



BOLALAR VA KATTALARDA KUZATILADIGAN AFAZIYA KASALLIGINING FARQI VA O'XSHASHLIKLARI

Ataxodjayeva E'zoza Hamidullayevna

Alfraganus Universiteti Defektlogiya yo'nalishi 4-kurs talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada bolalar va kattalarda uchraydigan afaziya kasalligining etiologik, patogenetik hamda klinik xususiyatlari o'rganilgan. Afaziyaning yoshga xos kechish mexanizmlari, miya jarohatining darajasi va nutq markazlarining yetuklik darajasi bilan bog'liq tafovutlar tahlil qilinadi. Shuningdek, bolalar va kattalarda afaziya simptomatikasi, tiklanish jarayoni, logopedik rehabilitatsiya metodlari o'rtasidagi o'xshashlik va farqlar ilmiy jihatdan asoslab beriladi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bolalarda miya plastiklik darajasi yuqori bo'lgani sababli tiklanish jarayoni tezroq kechadi, kattalarda esa afaziya uzoq muddatli logopedik rehabilitatsiyani talab etadi.

Kalit so'zlar: afaziya, bola afaziyasi, katta yosh afaziyasi, neyropsixologiya, logopedik rehabilitatsiya, Broka markazi, Vernike markazi, neyroplastiklik.

Annotation: This article studies the etiological, pathogenetic and clinical features of aphasia in children and adults. The age-specific mechanisms of aphasia, the degree of brain injury and the level of maturity of speech centers are analyzed. Also, the similarities and differences between the symptoms of aphasia in children and adults, the recovery process, and speech therapy rehabilitation methods are scientifically substantiated. The results of the study show that in children, due to the high level of brain plasticity, the recovery process is faster, while in adults, aphasia requires long-term speech therapy rehabilitation.

Keywords: aphasia, childhood aphasia, adult aphasia, neuropsychology, speech therapy rehabilitation, Broca's center, Wernicke's center, neuroplasticity.

Аннотация: В статье рассматриваются этиологические, патогенетические и клинические особенности афазии у детей и взрослых. Проанализированы возрастные механизмы развития афазии, степень поражения головного мозга и уровень зрелости речевых центров. Также научно обоснованы сходства и различия между симптомами афазии у детей и взрослых, процессом восстановления и методами логопедической реабилитации. Результаты исследования показывают, что у детей, благодаря высокой пластичности мозга, процесс восстановления протекает быстрее, тогда как у взрослых афазия требует длительной логопедической реабилитации.

Ключевые слова: афазия, детская афазия, афазия у взрослых, нейropsychология, логопедическая реабилитация, центр Брока, центр Вернике, нейропластичность.



Afaziya - bu markaziy asab tizimidagi nutq markazlarining shikastlanishi natijasida nutq faoliyatining buzilishi bilan tavsiflanadigan kasallikdir. Afaziya ko'pincha insult, miya jarohati, yallig'lanish yoki o'smalar tufayli yuzaga keladi. Katta yoshdagi insonlarda bu jarayon odatda to'satdan, organik shikastlanish natijasida rivojlanadi. Bolalarda esa afaziya ko'pincha rivojlanish davrida kechadigan neyroinfeksiyalar yoki perinatal patologiyalar bilan bog'liq bo'ladi.

Miya tizimi va nutq markazlarining yetilmaganligi sababli bolalarda afaziyaning namoyon bo'lish shakli kattalarnikidan farq qiladi. Shuningdek, bolalarda neyropastiklik yuqoriligi sababli tiklanish jarayoni nisbatan tez kechadi. Shu bois, afaziyaning yoshga xos kechishini chuqur o'rganish logopedik va reabilitatsion ishlarni samarali tashkil etishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Afaziya - bu markaziy asab tizimining nutq bilan bog'liq sohalarining organik shikastlanishi natijasida nutqning to'liq yoki qisman yo'qolishi bilan kechadigan neyropsixologik buzilishdir. U birlamchi artikulyatsiya yoki eshitish nuqsoni emas, balki miya faoliyatining murakkab funksional tizimlaridagi izdan chiqish natijasidir. Afaziya insonning muloqotga kirishish qobiliyatini, fikrni nutq orqali ifodalash va tushunish jarayonini buzadi, shu sababli u faqat til tizimi emas, balki kognitiv, emotsional va ijtimoiy sohalarni ham qamrab oladi.

Afaziya nazariy jihatdan neyropsixologiya, lingvistika va logopediya fanlarining kesishgan nuqtasida o'rganiladi. Neyropsixologik nuqtayi nazardan, afaziya miya yarim sharlarining til bilan bog'liq sohalari - Broka markazi (chap frontal qismda joylashgan, motor nutq uchun mas'ul) va Vernike markazi (chap chakka sohasida, nutqni tushunish uchun javobgar) faoliyatining buzilishi bilan izohlanadi. Ushbu markazlarning funksional aloqalari uzilganda, nutqning turli komponentlari (tovush hosil qilish, so'z tanlash, grammatik qurilish, mazmunli idrok)da buzilishlar yuzaga keladi.

Tilshunoslik nuqtayi nazaridan afaziya - bu nutq tizimining strukturasi va semantik tarmoqlarining dezorganizatsiyasi sifatida qaraladi. Ya'ni, bemor so'z boyligini eslay olmasligi, ma'nolarni farqlay olmasligi, sintaktik qurilishlarni to'g'ri tuzolmasligi mumkin. Shu bilan birga, nutqning pragmatik va kommunikativ jihatlari ham izdan chiqadi, bu esa bemorning ijtimoiy muloqotdagi faoliyatini sezilarli darajada cheklaydi.

Afaziyaning paydo bo'lish sabablari xilma-xil: insult, bosh miya jarohatlari, o'smalar, yallig'lanish kasalliklari, neyroinfeksiya yoki miya qon aylanishining buzilishi natijasida yuzaga keladi. Bolalarda esa bu holat ko'pincha perinatal asfiksiya, miya gipoksiyasi yoki markaziy asab tizimining rivojlanishdagi sustligi bilan bog'liq bo'ladi.

Afaziyaning shakllari L.S. Vygotskiy, A.R. Luriya, K. Vernike, P. Broka, A.N. Kornev va boshqa olimlarning klassifikatsiyalari asosida turli mezonlarga ko'ra farqlanadi. Eng ko'p qo'llaniladigan tasnifga ko'ra, afaziya quyidagi asosiy turlarga bo'linadi:



1. Motor afaziya (Broka afaziyasi) – bemor so'zlarni to'g'ri talaffuz qila olmaydi, gap tuzilmasi buziladi, biroq u aytilgan gapni tushunadi.
2. Sensor afaziya (Vernike afaziyasi) – bemor nutqni eshitadi, ammo uning ma'nosini tushunmaydi; o'z nutqi esa parchalangan va mazmunsiz bo'ladi.
3. Amnestik afaziya – so'zlarni eslashda qiyinchilik, predmetni taniy turib, uning nomini aytolmaslik bilan kechadi.
4. Semantik afaziya – grammatik va mantiqiy munosabatlarni tushunishdagi qiyinchilik; “ustida”, “ostida”, “oldida” kabi bog'lovchi so'zlarni noto'g'ri qo'llash bilan tavsiflanadi.
5. Dinamik afaziya – nutqni rejalashtirish, ketma-ket fikr bayon qilishdagi sustlik; ko'proq frontal miya shikastlarida kuzatiladi.

A.R. Luriya ta'kidlaganidek, nutq faqat bitta miya sohasiga emas, balki ko'p funksiyali neyron tarmoqlar faoliyatiga tayanadi. Shuning uchun afaziyani tushunish uchun nafaqat shikast joyni, balki butun miya tizimidagi o'zaro aloqalarni o'rganish zarur.

Afaziyaning nazariy asosida shuningdek neyroplastiklik tushunchasi muhim o'rin tutadi. Neyroplastiklik – bu miya o'zining funksiyalarini yangi neyron aloqalar orqali qayta tashkil eta olish qobiliyatidir. Ayniqsa bolalarda bu jarayon faol kechadi, shu sababli ular nutqni tiklashda kattalarga nisbatan yuqori natijalarga erishadi. Kattalarda esa neyron aloqalar kamroq moslashuvchan bo'lib, tiklanish jarayoni ko'proq vaqt talab etadi.

Psixologik jihatdan afaziya insonning shaxsiy identifikatsiyasi, o'zini ifoda etish qobiliyati va ijtimoiy moslashuvini izdan chiqaradi. Shuning uchun afaziyani faqat fiziologik nuqson sifatida emas, balki shaxsning kommunikativ faoliyati va ijtimoiy holatini o'zgartiruvchi omil sifatida ko'rib chiqish lozim.

Shunday qilib, afaziyaning nazariy asoslari tibbiyot, psixologiya, lingvistika va pedagogika sohalarining integratsiyasi orqali shakllanadi. Zamonaviy tadqiqotlar ushbu buzilishning murakkab tabiatini aniqlash, neyroplastiklik jarayonlarini qo'llab-quvvatlash hamda logopedik rehabilitatsiya jarayonini ilmiy asosda tashkil etishga xizmat qiladi.

Afaziya har ikki yosh toifasida – bolalar va kattalarda – miya yarim sharlarining nutq markazlarida yuzaga keladigan organik shikastlanish natijasida paydo bo'ladi. Shunga qaramay, ularning klinik ko'rinishlari, tiklanish sur'ati, kompensator imkoniyatlari va rehabilitatsiya jarayoniga bo'lgan munosabatlari bir-biridan sezilarli darajada farq qiladi. Quyida bu ikki guruhdagi afaziyaning umumiy o'xshashliklari va farqli jihatlari nazariy va amaliy nuqtai nazardan tahlil qilinadi.

O'xshash jihatlar

Birinchidan, har ikkala toifada ham afaziya miyaning til bilan bog'liq markazlari – Broka va Vernike zonalarining shikastlanishi natijasida kelib chiqadi. Nutqni ishlab chiqish va tushunish jarayonlari aynan shu sohalar faoliyati bilan bevosita bog'liq.



Shuning uchun afaziya bolalarda ham, kattalarda ham muloqot qobiliyatining izdan chiqishiga olib keladi.

Ikkinchidan, nutqiy simptomatika jihatidan o'xshashlik mavjud: talaffuzdagi buzilishlar, grammatik xatoliklar, so'z boyligining kamayishi, gap tuzilmasining soddalashuvi va semantik nuqsonlar har ikkala yosh guruhida ham kuzatiladi. Sensor afaziyada so'zlarni tushunmaslik, motor afaziyada esa so'zlarni talaffuz qilolmaslik holatlari bolalarda ham, kattalarda ham qayd etiladi.

Uchinchidan, logopedik va psixologik yordam zarurati bu kasallikda umumiydir. Afaziyaning har qanday shaklida nutqni qayta shakllantirish, muloqot ko'nikmalarini rivojlantirish uchun logopedik mashg'ulotlar muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, afaziyaga chalingan bemorlar ko'pincha o'ziga ishonchsizlik, ijtimoiy chekinish, depressiv holatlar kabi psixologik muammolarga duch keladi.

To'rtinchidan, kognitiv jarayonlar – diqqat, xotira, idrok va tafakkur ham nutq bilan bir qatorda zararlanishi mumkin. Ayniqsa, afaziyaning og'ir shakllarida nutqiy faoliyat bilan birga mantiqiy fikrlash va eslab qolish jarayonlari ham sustlashadi.

Beshinchidan, kompleks yondashuv – logoped, neyropsixolog, psixoterapevt va nevropatologlarning hamkorlikda ishlashi – har ikki yosh guruhida samarali natija beradi. Bu yondashuv afaziyani faqat nutqiy nuqson emas, balki ko'p qirrali neyropsixologik muammo sifatida ko'rib chiqish imkonini beradi.

Farqli jihatlar

Shunga qaramay, afaziyaning bolalar va kattalarda kechish mexanizmlari hamda tiklanish imkoniyatlari bir-biridan sezilarli darajada farq qiladi. Bu tafovutlar asosan miya tizimining rivojlanish darajasi, neyroplastiklik, psixologik moslashuvchanlik va reabilitatsion imkoniyatlar bilan bog'liq.

Etiologik farq.

Bolalarda afaziya ko'pincha tug'ma yoki erta yoshdagi markaziy asab tizimi shikastlari, perinatal gipoksiya, ensefalit, meningit yoki nevroinfeksiya oqibatida rivojlanadi. Kattalarda esa asosiy sabab — insult, travmatik shikast, miya o'smalari yoki qon aylanishining to'satdan buzilishi hisoblanadi. Shu bois, bolalardagi afaziya odatda rivojlanish jarayonining uzilishi bilan, kattalarda esa mavjud nutq tizimining buzilishi bilan kechadi.

Neyroplastiklik darajasi.

Bolalarda miya yuqori darajada plastik, ya'ni o'z funksiyalarini yangi neyron aloqalar orqali qayta tashkil eta oladi. Shu sababli, ularning nutqiy tiklanish jarayoni tezroq kechadi. Kattalarda esa neyron tarmoqlar kamroq moslashuvchan bo'lib, tiklanish sekin va uzoq davom etadi.

Nutq tizimining shakllanish darajasi.

Bolalarda nutq tizimi hali to'liq shakllanmagan bo'lishi mumkin. Shuning uchun afaziya ularda ba'zan "so'zlashuvning to'xtashi" yoki "nutq rivojlanishining orqaga qaytishi" ko'rinishida namoyon bo'ladi. Kattalarda esa nutq allaqachon to'liq shakllangan bo'lgani sababli, afaziya mavjud tizimning buzilishi sifatida kechadi.



Reabilitatsiya jarayoni va metodik yondashuv.

Bolalarda o'yin, musiqiy ritmika, art-terapiya, robototexnika asosidagi interaktiv logopedik mashg'ulotlar yuqori samara beradi. Kattalarda esa ko'proq strukturaviy mashqlar, nutqni qayta o'rganish, kompyuter asosidagi neyroterapiya usullari qo'llaniladi.

Psixologik reaksiya va ijtimoiy moslashuv.

Bolalar yangi vaziyatlarga tez moslasha oladi, ularning emotsional holati nisbatan barqarorroq bo'ladi. Kattalarda esa afaziya ko'pincha depressiya, ijtimoiy chekinish, muloqotdan qochish bilan kechadi. Shu sababli, kattalarda psixologik reabilitatsiya jarayoniga alohida e'tibor qaratish zarur.

Prognoz (tiklanish istiqboli).

Bolalarda to'g'ri tashkil etilgan logopedik yordam natijasida nutqning to'liq tiklanish ehtimoli yuqori. Kattalarda esa tiklanish ko'pincha kompensator mexanizmlar hisobiga kechadi: bemor yangi muloqot shakllarini o'rganadi, ammo nutqning to'liq tiklanishi har doim ham mumkin emas.

Umuman olganda, bolalar va kattalarda afaziya patogenetik mexanizmi jihatidan umumiy, ammo klinik ko'rinish va reabilitatsiya natijalari bo'yicha farqli kasallikdir. Bolalardagi yuqori neyropastiklik, o'rganishga moyillik va moslashuvchanlik ularning nutqiy faoliyatini tezroq tiklash imkonini beradi. Kattalarda esa afaziyaning og'irligi, miya shikastining kengligi va psixologik omillar tiklanish jarayonini murakkablashtiradi. Shunday qilib, afaziyaning davolash va korreksiyalashda yoshga oid farqlarni hisobga olish — logopedik, psixologik va neyroreabilitatsion ishlarning individual yondashuvda tashkil etilishini taqozo etadi.

Bolalar va kattalarda afaziya kasalligi umumiy neyrofiziologik mexanizmlarga ega bo'lsa-da, yoshga xos tafovutlar tiklanish jarayoniga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Bolalarda miya plastiklik darajasi yuqori bo'lgani uchun reabilitatsiya natijalari tezroq seziladi, kattalarda esa logopedik va psixologik yordam uzoq muddat talab etadi. Shu bois, afaziyaning tuzatish dasturlari yoshga mos individual yondashuvni, neyropsixologik diagnostika va zamonaviy logopedik texnologiyalarni birlashtirgan kompleks tizim asosida tashkil etilishi zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Luriya A.R. *Osnovy neyropsixologii*. – Moskva: MGU, 1982.
2. Vygotskiy L.S. *Myshleniye i rech*. – Moskva: Pedagogika, 1983.
3. Goodglass H., Kaplan E. *The Assessment of Aphasia and Related Disorders*. – Philadelphia: Lea & Febiger, 1983.
4. Kornev A.N. *Afaziya i drugie narusheniya rechi u detey*. – Sankt-Peterburg: Rech, 2005.
5. Mirzayeva M. "Afaziyaning yoshga oid xususiyatlari va logopedik reabilitatsiya metodlari" // *Logopediya jurnali*, 2023, №2.



6. Ardila A., Bernal B. "Aphasia in children vs adults: Similarities and differences." // *Brain and Language*, 2016.
7. Abdullayeva N. "Afaziyani korreksiyalashda zamonaviy texnologiyalar" // *Pedagogik innovatsiyalar*, 2022, №4.
8. World Health Organization (WHO). *Neurological disorders: Public health challenges*. – Geneva, 2020.