

BEYİN VE DİL İLİŞKİSİ

Gülmira SADIYEVA*

Özet

Dilin beyinle ilişkisi XIX. Yüzyılın ortalarında Fransız cerrahi P. Broca ve Alman psikiyatristi K. Wernicke tarafından yapılan keşifler sonucu ortaya çıkarıldı. Bu keşiflerden sonra beyin-dil ilişkileri hızla araştırılmaya başlandı.

XX. yüzyılın ikinci yarısında, dil-beyin ilişkisini araştıran yeni bilim dalı “nörolingüistik” gelişmeye başladı. Nörolingüistiğin önemli amaçlarından biri beyin hasır sonucu meydana gelen dil bozukluklarının (afazi) araştırılmasıdır.

Araştırmamız, Bakü Respublika Klinik Hastanesi'nin Nöroloji Bölümü'nde ve Hacettepe Üniversitesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Ünitesi'nde tedavi gören, ana dili Azerbaycan Türkçesi olan 16 ve ana dili Türkiye Türkçesi olan 8 afazili hastanın konuşması üzerinde yapılmıştır. Araştırmamızın ana amacı bu bozuklukları Türk hastaları üzerinde gözlemek ve konuşmalarını kaydederek dilbilim açısından incelemektir.

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

Anahtar kelimeler: Dil-beyin, afazi, nörolingüistik.

Abstract

The relationship between brain and language was first brought to light by the French physician P. Broca and the German psychiatrist K. Wernicke through the results of the discoveries they had accomplished. Following these discoveries, further researches on language and brain has been conducted.

During the second half of the 20th century, Neurolinguistics, a new branch exploring the language-brain relationship, started to emerge gradually. One of the main objectives of Neurolinguistics is to research impairment of language disorders (aphasia) resulting from brain injury.

This research was conducted at the Neurological Branch of Republic Clinical Hospital (Baku) on 16 Azerbaijani aphasic patients, as well as at the Branch of Audiology and Speech Disorders of Faculty of Medicine at Hacettepe University (Ankara) on 8 Turkish patients. The aim of the research is to observe language disorders of Turkish patients, to record their speech and write them down and to analyze them linguistically.

* Doç. Dr., Bakü Slav Üniv., “Psikodilbilim” İlimi Araştırmalar Laboratuvarı

*As a result of this research, the language disorders of aphasic Azerbaijani and Turkish patients are analyzed and categorized at **Phonetic, lexical and grammatical levels.***

Keywords: *Language and the brain, aphasia, neurolinguistics.*

1861’de Fransız cerrahi P. Broka iki hastasını incelediğinde; onlarda dudak, dil, gırtlak hareketlerinin hiç bozulmadığı halde konuşamadıklarını gözlemlemiştir. Bu hastaların ölümünden sonra, Broka’nın yaptığı inceleme sonucu, hastaların beyninin sol hemisferinin frontal lobunda hasar görülmüştür. Böylelikle Broka, beynin bu alanının konuşmayı sağlayan merkez olduğunu ispatlamıştır. Bu merkez “Broka Merkezi” olarak adlandırılır. 1874’de Alman psikiyatrisi K. Vernike, bir hastasında işitmesinin normal olduğu hâlde konuşulanları anlamama durumunu gözlemlemiştir. Hastanın ölümünden sonra Vernike tarafından yapılan incelenme sonucu, bu hastanın beyninin sol hemisferinin temporal lobunda hasar olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla da Vernike, beynin bu alanının konuşmayı anlama merkezi olduğunu ispatlamıştır. Bu merkez “Vernike Merkezi” olarak adlandırılır.

Bu keşiflerden sonra beyin-dil ilişkileri hızla araştırılmaya başladı. XX. yüzyılın başında bu araştırmalara dil bilimciler de katıldı. XX. yüzyılın ikinci yarısında, dil-beyin ilişkisini araştıran yeni bilim dalı “nörolingüistik” gelişmeye başladı. Nörolingüistiğin önemli amaçlarından biri beyin hasarı sonucu meydana gelen dil bozukluklarının araştırılmasıdır. Bu bozukluklar “afazi” olarak adlandırılır.

Afazinin incelenmesi, beyin hasarı sonucu dilin bozulan fonksiyonlarını ortaya çıkararak, bu fonksiyonların beyindeki yerini belirtir. Afazi, beyin kanaması, beyin tümörü veya beyin travması sonucu ortaya çıkan konuşma bozukluğudur ve esas olarak yetişkin insanlarda görülür. Afazi konuşma, anlama, yazma ve okuma yeteneğinin kaybı gibi çeşitli olumsuz sonuçlara yol açar. Afazi, çok çeşitli bozukluklardan oluştuğu için, bu hastalığın araştırılması dil bilim, konuşma terapisi, psikoloji, nöroloji ve fizyoloji uzmanlarının ortak çalışmalarını gerektirmektedir.

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 dil bilim 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 saptamalardan yola çıkılarak sağlıklı kişilerin dil kullarımlarına özgü standart değerler saptanabilecektir.” (Ergenç / Bulut, 1998: 45)

Araştırmanın amaçları

1. Beyin Hasarı Geçirmiş (afazili) hastaların konuşmalarını değerlendirmek.
2. Beyin Hasarı Geçirmiş (afazili) hastaların konuşmalarını dilbilim açısından incelemek ve afaziye dilbilim açıdan sınıflandırmak.
3. Beyin Hasarı Geçirmiş (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 **dil bilgisi** açısından değerlendirip, ortaya çıkan bozuklukları dil bilgisi 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.

Beyin Hasarı Geçirmiş (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 oluşuyor. Örneğin, hasta H. *fırça* yerine *çırça*; *erik* yerine *erek*, *arık* 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 tikanırlar. 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 tipindeki hastalarla yapılan terapiye ritim çalışmasının ilâve edilmesi olumlu sonuçlar getirir. Anlam bozukluğu bu hastalarda da gözlenmez.

3.Tip motor afazi (dinamik): Bu hastalarda dilin sesbilgisi ve dil bilgisi düzeyinde 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 veremezler. Meselâ, hasta F. “Siz Bakı’da mı yaşayırsınız?” sorusuna “Men Bakı’da yaşayırım” 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 algılanır. 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, “Masanın altında, üstünde, sağında, solunda vs.”, “Orhan Çetinden büyüktür.” gibi cümleleri anlayamazlar.

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

Sensör afazinin tüm tiplerinde dilin dil bilgisi düzeyinde bozukluklar fazla gözlenmez. Anlama bozuklukları olduğundan, bu hastaların konuşmaları anlamsız ve manasız, ama dil bilgisi 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 *karişık afazi* de gözlemlenebilir. Ancak bu durumlarda afazinin motor veya sensör tipinin üstünlüğü ile diğer tipin yalnız belirtileri olduğundan, daha belirgin olan tipin adı verilir.

Beyin Hasarı Geçirmiş Hastaların Konuşmalarının Ses Bilgisi 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, sızıcı 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

ünsüzleridir. 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. Kriçli ve başkaları), bu ses değişmelerinin hiç bir kurala tabi olmadığını söylerler. Fakat, bu hastaların konuşmalarında ortaya çıkan ses bozukluklarının, belirli kurallara tâbi 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→salı, armut→almut**), **l→n, m→b, n→d** değişmeleri.

3. Benzeşme sonucu ünsüzlerin değişmesi (**zoğal /kızılıcak/ →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 yer değişmesi (**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, tisran**).

Dilin sesbilgisi seviyesindeki bozukluklar sensör afazinin 1.tipinde de olduğu gözlemlenmiştir. Afazinin bu tipinin ağır olamayan vakalarında hasta korelatif fonemlerin değişmesi ile, meselâ, 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 hâllerinde hasta birden fazla fonolojik belirti ile farklılaşan fonemleri anlayamaz. Örneğin: sefer< seher, fil<hil, idare<icare.

Beyin Hasarı Geçirmiş Hastaların Konuşmalarının Kelime Bilgisi Açısından İncelenmesi

Bu incelemeyi yapmak için söze iki açıdan yaklaşalım: ifade, anlam. Anlam ve ifadenin bağımsız olup olmadıkları dil biliminde 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 kaybolduğu 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. Meselâ, hasta F. "yılan" resmine baktığında: "O, çok korkunç, ben onu tırpanla 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. Meselâ, 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 yararlanıldığı 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. Meselâ, 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. Meselâ, 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. Meselâ, hasta H. "Siz Bakü'de mi yaşayacaksınız?" sorusuna başını aşağı sallayarak, sonra "Siz İmişli'de mi yaşayacaksınız?" sorusuna yine başını aşağı sallayarak olumlu cevap vermiştir.

İkinci önemli olan, bir anlamın birkaç ifade ile belirtilmesidir. Afazide bir anlamın değişik ifadesi *söz değişimleri* ve *ses değişimleri* şeklinde ortaya çıkar.

Söz değişimleri 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. Meselâ, hasta *kaşık* yerine *kepçe*, *hekim* yerine *öğretmen*, *tren* yerine *metro* der. Anlamsal yer değişimleri, aynı zamanda anlamca zıt olan kelimelerde de görülür. Dinamik afazili hasta M.'nin konuşmasında bu yer değiştirmeler gözlemlenmiştir, *kız-oğlan*, *erkek-kadın*, *genç-yaşlı*, *aşağı-yukarı*. Aynı hasta sözün olumsuz ve olumlu anlamlarını da karıştırmıştır: "Yoruldunuz mu?" - "Yoruldum." "O zaman bu günlük yeter." - "Hayır, hayır, ... yoruldum..." "Yorulmadınız mı?" - "Yorulmadım, yorulmadım."

Söz değişimleri 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 *ses değişimleri*'dir. Sözün dilde mevcut olan başka sözle değiştiği söz değişimlerinden farklı olarak, burada aranılan sözün ses

düzeni değişir ve konuşmada yeni söz yaratılır. Bu tür yanlışlıklar afazinin motor ve özellikle de 1. tipine özgüdür. Gözlelediğimiz hasta V. ve Z.'nin konuşmalarında ses değişmelerine rastlanmıştır. Meselâ: hasta V.'nin konuşmasında **yemiş→çemiç, güller→dürrer, diş→biş, üzüm→ücüm, divan→dirant, armut→albul, limon→dion;** 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 değişmektedir.

Üçüncü olarak, anlamın olmadığı hâlde ifadenin olması durumudur. Bu afazinin sensör tiplerinde gözlenir. Bu sırada hasta sözü tekrar edebilir, fakat onun içeriğini düşünmez.

1.tip sensör afazili hastalarda anlam bozukluğu kelime seviyesinde ortaya çıkar. Böyle hastalar, ayrı kelimelerin anlamını kavrayamaz, ancak tüm konuşmanın vurgulu-melodik tarafını ve onun genel manasını anlayabilirler. Bu söylemin dil bilgisi 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 aranan kelime aynı kavram alanından olan sözleri çağrıştırabilir. 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 altından 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, metine 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 hâlde, metinle ilişkili anlam korunur.

Beyin Hasarı Geçirmiş Hastaların Konuşmalarının Dil Bilgisi 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 yüklem, hatta **yoldaşımdır** (eşimdir), **sürücüdür** (şofördür), **anamdır** (annemdir) vs. gibi ad soylu yüklem 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 çay, nelbeki, gend' (Masanın üstünde fincan, fincan altlığı, şeker) demiştir. Biz bu cümlenin sonunda 'var' sözünün kullanılmasının gerekli olduğunu belirttikten 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: 'Kız, gül...su' demiştir.

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

Hâlbuki, afazinin sensör, amnestik tiplerinde yüklem çok kullanıldığı görülmektedir. Hasta Y.’nin konuşmasında görüldüğü gibi: “Otu keserler, yok, doğrayalar, yığarlar, 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: ‘Göründüğümüz 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. Meselâ, resmî tasvir ederken hasta V. 'Kız oturup' demesi gerekirken (görülmeven 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 ögeler bulunan cümlelerin,
 - Zaman gösteren, **yağmurdan sonra, bahardan evvel, iki hafta önce, o herkesten önce geldi** vs. gibi ögeler bulunan cümlelerin,
 - Aitlik bildiren, **çocuğun babası, bağın meyvesi, evin adamı** vs. gibi ögeler bulunan cümlelerin,
 - Karşılaştırma bildiren, **Kız oğlandan uzundur. Dışarısı evden sıcaktır. Zeynep Tuğrul'dan iyi okur,** vs. gibi ögeler bulunan cümlelerin,
- kullanılmasında ve anlaşılmasında zorluk çekerler.

Bu hastalarda söz dilbilgisi düzeyinde bozular, 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.’nın konuşmasından alınan örneklerde de görülmektedir. Afazinin bütün türlerinde hastaların, ismin hal eklerini yanlış kullandığı görülmüştür. Meselâ, motor afazili hasta A. “Dağlara qar yağır” demesi gerekirken “Dağlar kar yağır”, “Uşaklar (çocuklar) heyette (dışarıda) oynayır” demesi gerekirken “Uşaklar heyet oynayır” demiştir.

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 ağrıyır” demesi gerekirken “Mende başım ağrıyır” 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 üzüyom yok”, “o, burada yatacak yok” şeklinde konuşmaları gözlemlenmiştir.

Sıra sayılarının asıl sayılarla yer değişmesi de ek sisteminin bozulması sonucudur. Örneğin, “Neçenci mertebede yaşayırsınız?” sorusuna hasta Z. ‘Bir mertebe’ (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 Kritçli, İngilizce konuşan afazili hastanın konuşmasının morfolojisinin bozulmasının önemli bir hata olmadığını belirtmiştir. Kritçli İngilizceyi ve Almancayı kullanan afazili hastaların konuşmalarını karşılaştırmış ve İngilizcenin Almancadan farklı olarak bükümlü olmaması nedeniyle (Kritçli herhâlde 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. (Kritçli, 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 özneyle nesnenin yerinin değişmesi bozukluğuna da hastaların konuşmalarında rastlanmıştır. Örneğin, dinamik afazili hasta F. “Külek papağı apardı (Rüzgar şapkayı uçurdu)” yerine “Papak küleği apardı (Şapka rüzgârı 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 cümlenin yapısının bozulmasıdır. Bu hata daha çok analitik (mesela, söz sırasının sabit tespit edildiği Çin, İngiliz) dillerde meydana gelir. Morfolojik ip uçlarının 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 cümlenin 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. Meselâ, dinamik afazili hasta M.’nin konuşmasından bir örnek verecek olursak: “Saldı papağı (şapkayı) suya”, “Televizorda baxır qız multfilme (cizgi filme)”, “Rengi sarı paltar geyinib” demiştir.

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

Afazinin bütün tiplerinde hastaların konuşmalarına bazı ilaveler yaptıkları, otomatikleşmiş sözcükleri sık kullandıkları gözlenmiştir. Örneğin, hasta A.’nın konuşmasında görüldüğü gibi: ‘**Men...men ...sabah, bağışlayın**,

men , yox...siz, sabah, deye bilmirem, sabah siz...’, hasta A. ‘Cumhurbaşkanının adı ne?’ sorusunu ‘**Bilmiyorum, yeni..., kusura bakma... Evecit, işte**’ 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 başı sağ olsun demesi gibi.

Sonuç

Bu yazıda, beyin hasarı geçiren Azerbaycanlı ve Türkiyeli hastaların konuşma bozuklukları *ses bilgisi 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. Kritikçi 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.

Ses bilgisi 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 haznesinin azalması kelime haznesi 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,

AFAZİ 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 (literal)	2.tip motor afazi (klonik)	3.tip motor afazi (dinamik)	1.tip sensör afazi	2.tip sensör afazi	3.tip sensör afazi	Amnesik 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.

Beyin Hasarı Geçirmiş (Afazili) Hastaların Dil Bozukluklarının Düzeltme Yöntemleri

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.

Dil Bozukluklarının terapisinde dikkat edilecek noktalar vardır:

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

✓ Afazinin her tipine uykun 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, Afazinin 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 konuşamayacağı kanısına vararak konuşma terapisine devam etmek bile istemiyordu. Hasta her defa **yağış** kelimesini farklı şekillerde söylemiştir: **yağış** < **haniş**, **şasığ**, **şığış**, 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 söylenen basmakalıp ifadelerin sonunu hastalar kolaylıkla söyleyebilir, mesela, ata sözlerinin tümünü terapist söyler, sonuncu kelimeyi ise hastaya bırakır. Motor afazinin 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 akrabasınının, afazili hastasıyla terapi kurmağı 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 sırasında, hastaların konuşması ile çocuk konuşmasında mevcut olan paralellikler göz önüne alınmalı. Mesela, bu sesbilgisi bakımından izlenebilir. Hiç konuşmayan 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, beyin - dil konusunda çalışan uzmandır ve aldığı temel eğitim bakımından bu dilbilimci, psikolog, nörolog olabilir.

Yapılan araştırma gösterdi ki, beyin ve dil arasındaki ilişki, beyin hasarı sırasında oluşan dil bozukluklarının incelenmesiyle izlenebilir. Bu duruma uygun olarak Luriya şöyle demiştir: “Normalde bölünmez ve bitişik olan ve bundan dolayı incelenmesi çok zor olan kavramlar, ancak patolojide bölünür ve araştırmaya uygun hale gelir.” (Luriya, 1959: 72)

Kaynakça

Ergenç, İ. / Bulut, B. (1998) Nöroloji kliniklerinde tedavi gören hastaların dilsel davranışlarındaki sesbilimsel görünüm. XII. Dilbilim Kurultayı Bildirileri. Mersin Üniversitesi. s. 39-45

Bogoroditski, V. (1911) Lektii po obşemu yazıkovedeniyu. Kazan.

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 rečevih 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 vırajeniya” – Voprosı porojdeniya reči i obučeniya yazıku. Pod red. Leontyeva, A. / Ryabovoy. Moskva: MGU, s. 39-75.