida joylashgan Broca mintaqasining shikastlanishi bilan bog‘liq bo‘lib, bu soha nutqning motor dasturlanishi, ya‘ni so‘z va gaplarni ketma-ketlikda tashkil etish va talaffuz qilish jarayonlarini boshqaradi. Natijada bemor nutqi sekin, zo‘r berib aytiladigan, qisqa va grammatik jihatdan to‘liq bo‘lmagan gaplardan iborat bo‘ladi. Shu bilan birga, motor afaziyada nutqni tushunish nisbatan saqlanib qoladi, bu esa uning asosiy farqlovchi belgilaridan biri hisoblanadi.

ADABIYOTLAR TAHLILI

Broca mintaqasi bosh miya po‘stlog‘ining chap yarim shar frontal bo‘lagida joylashgan bo‘lib, anatomik jihatdan asosan pastki frontal girus (Brodmannning 44 va 45-maydonlari) bilan mos keladi. Ushbu mintaqada til va nutq faoliyatining ifodaviy (ekspressiv) komponentini markaziy tarzda boshqaradi. Xususan, Broca mintaqasi nutq tovushlarini hosil qilish uchun zarur bo‘lgan artikulyatsion harakatlarni rejalashtirish, so‘z va gaplarning grammatik tuzilishini tashkil etish hamda nutqning motor dasturlarini ketma-ketlikda amalga oshirish jarayonlarida yetakchi rol o‘ynaydi.

Broca mintaqasining shikastlanishi natijasida nutq apparatining periferik tuzilmalari (til, lab, hiqildoq) anatomik jihatdan saqlangan bo‘lsa-da, ularning markaziy boshqaruv mexanizmi izdan chiqadi. Natijada nutqning motor, ya‘ni ifodalovchi funksiyalari buziladi: bemorda nutqni boshlash va davom ettirish qiyinlashadi, so‘zlar sekin, zo‘r berib talaffuz qilinadi, gaplar qisqa va grammatik jihatdan to‘liq bo‘lmagan shaklda namoyon bo‘ladi. Ushbu holat klinik jihatdan agrammatizm, nutqning non-ravonligi va artikulyatsion qiyinchiliklar bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, Broca mintaqasi asosan nutqni ifodalash uchun mas‘ul bo‘lgani sababli, uning shikastlanishida nutqni tushunish funksiyasi ko‘pincha nisbatan saqlanib qoladi. Bu esa motor afaziyani boshqa afaziya turlaridan differensial ajratishda muhim diagnostik belgi hisoblanadi.

Motor afaziya quyidagi holatlar natijasida yuzaga keladi: insult (eng ko‘p uchraydigan sabab) [1]; bosh miya jarohati (trauma) [2]; miya o‘smasi yoki infeksiya; neyrodegenerativ kasalliklar (masalan Alzheimer) [2].

Motor afaziya bosh miya po‘stlog‘ining nutqni ifodalashga mas‘ul bo‘lgan sohalari organik shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan nevrologik holat bo‘lib, uning kelib chiqishida bir qator etiologik omillar muhim rol o‘ynaydi. Ushbu omillar nutqning motor dasturlanishi va artikulyatsion mexanizmlarining buzilishiga olib keladi.

Eng ko‘p uchraydigan sabab insult (miya qon aylanishining o‘tkir buzilishi) hisoblanadi. Ishemik yoki gemorragik insultlar natijasida chap yarim sharning frontal bo‘lagi, xususan Broca mintaqasi qon bilan yetarli ta‘minlanmaydi yoki qon quyilishi oqibatida zararlanadi. Bu holatda neyronlar faoliyati izdan chiqib, nutqning ifodaviy

komponenti keskin buziladi. Insult motor afaziyaning eng keng tarqalgan sababi bo'lib, u klinik amaliyotda ko'p uchrashi bilan ajralib turadi.

Motor afaziyaning yana bir muhim sababi – bosh miya jarohatlari (travmalar)dir. Avtohalokatlar, yiqilishlar yoki kuchli zarbalar natijasida frontal lob sohalari mexanik shikastlanishi mumkin. Bunday holatlarda nutq buzilishi jarohatning chuqurligi, zararlangan hudud hajmi va miya to'qimalarining ikkilamchi shishlari bilan bog'liq holda rivojlanadi. Travmatik jarohatlar natijasidagi motor afaziya ko'pincha boshqa nevrologik simptomlar bilan birga kechadi.

Shuningdek, miya o'smalari va infeksiyalar ham motor afaziya rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Miya o'smalari Broca mintaqasini to'g'ridan-to'g'ri bosib turishi yoki asta-sekin zararlashi orqali nutq funksiyalarining izdan chiqishiga olib keladi. Miya infeksiyalari (masalan, ensefalit, abscesslar) esa yallig'lanish jarayoni orqali neyronlar faoliyatini susaytirib, til va nutq mexanizmlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Motor afaziya ayrim hollarda neyrodegenerativ kasalliklar, jumladan Alzheimer kasalligi va boshqa progressiv demensiya fonida ham rivojlanishi mumkin. Bunday holatlarda miya hujayralarining asta-sekin degeneratsiyaga uchrashi natijasida nutqni rejalashtirish va ifodalash jarayonlari izchil ravishda buziladi. Degenerativ jarayonlar bilan bog'liq motor afaziya odatda sekin rivojlanadi va vaqt o'tishi bilan nutq buzilishlari tobora chuqurlashib boradi.

Shunday qilib, motor afaziyaning etiologiyasi turli xil bo'lishiga qaramay, ularning barchasi umumiy mexanizm – bosh miya po'stlog'ining nutqni ifodalashga mas'ul sohalari zararlanishi orqali nutqning motor funksiyalarini buzilishi bilan birlashadi.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Quyida motor afaziyaning nutq, til va boshqa til bilan bog'liq funksiyalardagi buzilishlar asosiy xususiyatlar orqali ko'rib chiqiladi.

- Nutq juda qiyin, sekin va kuch talab qiluvchi bo'ladi [3].
- Gaplar qisqa (odatda 1–4 so'zdan iborat) va grammatik tuzilmasi oddiy. Agrammatizm yordamchi so'zlar (masalan, “va”, “bu”, bog'lovchilar) tashlanadi.

Misol: “Men ... choy...” o'rniga “Men choy ichmoqchiman” demoqchi bo'ladigan nutq shakli. Motor afaziyaning eng asosiy va yetakchi klinik belgilaridan biri ravon nutq hisoblanadi. Ushbu holatda bemorning og'zaki nutqi tabiiy ravonlikdan mahrum bo'lib, nutq jarayoni sekin, zo'r berib va katta psixofiziologik kuch talab qiluvchi tarzda amalga oshiriladi. So'zlarni talaffuz qilishda bemor ko'pincha to'xtab-to'xtab gapiradi, har bir tovush yoki bo'g'inni alohida kuch bilan ifodalashga majbur bo'ladi. Bu holat nutqning motor rejalashtirish mexanizmlarining buzilganligini ko'rsatadi.

Non-ravon nutq sharoitida bemor tomonidan tuziladigan gaplar juda qisqa, odatda bir-ikki yoki uch-to'rt so'zdan iborat bo'ladi. Gaplar grammatik jihatdan sodda, sintaktik tuzilishi cheklangan bo'lib, murakkab gap konstruksiyalaridan foydalanish deyarli kuzatilmaydi. Bunday nutq shakli bemorning til tizimini bilmasligi bilan emas, balki grammatik va sintaktik birliklarni nutq jarayonida faol qo'llash qobiliyatining buzilishi bilan izohlanadi.

Motor afaziyaga xos muhim belgilardan biri agrammatizmdir. Agrammatizm nutqda yordamchi va funksional so'zlarning (bog'lovchilar, yuklamalar, olmoshlar, qo'shimchalar) tushib qolishi bilan namoyon bo'ladi. Natijada bemor nutqi “telegrafik nutq” ko'rinishini oladi, ya'ni faqat asosiy leksik birliklar – ot va fe'llar saqlanib qoladi, grammatik munosabatlarni ifodalovchi vositalar esa yetishmaydi. Masalan, bemor “Men choy ichmoqchiman” degan fikrni ifodalashda “Men... choy...” kabi qisqartirilgan va grammatik jihatdan to'liq bo'lmagan nutq shaklidan foydalanadi.

Shuni ta'kidlash joizki, non-ravon nutq motor afaziyada bemorning aqliy faoliyati yoki fikrlash qobiliyati pasayganini anglatmaydi. Aksincha, bemor ko'pincha aytmoqchi bo'lgan fikrini aniq tushunadi, biroq uni og'zaki shaklda to'liq va grammatik jihatdan to'g'ri

ifodalash imkoniyatidan mahrum bo'ladi. Ushbu holat motor afaziyaning klinik manzarasida ravon nutqning markaziy o'rin tutishini va uning diagnostik ahamiyatini yanada oshiradi.

Artikulyatsiya buzilishi. Nutq tovushlarini to'g'ri hosil qilish qiyin, tovushlar akka-disakka yuzaga keladi yoki chala-chulpa bo'ladi [3].

Motor afaziyada kuzatiladigan muhim klinik belgilaridan yana biri artikulyatsiya buzilishi bo'lib, u nutq tovushlarini hosil qilish jarayonining markaziy boshqaruvi izdan chiqishi bilan tavsiflanadi. Bunda nutq apparatining periferik tuzilmalari – til, lablar, yumshoq tanglay va hiqildoq – anatomik jihatdan saqlangan bo'lsa-da, ularning muvofiqlashtirilgan va aniq harakatlarini ta'minlovchi motor dasturlanish mexanizmlari yetarli darajada ishlamaydi.

Artikulyatsiya buzilishi sharoitida bemor nutq tovushlarini to'g'ri va ravon hosil qilishda sezilarli qiyinchiliklarga duch keladi. Tovushlar ko'pincha akka-disakka, ya'ni notekis, uzilib-uzilib talaffuz qilinadi yoki fonetik jihatdan chala-chulpa va noaniq shaklda namoyon bo'ladi. Ayrim hollarda tovushlar o'rin almashadi, tushib qoladi yoki noto'g'ri artikulyatsion pozitsiyada talaffuz qilinadi, bu esa nutqning umumiy tushunarligini keskin pasaytiradi.

Mazkur buzilishlar motor afaziyada tez-tez uchraydigan artikulyatsion apraksiya bilan uzviy bog'liq bo'lib, bunda bemor nutq harakatlarini ongli ravishda rejalashtira olmasligi kuzatiladi. Natijada bemor bir xil tovushni takrorlashga harakat qilganda ham har safar turlicha talaffuz qiladi, bu esa artikulyatsiya jarayonining barqaror emasligini ko'rsatadi. Tovushlar orasidagi o'tishlar sekinlashadi, bo'g'inlar o'rtasida keraksiz pauzalar paydo bo'ladi.

Shuni alohida ta'kidlash lozimki, artikulyatsiya buzilishi motor afaziyada ko'pincha nutqning non-ravonligi bilan birgalikda namoyon bo'ladi va ushbu ikki belgi bir-birini kuchaytiradi. Artikulyatsiya qiyinchiliklari bemorning nutq faoliyatini yanada sekinlashtiradi, muloqot jarayonini murakkablashtiradi hamda bemorda psixologik zo'riqish va nutqdan qochish holatlariga sabab bo'lishi mumkin. Shu bois artikulyatsiya buzilishi motor afaziyaning klinik manzarasida muhim diagnostik va reabilitatsion ahamiyatga ega belgilaridan biri hisoblanadi. Tushunishning nisbatan saqlanishi. Motor afaziya bemorlarining tilni tushunish qobiliyati ko'pincha ancha yaxshiroq bo'ladi, chunki ularning asosan ifodaviy nutqi zarar ko'radi [4]. Shu bilan birga, murakkab grammatik tuzilmalarni tushunishda qiyinchilik bo'lishi mumkin.

Motor afaziyaning muhim differensial belgilaridan biri – nutqni tushunish qobiliyatining nisbatan saqlanib qolishidir. Ushbu holat motor afaziyaning patogenezigiga xos bo'lib, bunda bosh miya po'stlog'ining asosan nutqni ifodalashga mas'ul bo'lgan frontal sohalari zararlanadi, nutqni qabul qilish va semantik jihatdan tahlil qilishda ishtirok etuvchi temporal mintaqalar esa ko'pincha kamroq shikastlanadi. Shu sababli motor afaziya bilan og'rigan bemorlar kundalik nutqni, oddiy buyruqlar va savollarni tushunishda nisbatan yaxshi ko'rsatkichlarga ega bo'ladilar.

Bunday bemorlar atrofdagilarning so'zlarini eshitib anglaydi, so'zlarning umumiy ma'nosini tushunadi va berilgan ko'rsatmalarga mos ravishda harakat qila oladi. Bu holat motor afaziyada nutq buzilishining asosiy markazi ekspressiv nutq ekanligini tasdiqlaydi. Shuningdek, bemorlarning o'z nutqidagi kamchiliklarni anglab yetishi ham tushunish funksiyasining saqlanganligidan dalolat beradi, bu esa ularda frustratsiya va emotsional zo'riqishning yuzaga kelishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, motor afaziyada nutqni tushunish mutlaq saqlangan bo'lmaydi. Ayniqsa, murakkab grammatik tuzilmalar, jumladan passiv konstruktsiyalar, ko'p bo'lakli yoki murakkab ergash gapli jummalarni idrok etishda qiyinchiliklar kuzatiladi. Bunda bemor gapning leksik mazmunini tushungan bo'lsa-da, grammatik munosabatlarni to'liq tahlil qila olmaydi. Bu holat frontal sohalarning grammatik rejalashtirish va sintaktik ishlov berish jarayonlarida ham ishtirok etishi bilan izohlanadi. Demak, motor afaziyada tushunishning nisbatan saqlanishi bemorning umumiy

til tizimini bilishi va semantik idrok qobiliyati yetarli darajada saqlanganini ko'rsatadi. Biroq grammatik jihatdan murakkab nutq birliklarini idrok etishdagi cheklanishlar motor afaziyaning klinik manzarasini yanada murakkablashtiradi va diagnostika hamda reabilitatsiya jarayonida alohida e'tibor talab etadi. Qayta takrorlashda qiyinchilik. Boshqa inson aytgan so'z yoki jummalarni aniq takrorlashda qiyinchilik seziladi [2].

Motor afaziyada kuzatiladigan muhim klinik belgilaridan biri nutqni qayta takrorlash qobiliyatining buzilishidir. Ushbu holatda bemor boshqa shaxs tomonidan aytilgan so'z, ibora yoki jummalarni eshitib anglagan bo'lsa-da, ularni og'zaki nutqda aniq va to'liq tarzda takrorlab bera olmaydi. Bu qiyinchilik bemorning eshituv idroki yoki semantik tushunishdagi nuqsonlar bilan emas, balki eshitilgan nutqni motor rejalashtirish va artikulyatsion jarayonlarga o'tkazish mexanizmlarining izdan chiqishi bilan izohlanadi.

Qayta takrorlash jarayonida bemor ko'pincha so'zlarni qisqartirib aytadi, ayrim tovush yoki bo'g'inlarni tushirib qoldiradi, grammatik shakllarni noto'g'ri qo'llaydi yoki nutqni butunlay to'xtatib qo'yadi. Ayniqsa, uzun va murakkab grammatik tuzilishga ega jummalarni takrorlash bemor uchun katta qiyinchilik tug'diradi. Qisqa va sodda so'z birikmalari nisbatan yaxshiroq takrorlansa-da, ular ham ko'pincha fonetik va grammatik jihatdan buzilgan holda ifodalanadi.

Neyrolingvistik nuqtayi nazardan, qayta takrorlashning buzilishi Broca mintaqasining shikastlanishi natijasida eshitilgan nutq signallarini nutqning motor dasturlariga aylantirish jarayoni izdan chiqishi bilan bog'liq. Bu jarayonning uzilishi eshitilgan so'zlar bilan ularni ifodalovchi artikulyatsion harakatlar o'rtasidagi muvofiqlikni buzadi. Natijada bemor eshitgan nutqni anglagan bo'lsa-da, uni og'zaki shaklda qayta ishlab bera olmaydi. Shu bois qayta takrorlashdagi qiyinchilik motor afaziyaning muhim diagnostik belgilaridan biri hisoblanadi va u ekspressiv nutq buzilishining darajasi hamda artikulyatsion qiyinchiliklar bilan chambarchas bog'liq holda namoyon bo'ladi. Ushbu belgi logopedik baholash va reabilitatsiya jarayonida bemorning nutq imkoniyatlarini aniqlashda alohida ahamiyat kasb etadi. O'qish va yozishdagi buzilishlar. O'qish va yozish qobiliyati ko'pincha nutq bilan bog'liq tarzda shikastlanadi – qisqa, grammatik jihatdan to'liq bo'lmagan matnlar yuzaga keladi [3]. Motor afaziyada nutqning ifodaviy komponenti buzilishi bilan bir qatorda o'qish va yozish faoliyatlarida ham sezilarli nuqsonlar kuzatiladi. Bu holat og'zaki nutq, o'qish va yozish jarayonlarining umumiy neyrolingvistik mexanizmlar asosida amalga oshirilishi bilan izohlanadi. Bosh miya po'stlog'ining frontal sohaları shikastlanganda nutqni motor rejalashtirish bilan bog'liq jarayonlar izdan chiqadi, bu esa yozma nutq va o'qish jarayoniga ham bevosita ta'sir ko'rsatadi.

O'qish jarayonida motor afaziya bilan og'rigan bemorlar matnni ovoz chiqarib o'qishda katta qiyinchiliklarga duch keladilar. O'qish sekin, to'xtab-to'xtab amalga oshiriladi, so'zlar noto'g'ri talaffuz qilinadi yoki qisqartiriladi. Bemor matnning umumiy mazmunini tushunishi mumkin, biroq uni to'liq va aniq ifodalab bera olmaydi. Ayniqsa, grammatik jihatdan murakkab gaplarni o'qish va idrok etishda sezilarli qiyinchiliklar kuzatiladi.

Yozma nutqda esa agrammatik yozuv asosiy belgi sifatida namoyon bo'ladi. Bemor yozma shaklda ham og'zaki nutqqa o'xshash tarzda qisqa, grammatik jihatdan to'liq bo'lmagan gaplardan foydalanadi. Yordamchi so'zlar, qo'shimchalar va grammatik bog'lanishlar tushirib qoldiriladi, natijada yozma matn "teleqrafik uslub"da tuziladi. So'z tartibining buzilishi, fe'l shakllarining noto'g'ri qo'llanishi va so'zlarning tushib qolishi yozma nutqning tushunarligini pasaytiradi. Shu bilan birga, motor afaziyada yozish jarayoni ko'pincha sekinlashadi va bemor yozma nutqni ongli ravishda rejalashtirishda qiynaladi. Yozish jarayonida pauzalar ko'payadi, ayrim so'zlar bir necha bor tuzatiladi yoki yozilmay qoladi. Bu holat yozma nutqning ham og'zaki nutq singari motor rejalashtirishga tayanishini ko'rsatadi.

Motor afaziyada o'qish va yozishdagi buzilishlar og'zaki nutqdagi kamchiliklarning yozma shakldagi aksidir. Ushbu buzilishlar bemorning kommunikativ imkoniyatlarini

yanada cheklaydi va rehabilitatsiya jarayonida ogʻzaki nutq bilan bir qatorda yozma nutqni tiklashga ham kompleks yondashuv zarurligini koʻrsatadi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA

Oʻz tilida gapira olmaslik frustratsiya, depressiya yoki ijtimoiy izolyatsiyaga olib kelishi mumkin [2]. Motor afaziya nafaqat nutq faoliyatining buzilishi, balki bemorning psixologik va emotsional holatiga ham chuqur taʼsir koʻrsatadigan murakkab nevrologik holat hisoblanadi. Nutqning ifodaviy imkoniyatlari keskin cheklanishi natijasida bemor oʻz fikrlarini, ehtiyojlarini va hissiy holatini atrofdagilarga yetkazishda jiddiy qiyinchiliklarga duch keladi. Ushbu kommunikativ toʻsiqlar bemorda doimiy ichki zoʻriqish va qoniqmaslik hissini yuzaga keltiradi.

Oʻz tilida erkin gapira olmaslik holati koʻpincha frustratsiya bilan namoyon boʻladi. Bemor aytmqchi boʻlgan fikrini aniq bilgan holda uni ifodalay olmasligi sababli oʻz imkoniyatlarini cheklangan deb his qiladi. Bu holat tez-tez asabiylashish, jahldorlik yoki muloqotdan qochish xatti-harakatlari bilan kechishi mumkin. Frustratsiya uzoq davom etganda esa bemorda depressiv holatlar rivojlanish xavfi ortadi.

Motor afaziya bilan ogʻrigan bemorlarda depressiya rivojlanishi nutq buzilishining ogʻirligi, uning davomiyligi va ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash darajasiga bevosita bogʻliq. Nutq orqali muloqot qila olmaslik bemorning oʻzini jamiyatdan ajralib qolgandek his qilishiga, oʻz-oʻzini baholashning pasayishiga va ijtimoiy faollikning susayishiga olib keladi. Ayrim hollarda bu holat bemorning rehabilitatsiya jarayoniga boʻlgan motivatsiyasini ham pasaytiradi.

Shuningdek, motor afaziya ijtimoiy izolyatsiya xavfini kuchaytiradi. Muloqotdagi qiyinchiliklar sababli bemor ijtimoiy aloqalarni cheklashi, suhbatlardan qochishi yoki jamiyat hayotida passiv ishtirok etishi mumkin. Bu esa psixologik muammolarni yanada chuqurlashtiradi va nutq tiklanish jarayonini sekinlashtiradi. Shu bois motor afaziyani rehabilitatsiya qilishda nafaqat nutq terapiyasiga, balki bemorning psixologik holatini qoʻllab-quvvatlashga, emotsional moslashuvini yaxshilashga qaratilgan kompleks yondashuv muhim ahamiyat kasb etadi.

Motor afaziya va boshqa afaziya turlari bilan solishtirish

1-jadval

Afaziya turi	Nutq	Tushunish	Takrorlash
Motor (Broca)	Non-ravon, qisqa	Saqlangan (qisman)	Zaif
Sensor (Wernicke)	Ravon, lekin mazmuni notoʻgʻri	Zaif	Zaif
Global	Juda zaif	Juda zaif	Juda zaif
(jadval umumiy klinik koʻrinish)			

Motor afaziya gapni shakllantirish bilan bogʻliq boʻlsa, sensor afaziya nutq mazmunini tushunishdagi nuqson bilan ifodalanadi [4].

Diagnostika. Motor afaziyani tashxislashda quyidagilar baholanadi: nutq davomiyligi va ravonligi, artikulyatsiya va grammatik tuzilma, tushunish qobiliyati va oʻqish va yozish testlari.

Motor afaziyani aniqlash va tashxislash jarayoni koʻp qirrali boʻlib, u nutq, til tushunish, oʻqish va yozish funksiyalarining batafsil baholanishini talab qiladi. Diagnostik yondashuv bemorning til va nutq tizimining qaysi komponentlari buzilganini aniqlash,

buzilish darajasini baholash hamda reabilitatsiya strategiyasini belgilash uchun muhim ahamiyatga ega.

1. Nutq davomiyligi va ravonligi. Motor afaziada nutqning tezligi va ravonligi sezilarli darajada kamayadi. Bemorning gapirish tezligi, to'xtab-to'xtab gapirish odatlari va so'zlarni ketma-ket talaffuz qilish qobiliyati batafsil baholanadi. Shu bilan birga, bemorning nutq davomiyligi va pauzalar soni ham o'lchanadi, bu esa nutq motor rejalashtirishidagi buzilishlarni aniqlashga yordam beradi. Nutqning sekinligi va zo'r berib talaffuzi motor afaziyaning eng tipik belgilari sifatida hisoblanadi.

2. Artikulyatsiya va grammatik tuzilma. Nutq tovushlarini hosil qilish va gaplarni grammatik jihatdan to'g'ri shakllantirish qobiliyati baholanadi. Artikulyatsion qiyinchiliklar, tovushlar yoki bo'g'inlarning noto'g'ri talaffuzi, so'z tartibining buzilishi va grammatik vositalarning tushib qolishi logopedik testlar orqali aniqlanadi. Ushbu baholash bemorning "teleqrafik nutq" yoki agrammatik gaplarni qanchalik tez-tez ishlatishini ko'rsatadi, shuningdek, nutqning motor va sintaktik darajadagi buzilish darajasini aniqlash imkonini beradi.

3. Tushunish qobiliyati. Bemorlarning og'zaki nutqni tushunish qobiliyati, ya'ni so'z va jumalarni semantik va sintaktik jihatdan idrok etish darajasi baholanadi. Oddiy buyruqlarni tushunish, murakkab grammatik tuzilmalarga ega gaplarni anglash va kontekst asosida nutq mazmunini idrok etish testlari qo'llaniladi. Tushunish qobiliyatining nisbatan saqlanganligi motor afaziyani boshqa afaziya turlaridan farqlashda diagnostik ahamiyatga ega.

4. O'qish va yozish testlari. Motor afaziya bemorlarining yozma nutq va o'qish qobiliyati ham baholanadi. Bunda grammatik jihatdan to'liq bo'lmagan matnlar, so'zlar tartibining buzilishi va yozma artikulyatsion qiyinchiliklar aniqlanadi. O'qish testlari matnni to'g'ri ovoz chiqarib o'qish, so'z va gapni tanish, grammatika asosida idrok etish qobiliyatini tekshiradi. Ushbu baholashlar nutq va yozma til faoliyatidagi buzilishlarni kompleks ravishda aniqlashga imkon beradi.

Shunday qilib, motor afaziyani tashxislashda ko'p funksiyali baholash yondashuvi qo'llaniladi, bunda nutq motor rejalashtirilishi, artikulyatsiya va grammatik tuzilma, tilni tushunish hamda yozma nutqning holati sinchkovlik bilan tahlil qilinadi. Bu jarayon bemorning klinik manzarasini to'liq ochib beradi, reabilitatsiya jarayoni uchun individual dastur ishlab chiqishga zamin yaratadi.

XULOSA VA TAVSIYALAR

Motor afaziya reabilitatsiyasida nutq terapiyasi, yodlash mashqlar, semantik-leksik ishlanmalar va kommunikatsiya strategiyalari qo'llanadi (bu bo'lim maqolada keng yoritilishi mumkin) [5].

Motor afaziya bilan og'rigan bemorlarning nutq faoliyatini tiklashda kompleks reabilitatsiya yondashuvi qo'llaniladi, u logopediya, neyropsixologiya va kommunikatsiya strategiyalarini o'z ichiga oladi. Reabilitatsiyaning asosiy maqsadi – bemorning ifodaviy nutqini yaxshilash, artikulyatsion va grammatik qobiliyatlarni tiklash, o'qish va yozish ko'nikmalarini mustahkamlash hamda ijtimoiy muloqot imkoniyatlarini kengaytirishdir.

1. Nutq terapiyasi (Speech therapy). Nutq terapiyasi motor afaziya reabilitatsiyasining markaziy qismini tashkil qiladi. Bu jarayonda bemor bilan individual yoki guruh mashqlari olib boriladi, unda so'zlarni talaffuz qilish, gaplarni tuzish va grammatik jihatdan to'g'ri ifodalashga e'tibor qaratiladi. Mashqlar sekin va barqaror talaffuzni, tovushlar va bo'g'inlarni aniq hosil qilishni, shuningdek gapni mantiqiy ravonlikda tashkil etishni maqsad qiladi. Nutq terapiyasi bemorning motor dasturlash va artikulyatsion koordinatsiyasini rivojlantirishga xizmat qiladi.

2. Yodlash mashqlari (Repetition and memory exercises). Bemorlar bilan qayta takrorlash mashqlari o'tkazilib, so'z va gaplarni xotirada saqlash va ularni og'zaki ravishda ifodalash qobiliyati mustahkamlanadi. Ushbu mashqlar nafaqat artikulyatsiya va grammatik

qobiliyatlarni, balki nutqni motor dasturlash va miyadagi neyron tarmoqlarini stimulyatsiya qilishni ham rivojlantiradi.

3. Semantik-leksik ishlanmalar (Semantic-lexical interventions). Motor afaziada bemorning soʻz boyligi va leksik birikmalarni tanlash qobiliyati cheklangan boʻladi. Semantik-leksik mashqlar bemorga soʻzlarni aniqlash, kategoriyalash, sinonim va antonimlarni tanlash, shuningdek, leksik va semantik munosabatlarni mustahkamlash imkonini beradi. Bu mashqlar bemorning nutq mazmunini boyitadi va soʻzlarni tezkor ravishda tanlash qobiliyatini yaxshilaydi.

4. Kommunikatsiya strategiyalari (Compensatory communication strategies) Bemorlarning ijtimoiy muloqot imkoniyatlarini oshirish uchun gestlar, imo-ishoralar, vizual yordamchilar, yozma va raqamli vositalar qoʻllanadi. Ushbu strategiyalar bemorning nutq qobiliyatining cheklanishini qisman qoplaydi va jamiyat bilan muloqot qilishni osonlashtiradi. Shu bilan birga, kommunikatsiya strategiyalari psixologik zoʻriqishni kamaytiradi va bemorning reabilitatsiyaga motivatsiyasini oshiradi.

Shuni taʼkidlash kerakki, motor afaziya reabilitatsiyasi doimiy va individual yondashuvni talab qiladi. Reabilitatsiya dasturi bemorning klinik holati, nutq buzilish darajasi va psixologik-emotsional holatiga moslashtiriladi. Ilmiy tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, muntazam nutq terapiyasi va semantik-leksik mashqlar motor afaziya bilan ogʻrigan bemorlarning nutq ravonligini sezilarli darajada yaxshilaydi va ularning ijtimoiy faoliyatini tiklashga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR ROʻYXATI

1. Aphasia: Symptoms & causes (Mayo Clinic) <https://order.store.mayoclinic.com>
2. Heidi M., Corey W. Broca's Aphasia: Symptoms, Treatments, Types (Healthline), 2023.
3. Dr.Oracle. Praxis Medical Insights, –2024.
4. Xaliyarova Z.M. Afaziya: sabablar, turlari va logopedik tuzatish ishlari // Journal of new century innovations. Vol.86. Issue 1, –2025.
5. Le H., Lui F., Lui M. Y. Aphasia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. – B. 45-62.
6. Benson D. F., Ardila A. Aphasia: A Clinical Perspective. Oxford: Oxford University Press, 1996. – B. 102-178.
7. Sheppard S. M., Sebastian R. Diagnosing and managing post-stroke aphasia. Expert Review of Neurotherapeutics. 2020;21(2):. – B. 221-234.