

Beyin Hasarı Geçiren Türk Hastaları n Dil Bozukluklarının Dilbilim Açısından İncelenmesi

Doç. Dr. Gülmira SADIYEVA*

Özet: Beyinde meydana gelen hasar, sol hemisferde bulunan konuşma merkezini etkilemişse, hastada “afazi” olarak adlandırılan dil bozuklukları oluşur. Afazide meydana gelen dil bozukluklarının araştırılması nörolingüistik bilim dalının esas araştırma alanıdır.

Bu bozuklukları Türk hastaların konuşmalarında gözlemek, onları kaydederek dilbilim açısından incelemek araştırmamızın ana amacıdır. Araştırmamız, Bakü Respublika Klinik Hastanesi'nin Nöroloji Bölümü'nde ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Ünitesi'nde tedavi gören ana dili Azerbaycan Türkçesi olan 16 ve ana dili Türkiye Türkçesi olan 8 hastanın konuşması üzerinde yapılmıştır.

Yapılan araştırmanın sonucunda beyin hasarı geçirmiş Türk hastaların konuşmalarında gözlemediğimiz bozukluklar sesbilgisi, kelime bilgisi, dilbilgisi seviyelerinde incelenerek sistemleştirilmiştir.

Sesbilgisi seviyesinde oluşan ses bozukluklarının (bir grup bilim adamının görüşlerinden farklı olarak) belirli kurallara tabi oldukları ve bunların sesbilgisi bakımından incelenmesinin ve sistemleştirilmesinin mümkün olduğu araştırmamızla kanıtlanmıştır. Araştırmada incelenen ses bozuklukları 8 belirtiye göre sınıflandırılmıştır.

Kelime bilgisi seviyesinde yapılan incelenme sonucu, bu düzeyde oluşan dil bozukluklarının afazinin sensör tiplerinin esas belirtisi olduğu görülmüştür. Araştırmada sözün anlam ve ifadesinin afazinin farklı tiplerinde nasıl ortaya çıktığı izlenmiştir.

Dilbilgisi seviyesinde oluşan bozuklukların, afazinin tipine bağlı olarak değiştiği görülmüştür. Hastaların konuşmalarında fiillerin sayısının azalması veya hiç kullanılmaması, yardımcı öğelerin (bağlaçların, ilgeçlerin) sayısının azalması veya olmaması, isimlerin sayısının çoğalması veya azalması (afazinin tipine bağlı olarak), otomatikleşmiş sözcüklerin, ek yapıların sık kullanılması vs. özellikler belirtilmiş ve sistemleştirilmiştir.

Araştırmanın sonunda hastalarla uyguladığımız bazı terapi yöntemleri önerilmiştir.

Yapılan bu dilbilim analizi, afazili hastaların konuşmalarını normal hale getirebilmek için geliştirilecek metotta kullanılabilir. Öyle ki, araştırma

*Azerbaycan Milli Bilimler Akademisi, Dil Enstitüsü / AZERBAYCAN
gulmirasadi@rambler.ru

sürecinde gözlemlediğimiz ve konuşmalarına terapi yöntemlerini uyguladığımız hastalarda zaman içinde olumlu gelişmeler gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Dilbilim, dil-beyin, afazi, nörolingüistik

Giriş

Beyinde meydana gelen hasar, sol hemisferde bulunan konuşma merkezini etkilemişse, hastada konuşma bozuklukları oluşur. Bu bozukluklar konuşma, anlama, yazma ve okuma yeteneğinin kaybı olarak görülebilir. Bu hastalığa literatürde “afazi” denilir. Afazi, çok çeşitli bozukluklardan oluştuğu için, bu hastalığın araştırılması dilbilim, konuşma terapisi, psikoloji, nöroloji ve fizyoloji uzmanlarının ortak çalışmalarını gerektirmektedir. Afazide meydana gelen dil bozukluklarının araştırılması nörolingüistik bilim dalının esas araştırma alanıdır.

Afazi, beyin kanaması, beyin tümörü veya beyin travması sonucu ortaya çıkan konuşma bozukluğudur ve esas olarak yetişkin insanlarda görülür. Araştırma süresince kendi konuşmalarını (tam veya kısmen), bazen de çevredekilerin konuşmalarını anlama kabiliyetini kaybetmiş hastalar görülmüştür. Arzu ve fikirlerini, his ve duygularını ifade etmeyi beceremeyen, ilişki kuramayan, konuşabilme umudunu kaybeden ve sonuçta bu patolojiden son derece zarar görmüş kişilerin durumu gözlenmiştir. Çalışmalar incelendiğinde bu tür hastaların konuşmalarının dilbilim araştırmalar sonucunda elde edilmiş verilere dayanılarak düzeltilebileceği belirtilmiştir. Bu duruma uygun olarak Ergenç / Bulut şöyle demişler: “...sağlıklı beyin işleyişine sahip olamayan kişilerin dilsel davranışlarının incelenmesiyle de hem sapmaların nereden kaynaklandığı belirlenerek sağaltım yöntemleri oluşturulabilecek, hem de bu sapmalardan yola çıkılarak sağlıklı kişilerin dil kullanımına özgü standart değerler saptanabilecektir.” (Ergenç / Bulut, 1998: 45)

Bu pratik önemle birlikte, afazili hastaların dilinin araştırılması genel dilbilim için büyük teorik önem taşımaktadır. Bu problemin araştırılması bazı tartışmalı dilbilim sorunlarının araştırılmasına da yardımcı olmaktadır. “Normalde bölünmez ve bitişik olan ve bundan dolayı incelenmesi çok zor olan kavramlar, ancak patolojide bölünür ve araştırmaya uygun hale gelir.” (Luriya, 1959: 72). Öyle ki, beyin kanaması geçirmiş hastaların konuşmalarının incelenmesi, beyin-dil ilişkisini, konuşma mekanizmasını, ifadenin oluşturma aşamalarını izlemeye imkân sağlar.

Araştırmanın amaçları:

1. Afazili hastaların konuşmalarını değerlendirmek.
2. Afazili hastaların konuşmalarını dilbilim açısından incelemek ve afaziyi dilbilim açıdan sınıflandırmak.
3. Afazili hastaların konuşma bozukluklarını dil seviyelerinde incelemek:
 - a) Türk afazili hastaların konuşmalarını *sesbilgisi* açısından değerlendirmek, ortaya çıkan bozuklukları sesbilgisi bakımından incelemek ve sistemleştirmek.
 - b) Türk afazili hastaların konuşmalarını *kelime bilgisi* açısından değerlendirmek ve ortaya çıkan bozuklukları inceleyip, hastaların konuşmasında ifade - anlam ilişkisinin nasıl ortaya çıktığını gözlemlemek.
 - c) Türk afazili hastaların konuşmalarını *dilbilgisi* açısından değerlendirip, ortaya çıkan bozuklukları dilbilgisi bakımından incelemek ve sistemleştirmek.

Bu amaçlara varmak için, ana dili Azerbaycan Türkçesi olan 16 ve ana dili Türkiye Türkçesi olan 8 afazili hastanın konuşma durumları deneme ve denetim altında bulundurulmuştur.

Afazili hastaların konuşmalarının değerlendirilmesi:

Hastaların konuşmaları 5 açıdan incelenerek değerlendirilmektedir.

1. Doğal (spontan) konuşma
2. Tekrar etme
3. Konuşulanı anlama
4. Okuma
5. Yazma

Hastanın konuşmasının değerlendirilmesi sonucunda afazinin tipi belirleniyor.

Afazinin Sınıflandırılması:

1. Motor Afazi (üç tip)
2. Sensör Afazi (üç tip)
3. Amnestik Afazi
4. Total Afazi

Motor afazi – konuşma yeteneğinin bozulması. Konuşma kaybının türüne ve derecesine bağlı olarak alt tiplere ayrılır.

1. Tip motor afazi (fonetik): Hasta dudak ve dil hareketlerini kontrol edemez ve bunun sonucu olarak hasta konuşmasında ses ve sözleri birbirinin yerinde kullanır. Bu hastaların konuşması tümüyle ses değişmelerinden oluşur. Örne-

ğın, hasta H. *fırça* yerine *çırça*; *erik* yerine *erek*, *arıık* demiştir. Anlam bozuklukları bu tip afazili hastalarda gözlenmez.

2.Tip motor afazi (ritmik): Hasta bir dizi artikülyasyon hareketinden diğerine geçişte zorlanır. Böylelikle bu hastalar ayrı sesleri ve kelimeleri tekrar etmekte hiç zorlanmazlar, ancak doğal (spontan) konuşma sürecinde bir dizi artikülyasyon hareketlerinden diğerine geçemediklerinden konuşmada tıkanır- lar. Örneğin, hasta M. “Benim 3 kızım, bir oğlum var” demek isterken şöyle diyor: “*gı...gı...me...dört., yo..yok..üç....oğlan*”. Bu hastaların konuşmaları bize kekemeyi hatırlatır, yani bu hastalarda konuşmanın ritminde, temposunda, akıcılığında bozukluklar görülmektedir. Bu nedenle, motor afazinin bu tipin- deki hastalarla yapılan terapiye ritim çalışmasının ilave edilmesi olumlu sonuç- lar getirir. Anlam bozukluğu bu hastalarda da gözlenmez.

3.Tip motor afazi (dinamik): Bu hastalarda dilin sesbilgisi ve dilbilgisi düze- yinde hiç bir bozukluk olmaz. Yani hastalar sesleri, kelimeleri, kısa cümleleri bile kolaylıkla tekrar edebilirler. Bu hastalar sorulara da soruların kelimelerini kullanarak cevap verebilirler, ancak soruya her hangi yeni bir kelime kendileri tarafından eklenmesi gerektiğinde bunu başaramazlar. Hastalar kendi başlarına, müstakil olarak, kelime ilave ederek oluşan basit sorulara bile cevap veremez- ler. Mesela, hasta F. “**Siz Bakı’da mı yaşıyorsunuz?**” sorusuna “**Men Bakı’da yaşıyırım**” diye cevap verebilir. “**Siz nerede çalışıyorsunuz**” sorusuna ise cevap veremez. Bu hastalarda da anlam bozuklukları gözlenmez.

Sensör afazi – söylenenleri anlama yeteneğinin bozulması. Anlama kaybının türüne ve derecesine bağlı olarak sensör afazi de alt tiplere ayrılır.

1.Tip sensör afazi. Bu tipin ağır şekline yakalanmış hastalar konuşulanları hiç anlamazlar, yani konuşulan dil hasta tarafından yabancı bir dilmiş gibi algıla- nır. Ağır olmayan durumlarda ise hasta yalnızca korelatif fonemlerin değişmesi ile farklılaşan kelimeleri anlamakta zorlanırlar. Örneğin: **külek - kürek; bal - bar** gibi kelimeleri anlayamazlar.

2.Tip sensör afazi. Bu tip afazili hastalar zaman ve mekanla ilgili kelime veya cümleleri, mukayese bildiren cümleleri anlamakta zorlanırlar. Örneğin, “**Ma- sanın altında, üstünde, sağında, solunda vs.**”, “**Orhan Çetinden büyük- tür.**” gibi cümleleri anlayamazlar.

3.Tip sensör afazi. Afazinin bu tipinde anlama yeteneği fazla bozulmaz. Bu hastalar yalnız mecazi ve dolaylı anlatım taşıyan cümleleri anlamazlar. Örne- ğin, ata sözlerini, bulmacaların açıklanmalarını vs. anlayamazlar.

Sensör afazinin tüm tiplerinde dilin dilbilgisi düzeyinde bozukluklar fazla gözlenmez. Anlama bozuklukları olduğundan, bu hastaların konuşmaları anlamsız ve manasız, ama dilbilgisi bakımından düzgün ve hatasız olur.

Total afazi. Hastada hem anlama, hem konuşma bozuklukları gözlemlenir. Total afazi çoğu zaman hastalığın ilk aşamalarında görülür ve terapi sırasında afazinin her hangi bir tipi olduğu belirlenir. Ancak bazı ağır vakalarda hastada total afazi hali devam edebilir.

Amnestik afazili hastalar nesnelere adlarını unuturlar. Onlar bir kelimeyi söylemek yerine onun uzun tarifini verirler, ama kelimenin kendisini hatırlayamazlar. Örneğin, hasta Y. **limon** resmine baktığında “**Çok lezzetlidir, onu çaya salarlar. Lenkaranda çok olur**” diyor, ama **limon** kelimesini hatırlayıp söyleyemiyor.

Bazen bu hastalar gereken kelimeyi bulamaz ve bu kelimenin yerine aynı kavram alanından başka bir kelime söylerler. Örneğin, hasta Y. **tencere** resmini gördüğünde **kapak, tabak** gibi kelimeler söyleyerek gereken sözü bulmak için uğraşır.

Amnestik afazi tipinde de dilbilgisi düzeyinde bozukluklar görülmez, yani hasta dilbilgisi bakımından doğru cümle kurabilir.

Bazen hastalarda *karışık afazi* de gözlemlenebilir. Ancak bu durumlarda afazinin motor veya sensör tipinin üstünlüğü ile diğer tipin yalnız belirtileri olduğundan, daha belirgin olan tipin adı verilir.

Hastaların Konuşmalarının Sesbilgisi Açısından İncelenmesi

Yapılan araştırma süresinde sesbilgisi bozukluğunun esas motor afazinin 1. (fonetik) tipinde ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bu grup hastaların konuşmalarının sesbilgisi açısından incelenmesi sonucu, esas bozuklukların ünsüz seslerde olduğu görülmüştür. İlk önce gürültülü, daha az düzeyde akıcı ünsüzlerin çıkartılması zorlaşır. Hastaların konuşmasında ünsüzlerin çıkartılma tarzına göre, ses değişmelerine çok sık rastlanır. Hastalar en çok patlayıcı c, ç, sızcıı ş, j ünsüzlerinin çıkartılmasında zorluk çekerler. Aynı zamanda kelimelerde r→l, l→r ünsüzlerinin karıştırılması (örneğin, sarı→salı, arı→alı, gül→gür), genizden çıkarılan sese göre ünsüzlerin karıştırılması m→b, n→d (mama→baba, nergis→derdis) ve diğer kusurlar belirlenmiştir.

Ünsüzlerin söylenişinde, çıkartılma noktasına göre, kusurlar daha az olur. Hastalar için çok kolay çıkartılan sesler, dudak ünsüzlerinin söylenişidir. Hastalık sonrası hasta için çıkartılması kolay olan sesler b, p, m çift dudak ünsüzle-

ridir. 1.tip motor afazili hastaların, hastalığın ilk haftalarında m sesi dışında hiç bir sesi (aynı zamanda ünlüleri de) söyleyemedikleri görülmüştür. Ön damak - arka damak ünsüzlerinden, arka damak ünsüzlerinin çıkartılması, hastalar için daha zor olur. Genelde seslerin çıkartılmasında arka damak seslerinin ön damak sesleri yerine geçtiği gözlenir. Genellikle, arka damak k, g ünsüzlerinin, ön damak t, d ünsüzü ile değişmesi tüm hastalarda görülmektedir. Bu ses değişmelerinde, sessiz k sessiz t'ye, sesli g sesli d'ye geçer. Örneğin: kent→tent, geldi→deldi vs. Böyle değişmelere çocuk konuşmasında da rastlanılabilir.

Genellikle, ünsüzlerin çıkartılmasında görülen tüm zorluklar, hastaların konuşmasında, telaffuzun kolaylaşmasına yönelik ses değişmesi şeklinde görülmektedir. Afazili hastaların konuşmasında, ses değişmelerinin incelenmesine ilişkin bir grup bilim adamı (M.Kritçli ve başkaları), bu ses değişmelerinin hiç bir kurala tabi olmadığını söylerler. Fakat, bu hastaların konuşmalarında ortaya çıkan ses bozukluklarının, belirli kurallara tabi olduğu, bunları sistemleştirmenin ve incelemenin mümkün olduğu araştırmamızda kanıtlanmaktadır.

Afazili hastaların konuşmaları sesbilgisi açısından incelenerek, bozuklukların şu belirtilere göre oluştuğu görülmüştür:

1. Çıkartılma noktası farklı olan ünsüzlerin karıştırılması (**şekil→şetil, tökür/döker/ → tötür, kartof /patates/ → taltop, güller→ dürrer**)
2. Çıkartılma tarzı farklı olan ünsüzlerin karıştırılması.Örneğin: **l→r** değişmesi (**gül→gür, sarı→sahı, armut→almut**), **l→n, m→b, n→d** değişmeleri.
3. Benzeşme sonucu ünsüzlerin değişmesi (**zoğal /kızılık/ →zozal, kişi→şişi, reyhan→reyran, turşu→şurşu**)
4. Ses türemesi sonucu kelimenin ses yapısının değişmesi (**isti ot→istiro, divan→dinant**)
5. Ses düşmesi sonucu kelimenin ses yapısının değişmesi (**hekim→ekim, kuş→uş, kız→ız, hamam→amam**)
6. Kelime içinde seslerin yerdeğişmesi (**şirin→işir, idman→idram *n>r, sarımsak→sarmırat *2s>r, k>t**)
7. Benzeşmeme sonucu ünsüzlerin değişmesi (**hamamda→hamanda**)
8. Kelimelerin ses yapısının önemli şekilde değişmesi (**vermişel /makarna/→mereveşir, verevişin; moloko/süt/→baladol; şüyüd /ot çeşiti/→çüçütür; stekan /bardak/→tsintsan, çinçan, tısrın**).

Dilin sesbilgisi seviyesindeki bozukluklar sensör afazinin 1.tipinde de olduğu gözlemlenmiştir. Afazinin bu tipinin ağır olamayan vakalarında hasta korelatif fonemlerin değişmesi ile, mesela, sesli-sessiz (**b-p, d-t, z-s** vs.), genizli- genizsiz (**m-b, n-d**) ünsüzlerin oluşması ile farklılaşan (**pas<bas, peyin<beyin, mal<bal, nem<dem** vs. gibi) kelimeleri anlamakta zorlanır. Bu afazi tipinin daha ağır hallerinde hasta birden fazla fonolojik belirti ile farklılaşan fonemleri anlayamaz. Örneğin: sefer< seher, fil<hil, idare<icare.

Hastaların Konuşmalarının Kelime Bilgisi Açısından İncelenmesi

Bu incelemeyi yapmak için söze iki açıdan yaklaşalım: ifade, anlam. Anlam ve ifadenin bağımsız olup olmadıkları dilbilimde çok tartışılmaktadır. Bu tartışmaya girmek araştırmamızın amacı dışındadır. Biz sadece ifade-anlam sınıflandırmalarından birine (Vereşagin, 1967) dayanarak ifade-anlam ilişkisinin afazinin farklı tiplerinde kendini nasıl gösterdiğini gözlemledik.

İlk olarak, anlam varken ifadenin olmaması durumu afazinin değişik tiplerinde inceleyelim.

Afazi, söz karışıklığının, sözvarlığının azalmasının, sözün anlamının ve iletişimin bozulmasının en önemli sebeplerinden biridir.

Afazili hastaların konuşmasında ilk önce, çok kullanılan sözlerin kaybolması ortaya çıkar. Aranılan söz kayb olduğu durumlarda, onun yerine geçebilecek başka kelimeler ortaya çıkar. Söz unutulduğunda afazili hastalar, onlar için otomatikleşmiş sözleri kullanırlar. Bu, kısa cümle veya anlamsız ses yığını da olabilir. Bunlara *emboli* denir. Afazinin muhtelif tipine yakalanmış hastaların konuşmalarında aşağıdaki embolilere rastlanmıştır. Örneğin, Azerbaycanlı afazili Z. gereken sözü bulamadığında "**gitme**", hasta O. "**ode...ode**", hasta F. - "**Allah, Allah**", "**ay sağ ol**" derken, Türkiyeli hastalardan S. böyle bir durumda "**para**", hasta Ö. - "**ama**", "**hey**", hasta İ. "**işte**", hasta A. "**Kusura bakma**" demiştir. Hasta bunları kullanarak farklı fikirlerini ifade etmek için onları aynen tekrar eder. Bazen bunlar küfür sözleri de olabilir. Embolilere genelde afazinin tüm tiplerinde rastlanır ve hastalığın ilk döneminde sık sık değiştirilerek kullanılır.

Uygun kelime bulunamadığında, hasta eşyayı tanımlamaya çalışır. Bu tür tanımlamalar amnestik afazinin esas özelliğidir: anlam tümüyle korunduğu halde, ifade unutulmaktadır. Bu sensör afazide de görülür. Mesela, hasta F. "**yılan**" resmine baktığında: "**O, çok korkunç, ben onu tirpanla çok öldürdüm**" demiştir. Amnestik afazili hasta A. ise "**enginar**" resmine baktığında, bu resmi adlandıramamış ve: "**Güzel bir yemektir. Bu tamamen iyice açılır.**

Sonra iyice temizlenir burası. Bu çok zor bir iş. Çok az satılır, çok pahalı bir yemek” demiştir.

Aranılan sözle aynı kavram alanından olan sözlerin de sıralandığı görülür ki, bu da tümüyle amnestik afaziye özgü bir durumdur. Mesela, hasta **“limon”** yerine **“portakal”**, **“mandalina”** diyebilir. Örneğin, hasta F. “çatal” demek isterken: **“kaşık...yok, yok, bıçak...yok, yok, makas, yok...”** demiştir.

Sesleri birbirine yakın olan sözlerden yararlandığı da görülmektedir. (**idare-irade, gara-gala, külek- kürek**). Bu durum afazinin farklı tiplerinde görülür.

Jakobson’a göre söz unutulduğunda onun yeri negatif olarak belirtilen sistemde saklanır. (Jakobson,1990) Yani unutilan söz bütün diğerlerinden ayırt edilebilir. Bu nedenle amnestik afazili hastalarda inkar etme metodu ile çalışmak amaca uygun olur. Mesela, hastaya her hangi bir eşya gösterilerek “Bu elma mıdır?” - “Hayır.” “Armut mudur?” - “Hayır.” “Ayva mıdır?” şeklinde sorulabilir.

İfade ve anlam arasındaki ilişkinin bozulması yalnız afazideki iletişimde değil, işaretlerle anlaşmada da kendini gösterir. Hasta “evet” demek anlamında başını aşağı sallamayı, “yok” sözü yerine başını yukarı sallamayı beceremeyebilir. Böylelikle afazide yalnız sözler değil, kavramların sembolleri olan jestler de kaybedilebilir. Afazili hastalarda sıradan jest hareketlerinin bozulması durumuna da sık rastlanır. Mesela, hastalığın ilk günlerinde konuşmalarını tümüyle kaybetmiş olan M., H., Ş. gibi hastalarda, değerlendirme sonucu onların anlama yeteneklerinde bir sorun olmadığını göstermiştir. Ancak, bu hastalar onlara sorulan sorulara cevap olarak işaretleri yerli yerinde kullanamamışlardır. Mesela, hasta H. **“Siz Bakü’de mi yaşıyorsunuz?”** sorusuna başını aşağı sallayarak, sonra **“Siz İmişli’de mi yaşıyorsunuz?”** sorusuna yine başını aşağı sallayarak olumlu cevap vermiştir.

İkinci önemli olan, bir anlamın birkaç ifade ile belirtilmesidir. Afazide bir anlamın değişik ifadesi nörolingüistikte *verbal ve literal parafaziler* (bkz. Defektoloğışekiy Slovar) olarak tanımlanır.

Verbal parafazi anlamsal veya seslerin benzerliğine göre söz değişimidir. Söz değişimleri, ilk önce anlam yakınlığı sırasında meydana gelir, yani aynı kavram alanından olan sözler karıştırılır. Aynı kavram alanından genel belirtiyeye sahip olan sözler, kolaylıkla birbirinin yerine geçmeye başlar.

Bu tür bozukluklara afazinin tüm tiplerinde olan hastaların konuşmalarında rastlanır. Ancak bu bozukluklar daha çok amnestik afaziye özgüdür. Mesela, hasta **kaşık** yerine **kepçe**, **hekim** yerine **öğretmen**, **tren** yerine **metro** der.

Anlamsal yer değişmeler, aynı zamanda anlamca zıt olan kelimelerde de görü-
lür. Dinamik afazili hasta M.'nin konuşmasında bu yer değiştirmeler gözlem-
lenmiştir, **kız-oğlan, erkek-kadın, genç-yaşlı, aşığı-yukarı**. Aynı hasta sözün
olumsuz ve olumlu anlamlarını da karıştırmıştır: **“Yorulduunuz mu?” - “Yo-
ruludum.” “O zaman bu günlük yeter.” - “Hayır, hayır, ... yoruludum...”**
“Yorulmadınız mı?” - “Yorulmadım, yorulmadım.”

Söz değişmeleri sözlerin ses yakınlığı durumunda da olur. Hasta V. **kazlar**
yerine **kızlar, turac** yerine **ağac** demiş, hasta S. **limon** yerine **liman, üzüm**
yerine **uzman**, hasta Ö. ise **Eda** yerine **elma** demiştir.

İkinci tür yanlışlar *literal paraşaziler*'dir. Sözün dilde mevcut olan başka sözle
değiştirdiği söz değişmelerinden farklı olarak, burada aranılan sözün ses düzeni
değişir ve konuşmada yeni söz yaratılır. Bu tür yanlışlıklar afazinin motor ve özel-
likle de 1.tipine özgüdür. Gözlemediğimiz hasta V. ve Z.'nin konuşmalarında ses
değişmelerine rastlanmıştır. Mesela: hasta V.'nin konuşmasında **yemiş→çemiç,**
**güller→dürrer, diş→biş, üzüm→ücüm, divan→dirant, armut→albul, li-
mon→dinin;** hasta S.'nin konuşmasında ise **kiraz→kirenk, erik→erek, arük,**
ayva→afle, ayla, siyah→sile ses değişmeleri gözlemlenmiştir. Bu durumlarda
leksem unutulmamakta, ancak biçim olarak deęişmektedir.

Üçüncü olarak, anlamın olmadığı halde ifadenin olması durumudur. Bu afazi-
nin sensör tiplerinde gözlenir. Bu sırada hasta sözü tekrar edebilir, fakat onun
içeriđini düşünmez.

1.tip sensör afazili hastalarda anlam bozukluğu kelime seviyesinde ortaya çı-
kar. Böyle hastalar, ayrı kelimelerin anlamını kavrayamaz, ancak tüm konuş-
manın vurgulu-melodik tarafını ve onun genel manasını anlayabilirler. Bu
söylemin dilbilgisi yapısının ve konuşmanın prosodisinin korunması sayesinde
mümkün olur. Cümlenin sözdizimsel yapısının (söz sırası, ekler), konuşmanın
vurgulamasının korunduğu halde, farklı sözlerin manasını anlamama yalnız
sensör afazili hastalarda gözlenmiştir.

İfadenin mevcut olduğu halde anlamın olmaması sensör afazinin 3.tipinde de
gözlenir. Burada hasta, sözü anlamadan tekrar edebilir, fakat aranılan kelime
aynı kavram alanından olan sözleri çağrıştırebilir. Sözün anlamının uzaklaşması
bu hastalarda metin altı anlamın, alegorinin anlaşılmasında kendini gösterir.

2.tip sensör afazide sözün anlaşılmasının bozulması mantık-dilbilgisi yapısı
seviyesinde meydana gelir. Sözleri ve sade cümleleri tamamıyla anladıkları
halde, hastalar mekan veya zaman ilişkisi ifade eden cümleleri (**Dairenin al-
tından hat çek. Kıştan sonra hangi mevsim gelir?**), iki kat olumsuz olan

cümleleri (**Men derse gitmeye bilmerem** ‘Derse gitmek zorundayım’), karşılaştırma bildiren cümleleri (**Büyük elmayı göster, küçük sandalyeyi göster**) anlamakta zorluk çekerler. Bütün bu durumlarda bu hastalar cümlelerin ayrı elementlerini kavrasalar da, bütün bu elementler onlar için birbirinden soyutlanmış halde kalır ve lazım olan mantık-dilbilgisi sisteminde birleşmezler.

Dördüncü olarak, afazili hastaların konuşmasında bir sözün bir kaç anlamla ilişkili olması, yani sesteşlik gözlenmiştir. Normal gelişmede kişi sözü benimsediğinde, bir anlam kavranılır, daha sonra ise aynı sözle başka anlamlar da anlaşılabilir. Afazide, çocuk konuşmasındaki gelişimin tersine bir durum söz konusudur.

Gözlemler afazinin tüm tiplerinde sözün sesteşliğinin daralması, sözün belirli bir anlama dayanması sonucunu çıkarmaya imkan verir.

Motor afazili hastalarda her şeyden önce eşyaya ve harekete yönelen anlam korunur. Oysa, metinle ilişkili anlamlar kaybolmaya eğilimli olur. Bu sonuç hastaların bağımsız şekilde cümle kurabildikleri faal konuşmaya aittir. Hastalar onlara yöneltilmiş sorulardaki sözlerden ya da kalıplaşmış ifadeden yararlandıkları pasif konuşmada sözü ikinci anlamında da kullanılabilirler.

Yapılan araştırma bu eğilimin afazinin tüm motor tiplerinde görülebileceğini göstermiştir.

Ancak sensör afazili hastalarda tersine bir durum gözlenmiştir. Fonetik işitmenin bozulması sonucunda, hastalar sözlerin manasını anlamazlar, ya da bir kısmını anlarlar. Bu tür hastalarda (motor afazili hastalarda görülen durumun aksine olarak), sözün asıl anlamı kaybolur, metne bağlı anlam ise korunur.

Böylelikle afazinin motor tiplerinde, metinle ilişkili anlam bozukluğu olduğu halde, asıl eşyaya yönelmiş anlam korunur; sensör afazili hastalarda ise asıl anlam bozulduğu halde, metinle ilişkili anlam korunur.

Hastaların Konuşmalarının Dilbilgisi Açısından İncelenmesi

Araştırmamız, hastaların konuşmalarında, dilbilgisi seviyesinde olan bozuklukların, afazinin türüne bağlı olarak değiştiğini göstermiştir. Gözlemlediğimiz hastaların konuşmasında sözcük türlerinin kullanımları arasında sayısal fark görülmektedir. Motor afazili hastaların konuşmalarının incelenmesi bu hastaların hiç fiil kullanmadığını ya da çok az kullandığını göstermiştir. Örneğin, hasta V.’nin konuşmasının tamamen isimlerden oluştuğu ve fiilleri kullanmadığı görülmüştür. Hasta V. kendi hakkında şöyle demiştir: ‘**Bir-bir, Suğra Zeynal... kız oğlan ..., Asif ...maşın, maşın(araba)...., taksi, Sara ... çay, çörek**

(ekmek)... **paltar** (giysi)'. Ancak uzun bir konuşma sonucu hastanın şunları söylemek istediği görülmüştür: 'Benim iki çocuğum var: kızım – Suğra, oğlum – Zeynal. Asif benim eşimdir. O, taksi şofördür. Sara benim annemdir. Ben hasta olduğumdan evin temizlik işlerini o görüyor; yemek pişiriyor, çamaşırları yıkıyor'. Görüldüğü gibi hastanın konuşmasında yalnızca fiilleri değil, genel olarak yüklemeleri, hatta **yoldaşımdır** (eşimdir), **sürücüdür** (şofördür), **anamdır** (annemdir) vs. gibi ad soylu yüklemeleri de kullanmadığı ortaya çıkmıştır. Valide isimli aynı hasta 'Süriye kimdir?' sorusuna: '**Süriye, Valide, Mensure**' diye yanıt vermiştir – '**Bacınız mı?**' diye sorulunca – '**He, he** (evet)' diye cevaplamıştır.

Aynı durum, yani yüklem kullanılmaması, tüm motor afazili hastalarda gözlemlenmiştir. Örneğin, hasta V. T. resme bakarak: '**Stolun üstünde çaska, nelbeki, gend**' (Masanın üstünde fincan, fincan altlığı, şeker) demiştir. Biz bu cümlelerin sonunda '**var**' sözünün kullanılmasının gerekli olduğunu belirttiğimizden sonra bizi onaylayan hasta cümleyi yine yüklemsiz tekrar etmiştir. Motor afazili başka bir hastanın da konuşmasında aynı durumu, yani yüklemsiz konuşmayı gözlemledik. Örneğin, hasta Z. 'Kız güllere su döküyor' demek isterken: '**Qız, gül...su**' demiştir.

Afazili hastaların konuşmalarında yüklem kullanılmaması durumunu gözlemleyen Rus dilbilimci V.Bogoroditski daha 1911 yılında bu durumu şöyle açıklamıştır: 'Bizim fikrimizde, bu, yüklem psikofizyolojik doğasının özel karakterini gösterir ki, yüklem hususi eşyayı tasavvur değil, yalnız faaliyet gösteren alametin tasavvuru olduğundan, uygun olarak az resmedilmeye ve kesinliğe maliktir; bunun sonucunda onun özneye veya başka sözlere (şahıssız cümlede) göre seçilmesi daha zordur; eşyaların adlandırılması ile karşılaştırma daha çetin olan bir insiyaki çıkarsamadır.' (Bogoroditski, 1911: 217).

Halbuki, afazinin sensör, amnestik tiplerinde yüklem çok kullanıldığı görülmektedir. Hasta Y.'nin konuşmasında görüldüğü gibi: '**Otu keserler, yok, doğrayalar, yağarlar, biçerler, biçerler.**' Bu durum aynı kavram alanına ait sözler içinden gereken sözün seçilmesinin bozukluğu ile ilgilidir ve bu alandan olan sözleri birer-birer hatırlamak şeklinde kendini gösterir. Böylelikle, bu hastalarda dilbilgisi yapılarının bozulması, söz seçiminin bozulması sonucunda meydana gelen ek bir hatadır. Böyle ek bir hata sonucunda motor afazili hastalarda öznenin, yüklem, veya nesnenin fazlalığına rastlanır. Esas hata, artikülasyon hareketlerin bir dizisinden diğer dizisine zamanında geçememeleri nedeniyle bu hastaların aynı sözü veya ses yığını tekrar etmelerinden oluşur. Örneğin, 2.tip motor afazili hasta H. bir konuşmasında şöyle demiştir: '**Üşaq...uşaq...ge...gel...geldi...indi...geldi.**' Konuşması aynı hatadan etkilenen

Türk afazili hasta A.Ş. konuşurken benzer yanlışlıkları yapmıştır: ‘Hangi yıldayız?’ sorusuna hasta: **‘İki ... iki... aydayız, Mayıs,...gün, sı ... sı, sısı, salı’** cevabını vermiştir.

Konuşmada fiillerin çoğalması durumu daha belirgin bir şekilde amnestik afazide görülmektedir. Bu hastaların konuşmalarının esas özelliği, adların unutulmasından dolayı, kullanılmaması veya az kullanılmasıdır. Adların kullanılmamasının sonucu olarak, bu hastaların konuşmasında fiillerin sayısının arttığı gözlemlenmektedir. Örneğin, amnestik afazili Türk hasta A.T. ‘Bir çocuk tarafından kırılan bardağın’ resmine baktığında şöyle söylemiştir: **‘Düşüyor, kırıyor, ağlıyor’**. Aynı hasta nesnenin adını hatırlayamamış, ancak onun işlevini geniş şekilde söylemeye çalışmıştır. Örneğin, Hasta A.T. ‘Ayna’ resmine baktığında: **‘Görüldüğümüz şekilde görünmekle kullanılır. İnsan kendini görüntülüyor’**, ‘Kitaplık’ resmine baktığında: **‘Genelde herkesin evinde bulunmakta, ama bu aylarda herkes kendi kitabını bırakıyor, tatile gidiyor’**, ‘Ambulans’ resmine baktığında: **‘Özellikle yaz günlerinde arabalar trafik kazaya uğrar, örneğin dün gibi...’**, ‘Tarak’ resmine baktığında: **‘Saçları temizlemeye, yıkamaya kullanılır. Men de her sabah tıraştan sonra...’** dediği görülmüştür.

Dinamik afazili hastaların konuşmalarında da aynı durumla karşılaşılır. Hasta M. fiilleri zorlanmadan kullanırken, ancak gereken ismin bulunmasında zorlanmıştır. Bundan dolayı konuşmasında fiiller adlardan daha fazla kullanılmaktaydı.

Tüm afazili hastalar için en zor olan fiillerin zaman çekimlerinin doğru kullanılmamasıdır. Hasta V.’nin konuşmasında az miktarda bulunan fiillerin zaman şekillerinin yanlış kullanıldığı belirlenmiştir. Mesela, resmi tasvir ederken hasta V. **‘Kız oturup’** demesi gerekirken (görülmeyen geçmiş zaman) **‘Kız oturdu’** (görülen geçmiş zaman) demiştir. Bu duruma, yani hastanın konuşmasında görülmeyen geçmiş zamanın görülen geçmiş zamanla yer değiştirmesine sıkça rastlanır. Aynı durum Türkiyeli hastanın konuşmasında da kaydedilmiştir. Hasta Ö.’nün ‘Kızın ne yapıyor?’ sorusuna **‘Çalışıyor’** yerine **‘Çalıştı’** dediği görülmüştür.

Hastaların gelecek zamanı şimdiki zamanla değiştirerek kullanmalarına da rastlanmıştır. Aynı durumu Rus hastaların konuşmalarında Svetkova ve Glozman (1978: 113) da gözlemişlerdir: ‘Genel durum şimdiki zaman fiillerin çok fazla kullanılması ve gelecek zaman fiillerin miktarının azalması eğilimidir’ demişlerdir.

Hastaların konuşmasında izlenen başka bir durum, zamirleri (şahıs zamirleri hariç) kullanmamalarıdır. Şahıs zamirleri kullanırken hasta Z. **ben** yerine **sen**

demektedir. Hasta yanlış söylediğini hisseder ve çoğu zaman kendi hakkında konuşurken **ben** zamiri yerine kendi adını kullanır. Örneğin, hasta Zernişan kendi işi hakkında şöyle söylemiştir: ‘**Zernişan, roddom** (doğum evi) ...**uşak, uşak** (çocuk) **balaca, balaca... balaca** (küçük)’ (Hasta doğum evinde ebe olarak çalışıyordu). Aynı durum çocuk konuşmasında da izlenebilir. Çocuk, şahıs zamirlerinin kullanılmasında zorluk çektiğinden kendi adını kullanır. Bu ve benzeri birkaç durum çocuk konuşması ile afazili hastaların konuşmasında oluşan paralellik hakkındaki hipotezi destekler (Sadiyeva,1999: 186-187).

Son çekim ilgeçlerinin kullanılmasının ve anlaşılmasının azalması 2.tip sensör afazili hastalarda görülmektedir. Yaptığımız araştırma gösterdi ki bu tür hastalar:

- Yer-yön gösteren kimi, qeder (kadar), -dek, -can, sarı, taraf, doğru, üstünde, üzerinde, altında vs gibi öğeler bulunan cümlelerin,
 - Zaman gösteren, yağmurdan sonra, bahardan evvel, iki hafta önce, o herkes-ten önce geldi vs. gibi öğeler bulunan cümlelerin,
 - Aitlik bildiren, çocuğun babası, bağın meyvesi, evin adamı vs. gibi öğeler bulunan cümlelerin,
 - Karşılaştırma bildiren, Kız oğlandan uzundur. Dışarısı evden sıcaktır. Zeynep Tuğrul’dan iyi okur, vs. gibi öğeler bulunan cümlelerin,
- kullanılmasında ve anlaşılmasında zorluk çekerler.

Bu hastalarda söz dilbilgisi düzeyinde bozulur, ancak ifadenin nesne ilişkisi kalır. Bu tür hastalar söze ve cümleye karşı soru sormayı beceremezler; sözün dilbilgisi kategorilerini (zaman, şahıs, kemiyet, hal vs.) anlayamazlar. Bundan dolayı 2.tip sensör afazili hastalar eklerin, ilgeçlerin arttırılması ile ilgili anlam değişiklikleri olan cümleleri anlamazlar. Örneğin, **Kitabı ve defteri bana verin** ifadesini hastalar doğru anlar ve yaparlar. Ancak **Defterin üstündeki kitabı bana verin** ifadesini doğru anlamazlar.

Motor afazi tipli hastalardan farklı olarak, bu hastaların konuşmasında bağlayıcılar, zamirler ve fiiller çok kullanılır. Motor afazili hastalar sözü kök şeklinde kullanmaya daha çok eğilim gösterir. Bu eğilim hasta V.’nin konuşmasından alınan örneklerde de görülmektedir. Afazinin bütün türlerinde hastaların, ismin hal eklerini yanlış kullandığı görülmüştür. Mesela, motor afazili hasta A. “Dağlara qar yağır” demesi gerekirken “**Dağlar kar yağır**”, “Uşaklar (çocuklar) heyette (dışarıda) oynayıır” demesi gerekirken “**Uşaklar heyet oynayıır**” demmiştir.

Dinamik afazili hastaların konuşmasında , örnekte de görüleceği gibi, ilgi eki kullanılmamakta, ancak iyelik eki kullanılmaktadır. Örneğin, hasta M.

‘Kişinin papağı (şapkası) suya düştü’ demesi gerekirken **Kişi papağı suya düştü** demiştir

Genelde sensör afazili hastalar zamirlerin hal eklerini yanlış kullanırlar. Örneğin, hasta Y. “Menim başım ağrıyor” demesi gerekirken “**Mende başım ağrıyor**” demiştir.

Eklerin hatalı veya eksik kullanılması sonucunda, motor afazili hastaların, olumsuzluk bildiren fiilleri kullanmalarında da bozukluklar görülür. Örneğin, hasta F., **yorulmadım** demesi gerekirken **yoruldum** demiş ve yanlış söylediğini anladığı zaman **yoruldum yok** demiştir. Aynı durum tarafımızdan çocuk konuşmasında da gözlemlenmiştir. İki yaşında Neriman isimli Azerbaycanlı çocuğun “**ye yok**”, “**yat yok**” ve 3 yaşında Remzi isimli Türkiyeli çocuğun “**soba yanıyor yok**”, “**ben seni üzüyüm yok**”, “**o, burada yatacak yok**” şeklinde konuşmaları gözlemlenmiştir.

Sıra sayılarının asıl sayılarla yer değişmesi de ek sisteminin bozulması sonucudur. Örneğin, ‘**Neçenci mertebede yaşıyorsunuz?**’ sorusuna hasta Z. ‘**Bir mer-tebe**’ (**birinci** yerine) şeklinde cevap vermiştir.

Görüldüğü gibi, ekler sisteminin dağılması Türk afazili hastaların konuşmasında, morfoloji seviyesinde görülen başlıca bozukluktur. Bu bozukluk esasen eklemeli ve bükümlü dillerin taşıyıcıları olan afazili hastaların konuşmalarını zorlaştırır. Analitik tipli İngilizcede bu bozukluğa sık rastlanılmaz. İngiliz araştırmacısı Kriçli, İngilizce konuşan afazili hastanın konuşmasının morfolojisinin bozulmasının önemli bir hata olmadığını belirtmiştir. Kriçli İngilizceyi ve Almancayı kullanan afazili hastaların konuşmalarını karşılaştırmış ve İngilizcenin Almancadan farklı olarak bükümlü olmaması nedeniyle (Kriçli herhalde burada İngiliz dilinin analitik olduğunu göstermek istiyor– G.S.) agrammatizmin İngiliz afazili hastalarda, Alman hastalardan daha az gözlenmesini belirtmiştir. İngilizce konuşan hastalarda cümleyi yarım bırakmak gibi bozukluklara sık rastlanıldığını da göstermiştir. (Kriçli, 1978: 78-79)

Afazide konuşmanın sözdiziminin bozulması tüm dil tipleri için geçerlidir. Cümlenin dilbilgisi yapısının bozulmasının analizi sonucunda hem afazinin tüm tiplerine has olan hatalara (bazı cümle öğelerinin azalması veya çoğalması, söz sırasının bozulması), hem de afazinin herhangi bir tipi için daha çok geçerli olan hatalara rastlanmıştır. Genelde motor tipli afazili hastaların konuşmaları, zaruri cümle öğelerinin bırakılması sonucunda bitmemiş sözdizimsel yapıların kullanılması ile karakterize edilmiştir.

2.tip sensör afazili hastalar için her bir sözcük türüne belirli bir sözdizimsel işlevin yüklendiği görülmektedir (burada konuşmanın impresiv tarafı, yani

hastaların dilbilgisi yapıları anlama becerisi söz konusudur). Afazinin bu tipinde kelimeler yalnız ilk sözdizimsel işlevinde kullanılır.

Kurulan cümlelerde özneye nesnenin yerinin değişmesi bozukluğuna da hastaların konuşmalarında rastlanmıştır. Örneğin, dinamik afazili hasta F. “Külek papağı apardı (Rüzgar şapkayı uçurdu)” yerine “**Papak küleği apardı** (Şapka rüzgarı uçurdu)”, “Uşak kuşun resmini çekir” yerine “**Kuş uşağın** (çocuğun) **resmini çekir**” demiştir. Afazinin başka tiplerinde bu tür bozukluk gözlenmemiştir.

Afazili hastaların konuşmalarının bir özelliği de söz sırasının değişmesi sonucu cümlelerin yapısının bozulmasıdır. Bu hata daha çok analitik (mesela, söz sırasının sabit tespit edildiği Çin, İngiliz) dillerde meydana gelir. Morfolojik ipuçlarının yokluğundan, cümle öğeleri bu dillerde söz sırası ile belirginleşir. Bundan dolayı söz sırasının bozulması sonucu analitik dillerdeki afazili hastaların konuşması anlaşılmaz olur.

Türk dillerinde, sözdiziminin (özne, tümleç, yüklem) bozulması eklerin varlığı sayesinde cümlelerin değişmesine neden olmamaktadır. Ancak cümlede sözdiziminin değişmesi Türk dillerinde belli bir öğeyi vurgulamak içindir. Buna nazaran tüm afazili hastaların konuşmalarında cümlede herhangi bir kelimeyi vurgulamak amacı düşünülmeden, sözdiziminde değişiklik yapıldığı gözlemlenmiştir. Bu, esas olarak afazinin motor tiplerinde olan hastalara has bir hatadır. Mesela, dinamik afazili hasta M.’nin konuşmasından bir örnek verecek olursak: ‘**Saldı papağı** (şapkayı) **suya**’, ‘**Televizorda baxır qız multfilme** (çizgi filme)’, ‘**Rengi sarı paltar geyinib**’ demiştir.

L.Svetkova / J.Glozman (1978: 53), Rus afazili hastaların fiili genelde cümlelerin sonunda kullandıklarını belirtmişlerdir, ancak bu durum Rusçanın cümle yapısına uymamaktadır.

Afazinin bütün tiplerinde hastaların konuşmalarına bazı ilaveler yaptıkları, otomatikleşmiş sözcükleri sık kullandıkları gözlenmiştir. Örneğin, hasta A.’nin konuşmasında görüldüğü gibi: ‘**Men...men ...sabah, bağışlayın, men , yox...siz, sabah, deye bilimirem, sabah siz...**’, hasta A. ‘Cumhurbaşkanının adı ne?’ sorusunu ‘**Bilmiyorum, yeni..., kusura bakma... Evecit, iste**’ şeklinde cevaplandırmıştır. Bu tür ilaveler dilbilgisi boşluğunun telafisi olarak değerlendirilebilir.

Afazili hastaların konuşmalarındaki diğer bir özellik ise, kalıplaşmış cümlelerin daha çok kullanılmasıdır. Örneğin, bir kelime bile söyleyemeyen hasta M.’nin aniden ‘**Çok sağ ol**’ demesi, ya da başka bir hastanın aynı durumda ‘**Allah çocuklarına bağışlasın**’ demesi gibi.

Sonuç:

Bu yazıda, beyin hasarı geçiren Azerbaycanlı ve Türkiyeli hastaların konuşma bozuklukları **sesbilgisi seviyesinde** incelenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda, sesbilgisi seviyesinde meydana gelen bozuklukların esasen 1. tip motor afaziye ve 1. tip sensör afaziye özgü olduğu görülmüştür. Araştırma, bir grup bilim adamının (M.Kritçli ve başkaları) görüşlerinden farklı olarak, afazili hastaların konuşmalarında oluşan ses bozukluklarının belirli kurallara tabi olduklarını ve bunların sesbilgisi bakımından incelenmesinin ve sistemleştirilmesinin mümkün olduğunu kanıtlamıştır. Sesbilgisi incelemesi, bu bozuklukların esasen ünsüz seslerin değişmesinde olduğunu göstermiştir. Kelime içinde ünsüz seslerin değişikliklere uğradıkları halde ünlü seslerin genelde değişmediği görülmüştür. Hastaların konuşmalarında esas bozuklukların ünsüz seslerin çıkartılma noktasının, çıkartılma tarzının değişmesi ile oluşan bozukluklar olduğu görülmüştür.

Genelde, hastaların konuşmasında bir tek özellikle farklılaşan sesler değişmeye uğrar. Örneğin, l<r, b<p gibi. Ayrıca, çıkartılması iki ve daha fazla özellikle farklılaşan seslerin değişime uğrama ihtimali azalır. Örneğin, f<h, ş<k gibi.

Sesbilgisi bakımından hastaların konuşmasında ses türemesi, ses düşmesi, benzeşme ve benzeşmeme sonucu ünsüzlerin değişmesi gibi özellikler görülmektedir. Bu araştırma sonucu, incelenen ses bozuklukları 8 belirtiyeye göre sınıflandırılmıştır.

Kelime bilgisi seviyesinde yapılan incelenme sonucu, bu düzeyde oluşan dil bozukluklarının farklı derecede, afazinin tüm tiplerinde ortaya çıktığı gösterilmiştir. Ancak kelime bilgisindeki bozukluklar afazinin sensör tiplerinin esas belirtisidir. Buna ilave olarak, afazinin tüm tiplerinde kullanılan sözlerin miktarının değiştiği söylenebilir. Afazinin tüm tiplerinde, özellikle motor afazilerde, hastaların kelime haznesi oldukça azdır. Hastaların kelime hazinesinin azalması kelime hazinesi kalitesinin düşmesinde kendini göstermektedir.

Araştırmada afazili hastaların konuşmasında ifade ve anlam ilişkisinin nasıl ortaya çıktığı incelenerek, bu ilişkinin afazinin tipine göre değiştiği görülmüştür. Afazinin bazı tiplerinde hasta anlamı bilmekte, ancak ilgili ifadeyi hemen bulamamaktadır. Başka durumlarda ise, konuşan kişi ifadeyi bilmekte, ancak ifade ve anlam arasında ilişki kuramamaktadır.

Sözün anlamının ve ifadesinin afazi tiplerinde nasıl şekillendiğini tablo şeklinde gösterecek olursak,

| AFAZI TİPLERİ | SÖZ | |
|-----------------------------|------------|-------|
| | İFADE | ANLAM |
| 1.tip motor afazi (fonetik) | birkaç / - | + |
| 2.tip motor afazi (ritmik) | - | + |
| 3.tip motor afazi (dinamik) | - | + |
| 1.tip sensör afazi | + | - |
| 2.tip sensör afazi | + | - |
| 3.tip sensör afazi | + | - |
| Amnestik afazi | - / birkaç | + |

Azerbaycanlı ve Türkiyeli afazili hastaların konuşmaları **dilbilgisi** açısından incelenmesi sonucunda Türk afazili hastaların konuşmalarına özgü olarak aşağıda belirtilen dilbilgisi özellikleri gözlemlenmiştir:

- Hastaların dilinde çeşitli öğelerin sayıca değişmesi:
 - a) Yardımcı öğelerin (bağlaçların, ilgeçlerin) sayısının azalması veya olmaması.
 - b) Zamirlerin sayısının azalması veya hiç kullanılmaması.
 - c) Fiillerin sayısının azalması veya çoğalması (afazinin türüne bağlı olarak).
 - d) İsimlerin sayısının çoğalması veya azalması (afazinin türüne bağlı olarak).
 - e) Otomatikleşmiş sözcüklerin, ek yapıların sık kullanılması.
- Eklerin eksik kullanılması sonucunda ismin çekiminde, fiilin olumsuzluk ekleriyle oluşan biçimlerinde bozukluklar olması.
- Sözlerin kök halinde kullanılması.
- Yüklemin kullanılmaması. Özneye nesnenin yer değiştirmesi.
- Cümle öğelerinin eksik kullanılması sonucunda, bitmemiş cümlelerin oluşması.
- Cümlede söz diziminin bozulması.
- Kalıplaşmış cümlelerin sık kullanılması.

| Afazi Tipleri | | | | | | | |
|----------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| Dil Seviyeleri | 1.tip motor afazi (litera) | 2.tip motor afazi (klonik) | 3.tip motor afazi (dinamik) | 1.tip sensör afazi | 2.tip sensör afazi | 3.tip sensör afazi | Amnestik afazi |
| Sesbilgisi | | | | | | | |
| Kelime Bilgisi | | | | | | | |
| Dilbilgisi | | | | | | | |

Böylece, ana dili Azerbaycan Türkçesi olan 16 ve ana dili Türkiye Türkçesi olan 8 afazili hastanın dil bozukluklarının araştırılması sonucunda hastaların dilinde sesbilgisi, kelime bilgisi ve dilbilgisi seviyesinde görülen bozukluklar sistemleştirilmiş ve onların dilbilim analizleri yapılmıştır. Bu analiz, afazili hastaların konuşmalarını normal hale getirebilmek için geliştirilecek metotta kullanılabilir. Öyle ki, araştırma sürecinde gözlemlediğimiz ve konuşmalarına terapi yöntemlerini uyguladığımız hastalarda zaman içinde olumlu gelişmeler gözlenmiştir.

Terapi ve Rehabilitasyon

Afazili hastaların konuşmalarının düzeltilmesi için, konuşma terapistlerinin, dilbilimcilerin, psikologların, nörologların beraber çalışmaları gerekmektedir. Bu tür çalışmalar afazili hastaların konuşma bozukluklarının düzeltilmesi için yeni, daha efektif metotların bulunmasına yol açabilir. Terapide dikkat edilecek noktalar vardır:

- Afazili hastalarla yapılan terapi serbest ve güvenilir ortamda yapılmalıdır. Konuşma terapistine ve kendi konuşmasının düzelebileceğine **inanması** – terapinin esas şartlarındandır.

- Afazinin her tipine uygun terapi metodu geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Mesela, motor afazinin 1.tipine yakalanmış hasta hiçbir kelimeyi ve sesi bile tekrar edememektedir. Bu hastalarla yapılacak terapi planı öyle kurulmalıdır ki hasta **nasıl** telâffuz edeceğini değil, **neyi** telâffuz edeceğini düşünmelidir. Yani hasta kelimenin **çıkartılması hakkında değil, manası hakkında düşünmelidir**, çünkü bu hastalarda dilin ses bilgisi düzeyi bozulduğu halde kelime bilgisi düzeyi bozulmamıştır ve, terapi dilin bozulmayan seviyesine indirgenerek yapılmalıdır.

Örneğin, Afazininin bu türüne yakalanmış hasta V., eşinin anlattığına göre tüm günü **yağış** (yağmur) kelimesini söylemeye çalışmıştır. Hasta bir türlü amacına ulaşamamış ve son derece sinirlenmiş, hatta bu olaydan hiç zaman konuşamayaacağı kanısına vararak konuşma terapisine devam etmek bile istemiştir. Hasta her defa **yağış** kelimesini farklı şekillerde söylemiştir: **yağış** < **haniş**, **şaşığ**, **şağış**, vs. Bu durumda hastanın dikkatini bu kelimenin telâffuzdan ayırdıktan sonra hastaya şöyle bir soru sorduk: “**Kışın kar yağar, ya sonbahar**”. Hasta, kendisini ve karısını şaşırtan bir kolaylıkla “**Yağış**” diye cevap vermiştir. O an hasta nasıl söylediği hakkında değil ne söylediği hakkında düşünmüştür.

Bu tür durumlarda bu hastalara öyle soru sorulmalıdır ki, hasta, spontan olarak - çok düşünmeden cevap verebilsin. Yani soru öyle sorulmalı ki, soruya verilecek cevap tek, alternatifsiz olsun. Örneğin, **Kuş uçar, ya balık...** (**yüzer** kelimesinden başka burada farklı kelime kullanamayacağından bilmediğinden, hasta bu kelimeyi hemen söyleyebilir)

- Konuşma terapisti tarafından yarım bırakılarak söylenilen basmakalıp ifadelerin sonunu hastalar kolaylıkla söyleyebilir, mesela, ata sözlerinin tümünü terapist söyler, sonuncu kelimeyi ise hastaya bırakır. Motor afazininin ağır aşamalarında bulunan hastalar için bile bunları söylemek mümkün olabilir.

- Otomatikleşmiş ifadelerin söylenilmesi (sıra sayıları, şiir, şarkı, ay-hafta adları, akrabaların adları vs.). Bazen bir kelime bile söyleyemeyen motor afazili hastayla ilk terapide seslerden değil sayı saymaktan başlamak gerekir

- Afazili hastalarla terapi sırasında dilbilgisi konuları öğretilmemelidir. Çünkü hastanın kaybolan veya bozulan dili ana dilidir, ana dil ise dilbilgisi öğrenilmeden edinilir. Hastaya bu konuları kavramak yabancı bir dilin dilbilgisinin öğrenilmesi kadar zor olabilir. Hastalarla çalışılan, önceden hazırlanmış metinlerin içinde dilbilgisini geliştirmeye yönelik materyal kullanılmalı, ancak konu olarak verilmemelidir.

- Hasta sözü birinci veya ikinci denemeden telaffuz edemiyorsa, aynı sözü tekrar etmemek gerekir, çünkü her tekrardan hasta daha da yanlış söyleyecek ve bu onda doğru konuşabilme inancını kaybettirecektir.

- Her eğitimcinin, mesela hastanın öğretmen olan akrabasının, afazili hastasıyla terapi kurması çok yanlıştır. Çünkü yanlıştır terapi sonucu hastanın konuşması beklenmelerin aksine ilerlemez ve bu hasta ile daha sonra doğru terapi kurmak da zor olur.

- Çoğu zaman afazili hastaların konuşmasında izlenen konuşma kaybı, çocukların konuşma gelişiminin tersine şeklinde olur. Afazili hastalarla terapi sıra-

sında, hastaların konuşması ile çocuk konuşmasında mevcut olan paralellikler göz önüne alınmalı. Mesela, bu sesbilgisi bakımından izlenebilir. Hiç konuşamayan motor afazili hastayla terapiye seslerden başlarken ünlülerden değil, dudak ünsüzlerinden (**b, p, m**) başlamak daha iyi sonuçlar verir. Bu sesler çocuk tarafından da ilk öğrenilen seslerdir. Çocuklar için en zor olan ve en son öğrenilen **ç, c, s, z, ş, j,** ve **r** sesleri hastalar tarafından kaybedilen ilk seslerdir. Terapi de bunun tersi yönünde kurulmalıdır.

- Afazili hasta ile terapiye hastalığın ilk ayından itibaren, yani yatak başında başlatılmalıdır. Afazili hastanın konuşmasının düzeltilmesi için en önemli şartlarından biri de terapiye başlamakta geç kalınmamasıdır.

- Afazili hastalarla kurulacak olan terapi ilk 6 ay içinde başlamalıdır. İlk aydan terapiye alınan ve bir yıl boyunca **doğru şekilde** devam ettirilen terapi sonucunda hastaların konuşmaları %60-70 düzeltilebilir.

- Afazili hastaları tedavi eden nörologlar, hastaların yakınlarına zaman kaybetmeden hastanın terapiye alınması tavsiyesinde mutlaka bulunmalıdırlar. Bu bilgiyi almayan hasta, çoğu zaman konuşma terapistine hastalığın başlamasından 1-2 yıl geçtikten sonra başvurur. Bu süreden sonra başlanan terapi iyi sonuçlar vermemektedir.

- Nöroloji Bölümlerinde, Fizik Tedavisi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde afazioloğun çalışması zorunludur.

- Afaziolog, afazi konusunda çalışan uzmandır ve aldığı temel eğitim bakımından bu dilbilimci, psikolog, nörolog olabilir.

Kaynakça

- Ergenç, İ. / Bulut, B. (1998) “Nöroloji kliniklerinde tedavi gören hastaların dilsel davranışlarındaki sesbilimsel görünümleler.” XII. Dilbilim Kurultayı Bildirileri. Mersin Üniversitesi. s. 39-45
- Bogoroditski, V. (1911), *Leksii po obşemu yazıkovedeniyu*. Kazan.
- Defektologičeskiy Slovar. (1970), *Pod red. Dyaçkova*, A. Moskva: İzd-vo Pedagogika, 504 s.
- Jakobson, R. (1990), *On language*. London. Harvard University Press. p.115-133
- Kritçli, M. (1974), *Afaziologiya*. Moskva: İzd-vo Meditsina.
- Luriya, A. (1959), *Afaziya i analiz reçevih prosesov*. Voprosı yazıkoznaniya. N2, s.72
- Sadiyeva, G. (1999), “On the correspondence between child language and speech disorders in aphasia (on the material of Azerbaijani)” – *Proceedings of the VIII International Congress for the study of child language*. p. 186-187. San Sebastian, Basque Country.
- Svetkova, L. / Glozman, J.(1978), *Agrammatizm pri afazii*. Moskva: İzd-vo MGU.
- Vereşagin, E (1967), “*Slovo: sootnoşeniye planov soderjaniya i virajeniya*” – Voprosı porojdeniya reçi i obuçeniya yazıku. Pod red. Leontyeva, A. / Ryabovoy. Moskva: MGU, s. 39-75.

Açıklamalar

¹ Türk hastalar olarak Azerbaycan Türkçesiyle ve Türkiye Türkçesiyle konuşan hastalar kastedilmiştir.

Linguistic Analysis of Language Disorders of Turk' Patients Suffering from Brain Damages.

Assoc. Prof. Dr. Gulmira Sadiyeva*

Abstract: When brain damages affects the speech center located in the left hemisphere, a patient is diagnosed with aphasia. The research of language disorders during aphasia are the main objects of neurolinguistics. The aim of the research is to observe language disorders of Turk patients with aphasia, to write them down and to make linguistic analysis of them.

This research was conducted at the Neurological Branch of Republic Clinical Hospital (Baku) on 16 Azerbaijani aphasia patients, as well as at the Branch of Audiology and Speech Disorders of Faculty of Medicine at Hacettepe University (Ankara) on 8 Turk patients.

As a result of this research, the language disorders of Azerbaijanis and Turks patients with aphasia are analyzed and systematized at phonetic, lexical and grammatical levels.

Analysis at **phonetic** level allows us to make a conclusion (which differs from the opinion of a group of scientists) that sound disorders in the speech of patients with aphasia subdue definite rules and are phonetically analyzed and systematized. Analyzed sound disorders were classified in the research to the groups according to the 8 features.

Lexical analysis of patients' speech reveals that disorders of this level are main features of sensor aphasia. The relation between the meaning of the word and its utterances' forms during the patients' speech were analyzed in the research.

Disorders at **grammatical** level depends on the type of aphasia as the research reveals. Analysis Turk patient's speech on grammatical level registers decrease or disappearance verbs, conjunctions, postpositions; increase or decrease quantity of nouns (depending on the form of aphasia), frequently use automatic words, supplemental constructions in their speech.

This linguistic analysis can be used in the methodology of the **speech rehabilitation** of Turk patients suffering from aphasia. Improving of patients' speech to whom we used the methods of speech rehabilitation confirms this fact. At the conclusion of the research are given some recommendations on the speech rehabilitation.

Key words: language & the brain, aphasia, neurolinguistics

¹ The term Turks includes both Azerbaijanis and Turks.

* National Academy of Sciences, Institute of Language / AZERBAIJAN.
gulmirasadi@rambler.ru

Лингвистический анализ нарушений речи тюркских* больных, перенесших поражение мозга

Гюльмира САДИЕВА*, д.н., доцент

Резюме: Поражение речевых центров, находящихся в левом полушарии мозга приводит к нарушениям речи, именуемым афазией. Исследования языковых нарушений при афазии являются областью изучения нейролингвистики.

Целью данного исследования является наблюдение за нарушениями речи тюркских больных с афазией, фиксация и лингвистический анализ этих нарушений.

Материалом исследования послужила речь 16-ти азербайджанских больных, находящихся на лечении в отделении неврологии Республиканской клинической больницы (Баку) и 8-ми турецких больных, находящихся на лечении в отделении аудиологии и нарушений речи медицинского факультета Университета Хаджеттепе (Анкара).

В результате проведенного исследования нарушения речи азербайджанских и турецких больных с афазией были проанализированы на фонетическом, лексическом и грамматическом уровнях языка и систематизированы.

Анализ **на фонетическом уровне** дает возможность утверждать (в отличие от мнения группы ученых), что звуковые нарушения в речи больных с афазией подчиняются определенным правилам, и они поддаются фонетическому анализу и систематизации. Проанализированные в исследовании звуковые нарушения были систематизированы в группы по восьми признакам.

Лексический анализ речи больных показал, что нарушения данного уровня являются основным признаком сенсорного типа афазии. В исследовании проанализировано изменение соотношения значения и выражения слова в зависимости от формы афазии.

Исследование показало, что нарушения **на грамматическом уровне** зависят от типа афазии. В работе выявлены и систематизированы

* Под термином *тюрки* имеются в виду азербайджанцы и турки.

** Бакинский славянский университет, научно-исследовательская лаборатория «Психоллингвистики и билингвизма»

такие особенности как уменьшение или полное исчезновение из речи больных глаголов, союзов, послелогов, увеличение или уменьшение количества существительных (в зависимости от формы афазии), частое употребление автоматизированных выражений, вставочных конструкций и др.

Проведенный лингвистический анализ может быть использован при разработке методики восстановления речи тюркских больных с афазией. Это подтверждается улучшением речи наблюдаемых нами больных, к которым мы применяли методы по восстановлению речи. В заключении исследования приводятся некоторые **рекомендации по восстановлению речи** больных с афазией.

Ключевые слова: язык и мозг, афазия, нейролингвистика