

**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ALMAN DİLİ VE EDEBİYATI ANABİLİM DALI**

**AFAZİYOLOJİ VE DİLBİLİM: AFAZİ KAYNAKLI DİLSEL  
SORUNLARIN ÇÖZÜMLENMESİNE YÖNELİK  
DİLBİLİMSEL YÖNTEMLER**

**Ebru ZARZAVATÇIOĞLU**

**DOKTORA TEZİ**

**Danışman: Prof. Dr. Muharrem TOSUN**

**HAZİRAN - 2023**

**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**AFAZİYOLOJİ VE DİLBİLİM: AFAZİ KAYNAKLI DİLSEL**  
**SORUNLARIN ÇÖZÜMLENMESİNE YÖNELİK**  
**DİLBİLİMSEL YÖNTEMLER**

**DOKTORA TEZİ**

**Ebru ZARZAVATÇIOĞLU**

**Enstitü Anabilim Dalı: Alman Dili ve Edebiyatı**

**“Bu tez 23/06/2023 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”**

| <b>JÜRİ ÜYESİ</b>         | <b>KANAATI</b> |
|---------------------------|----------------|
| Prof. Dr. Muharrem TOSUN  | Başarılı       |
| Prof. Dr. Engin YILMAZ    | Başarılı       |
| Doç. Dr. Cüneyt ARSLAN    | Başarılı       |
| Doç. Dr. Sevinç ARI       | Başarılı       |
| Doç. Dr. Talat Fatih ULUÇ | Başarılı       |

## ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

**Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?**

**Evet**

**Hayır**

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütölen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dâhil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmaları.)

**Ebru ZARZAVATÇIOĞLU**

**23/06/2023**

## ÖNSÖZ

Bu tezin yazılmasında desteğini esirgemeyen, çalışmama sahip çıkarak titiz bir biçimde inceleyen, çalışmayı bitirebilmemi sağlayacak biçimde motive eden kıymetli danışmanım Prof. Dr. Muharrem TOSUN'a; tez komitemde yer alarak, tez boyunca görüş ve katkılarını esirgemeyen ve bu çalışmaya emek veren değerli Prof. Dr. Engin YILMAZ, Sevinç ARI ve Talat Fatih ULUÇ'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Ayrıca tez izlemelerimde çalışmalarımı titizlikle inceleyen değerli Doç. Dr. Cüneyt ARSLAN'a ve Doktora sürecim boyunca yanımda olan, yapıcı duruşuyla moralimi hep yüksek tutan sevgili hocam Doç. Dr. Nurhan ULUÇ'a teşekkür ederim.

Son olarak eğitim hayatım boyunca beni destekleyen, her zaman yanımda olan, güven ve sevgisini benden esirgemeyen annem Nurten Zarzavatçioğlu'na şükranlarımı sunarım.

**Ebru ZARZAVATÇIOĞLU**

**23/06/2023**

# İÇİNDEKİLER

|  |             |
|--|-------------|
| <b>KISALTMALAR</b> .....   | <b>v</b>    |
| <b>TABLO LİSTESİ</b> .....   | <b>vi</b>   |
| <b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....   | <b>vii</b>  |
| <b>ÖZET</b> .....  | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | <b>ix</b>   |
| <br>   |             |
| <b>GİRİŞ</b> .....   | <b>1</b>    |
| <b>BÖLÜM 1: DİLBİLİM KAVRAMI VE DİLBİLİM DALLARI</b> .....                     | <b>10</b>   |
| 1.1. Dilbilim Kavramı.....   | 17          |
| 1.2. Dilbilimin Görevleri ve Amaçları.....                                     | 24          |
| 1.3. Dilbilim ve Dalları.....  | 25          |
| 1.3.1. Fonoloji.....   | 25          |
| 1.3.2. Morfoloji.....  | 26          |
| 1.3.3. Sentaks.....  | 26          |
| 1.3.4. Semantik.....   | 27          |
| 1.3.5. Pragmatik.....  | 28          |
| 1.4. Dilsel Gelişimin Nörobiyolojik Temelleri.....                             | 31          |
| 1.5. Dilbilimin Disiplinlerarası Alanları ve Afazyoloji ile İlişkisi.....      | 34          |
| 1.5.1. Bilişsel Dilbilim.....  | 34          |
| 1.5.2. Klinik Dilbilim .....   | 43          |
| 1.5.3. Psikodilbilim.....  | 44          |
| 1.5.4. Nörodilbilim .....  | 57          |
| 1.6. Dilbilim Alanında Afazyoloji.....   | 89          |
| 1.6.1. Chomsky'nin Dil Kuramının Beyin İncelemeleri ve Afazyoloji ile İlişkisi | 91          |
| <b>BÖLÜM 2: AFAZİ</b> .....  | <b>95</b>   |
| 2.1. Afazi Kavramı .....   | 95          |
| 2.2. Dil Bozukluklarının (Afazi) Tarihsel Gelişimi ve Sınıflandırılması .....  | 111         |
| 2.2.1. Günümüz Afazi Sınıflandırmaları .....                                   | 129         |
| 2.2.1.1. Motor Afazi .....   | 132         |
| 2.2.1.2. Sensör Afazi .....  | 133         |
| 2.2.1.3. Amnezi Afazi.....   | 134         |

|  |     |
|--|-----|
| 2.2.1.4. Merkezi Afazi (İletim Afazisi) .....                                | 134 |
| 2.3. Afazinin Ortaya Çıkışı ve Nedenleri; İlk lokalizasyon çalışmaları ..... | 143 |
| 2.4. Afazi Sendromlarının Sınıflandırılması.....                             | 145 |
| 2.4.1. Broca Afazi.....  | 146 |
| 2.4.1.1. Klinik-Nörodilbilimsel Sınıflandırmalar .....                       | 150 |
| 2.4.1.2. Broca Bölgesi ve Dil Hasarları .....                                | 151 |
| 2.4.1.3. Amnestik Afazi.....   | 151 |
| 2.4.1.4. Afazik Sendromların Klinik Özellikleri .....                        | 152 |
| 2.4.1.5. Wernicke Afazi.....   | 158 |
| 2.4.1.6. Amnezi Afazi.....   | 158 |
| 2.4.1.7. Global Afazi .....  | 159 |
| 2.4.1.8. Broca Afazi.....  | 164 |
| 2.4.1.9. Wernicke-Afazi .....  | 165 |
| 2.4.1.10. Global Afazi .....   | 165 |
| 2.4.1.11. İletim-Afazi .....   | 165 |
| 2.4.1.12. Afazide iyileşme süreci (Sendrom Değişikliği) .....                | 171 |
| 2.4.1.13. Paragramatizm .....  | 172 |
| 2.4.1.14. Kondüksiyon (İletim Afazi) .....                                   | 173 |
| 2.4.1.15. Tutuk Afazi Tipleri.....   | 173 |
| 2.4.1.16. Broca Afazi (Dilbilimsel Hasarlar, Afazik Semptomlar) .....        | 173 |
| 2.4.1.17. Transkortikal Motor Afazi.....                                     | 174 |
| 2.4.1.18. Anomik Afazi .....   | 174 |
| 2.4.1.19. Global Afazi .....   | 174 |
| 2.5. Afazi Semptomları.....  | 176 |
| 2.5.1. Fonolojik Hasarlar .....  | 180 |
| 2.5.2. Morfolojik Hasarlar .....   | 181 |
| 2.5.3. Sözdizimsel Hasarlar .....  | 184 |
| 2.5.4. Semantik Hasarlar .....   | 192 |
| 2.5.5. Metin Düzeyinde Hasarlar.....   | 194 |
| 2.5.6. Parafazik Hasarlar .....  | 196 |
| 2.5.7. Akıcı Konuşma ve Konuşma Akışı .....                                  | 201 |
| 2.5.8. Pragmatik ve İletişim Modelleri.....                                  | 201 |

|   |     |
|---|-----|
| 2.5.9. Afazide Mesaj ve Bildiri Süreçleri .....   | 205 |
| 2.5.10. Dil Anlama Bozuklukları, Yazılı Dil Bozuklukları.....   | 205 |
| 2.5.10.1. Fonoloji.....   | 205 |
| 2.5.10.2. Kelime Düzeyinde Anlama (Wortebene) .....   | 205 |
| 2.5.10.3. Sözdizimsel Düzeyde Anlama (Syntaktische Ebene).....  | 205 |
| 2.5.10.4. Metin Düzeyinde Anlama Textebene .....  | 206 |
| 2.5.11. Afazide Dil Modaliteleri Hasarları (Konuşma, Dinleme, Duyma,<br>Yazma) .....  | 206 |
| 2.5.12. Afazide Dil Yetisi .....  | 211 |
| 2.5.13. Afazide Zihinsel Süreçlerin Planlanması Programlanması .....  | 211 |
| 2.5.14. Afazide Fiziksel Hasarlar .....   | 217 |
| 2.5.15. Afazide Dil Terapisi .....  | 218 |
| 2.5.16. Afaziye Eşlik Eden Rahatsızlıklar .....   | 220 |
| 2.5.16.1. Afazi ve Demans .....   | 221 |
| 2.5.16.2. Afazi ve Şizofreni .....  | 222 |
| 2.5.17. Afazide İyileşme Süreçleri .....  | 222 |
| 2.6. Afazide Psikodilbilimsel Hasarlar ve Tedavi Yöntemleri/Psikodilbilimsel Konuşma<br>Üretim Modellerinde Afazik Hasarlar ..... | 226 |
| 2.6.1. Garret'in Psikodilbilimsel Konuşma Üretim Modelinde Afazik Konuşma<br>Belirtileri.....                                     | 230 |
| 2.6.2. Levelt'in Psikodilbilimsel Konuşma Üretim Modelinde Afazik Hasarlar .  | 233 |
| 2.6.3. Garret ve Levelt'in Konuşma Üretim Modellerinde Afazik Özellikler .....  | 237 |
| 2.7. Anadilde Afazi Çalışmaları .....   | 237 |
| 2.7.1. Afazili Hastaların Dilbilgisi Yetisi .....   | 243 |
| 2.8. İki Dillilik ve Afazi .....  | 243 |
| 2.8.1. İki Dillilik Kavramı ve Modelleri.....   | 243 |
| 2.8.2. İki Dillilik ve Beyindeki Organizasyonu.....   | 245 |
| 2.8.2.1. Tek ve Çift Dillilerde Sözdizimi ve Beyindeki Konumu .....   | 246 |
| 2.8.2.2. Diferansiyel Yanallaştırma (Alm.Differentielle Lateralisation).....  | 250 |
| 2.8.3. İkidilli Afazili Hastalarda Dili Geri Kazanma Modelleri ve Süreçleri.....  | 253 |
| 2.8.3.1. Ribot Yasası.....  | 253 |
| 2.8.3.2. Pitres Kuralı (Parallel Artmış Seçici) .....   | 254 |

|  |            |
|--|------------|
| 2.8.3.3. Minkonwski Kuralı.....  | 254        |
| 2.8.3.4. Gill ve Goral Çalışmaları.....  | 261        |
| 2.8.3.5. Pötzl Kuralı.....   | 263        |
| 2.8.3.6. Switch Mekanizması .....  | 271        |
| 2.8.3.7. Konuşmanın Engellenmesi .....   | 271        |
| 2.8.4. İkidilli Afazili Hastalarda Terapi Yöntemleri .....   | 271        |
| <b>BÖLÜM 3: AFAZİDE AGRAMATİZM SEMPTOMU ÜZERİNE KAVRAMSAL<br/>VE KURAMSAL BAKIŞ.....</b>           | <b>274</b> |
| 3.1. Agramatizm Kavramı .....  | 274        |
| 3.2. Kapalı (İşlevsel) ve Açık (İçerik) Kelime Sınıflarında Gözlemlenen Hasarlar.....              | 288        |
| 3.3. Agramatizm Üzerine Yapılan Deneysel Çalışmalar (Pick, Kleist ve Salamon<br>Çalışmaları) ..... | 289        |
| 3.4. Agramatizm Hasar ve Strateji Hipotezleri.....   | 292        |
| 3.4.1. Ekonomi Hipotezi (Alm.: ‘Ökonomiehypothese’) .....  | 292        |
| 3.4.2. Vurgu hipotezi (Alm.: ‘Betonungshypothese’) .....   | 293        |
| 3.4.3. Uyum hipotezi (Alm.: ‘Adaptationshypothese’ /’Anpassungshypothese’) .....                   | 293        |
| <b>SONUÇ .....</b>   | <b>295</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>   | <b>299</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>  | <b>304</b> |



## KISALTMALAR

- Alm.** : Almanca
- BA** : Brodmann-Areal (Brodmann Alanı)
- CT** : Computed Tomography (Bilgisayar Tomografisi)
- EEG** : Electroencephalogram (Elektroensefalografi)
- EKP** : Ereigniskorrelierte Potentiale (Olayla ilgili bir potansiyel)
- fMRI** : Functional Magnetic Resonance İmaging (Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme)
- MEG** : Manyetoensefalografi
- MRI** : Magnetic Resonance İmaging (Manyetik Rezonans Görüntüleme)
- NIRS** : Near-Infrared Radiation (Near-Infrared Spektroskopisi)
- PET** : Positron Emmission Tomography (Positron Emisyon Tomografisi)

## TABLO LİSTESİ

|   |     |
|---|-----|
| <b>Tablo 1:</b> Pötzl Vaka Çalışmaları Vaka 1 ..... | 263 |
|---|-----|

## ŞEKİL LİSTESİ

|  |     |
|--|-----|
| <b>Şekil 1:</b> Garret'in Konuşma Üretim Modeli..... | 229 |
| <b>Şekil 2:</b> Levelt'in Konuşma Üretim Modeli..... | 233 |

## ÖZET

**Başlık:** Afaziyoloji ve Dilbilim: Afazi Kaynaklı Dilsel Sorunların Çözümlemesine Yönelik Dilbilimsel Yöntemler

**Yazar:** Ebru ZARZAVATÇIOĞLU

**Danışman:** Prof. Dr. Muharrem TOSUN

**Kabul Tarihi:** 23/06/2023

**Sayfa Sayısı:** ix (ön kısım) + 304 (ana kısım)

Dilbilimsel araştırma alanları yalnızca dilin yapısına ve iletişimsel işlevine yönelik alanlarla sınırlı değildir. Dilbilim, nörolojik, fonolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve yorumbilimsel incelemeleri de araştırma alanına dâhil etmiştir. Dilbilim, disiplinlerarası çalışmaların odağında bir bilim dalıdır. Dili araştırması yönüyle, dilbilimsel bir alan gibi görünmekle birlikte, dilin birçok disiplinle ilişkisini inceleyen disiplinlerarası bir yapıya da sahiptir. Dilbilim, hem sosyabilimsel hem de doğabilimsel yöntemler kullanan ikili bir yöntemsel yapıya sahiptir. Dilbilim, sosyabilim yönüyle, dilin yapısı ve işlevini araştırırken, doğabilimsel yönüyle de, sesin oluşumu, bilişsel eylemler, nörolojik yapılar ve dilin bozulmasıyla ortaya çıkan semptomatik sorunlarla da ilgilenir. Dilbilimin doğal araştırma alanları, dilbilimsel temel alanlar olarak tanımlanırken, dilbilimin disiplinlerarası alanları, dilbilimin yeni alanları olarak tanımlanır.

Bu çalışmada, afazili bireylerin konuşma bozuklukları Fonoloji, Morfoloji, Sentaks, Semantik ve Pragmatik seviyesinde incelenerek, dil bozukluklarının düzeltilmesinde dilbilimsel yöntemlerin etkileri gözlemlenecektir. Bu amaçla dilbilimsel yapıları araştırarak, hangi dilsel hasarların ortaya çıktığını ve hangi yöntemlerle çözümlenebileceği incelenecektir. Ayrıca dilbilimin önemli bir disiplinlerarası araştırma alanı olan Afaziyoloji konusu incelenecektir. Afazinin doğal bir dilsel süreç araştırması olmadığı, aksine dil yetisinin hasara uğramasıyla ortaya çıkan bir dil bozukluğu olduğunu ve bu sorunu düzeltebilmek için dilbilimin tıp bilimi ve diğer dilbilim dallarıyla nasıl ortak bir ilişki içerisinde olduğu tespit edilecektir.

Çalışmada ayrıca çok dilli afazili hastaların sistematik bir şekilde incelenmesi ve bu hastalara yönelik yapılan incelemeler yardımıyla edinilmiş olan farklı dillerin ne derece etkilendiği ve teorik bilgileri dâhilinde nasıl bir iyileşme türü sergilediğine dair sonuçlar çıkarılması amaçlanmıştır. Konu ile ilgili alan taraması yapılmış ve elde edilen veriler dâhilinde bir değerlendirme yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Afaziyoloji, Dilbilim, Dilsel Sorunlar

|   |   |
|---|---|
| <b>ABSTRACT</b>   |   |
| <b>Title of Thesis:</b> Aphasiology and Linguistics: Linguistic Methods for Analysis of Language Problems Caused by Aphasia   |   |
| <b>Author of Thesis:</b> Ebru ZARZAVATÇIOĞLU  |   |
| <b>Supervisor:</b> Assoc. Prof. Muharrem TOSUN  |   |
| <b>Accepted Date:</b> 23/06/2023  | <b>Number of Pages:</b> ix (pre text) + 304 (main body) |
| <p>Linguistic research fields are not limited to the fields of language structure and communicative function. Linguistics has also included neurological, phonological, biological, psychological, sociological and hermeneutic studies into its research area. Linguistics is a discipline at the center of interdisciplinary studies. Although it seems like a grammatical field in terms of language research, it also has an interdisciplinary structure that examines the relationship of language with many disciplines. Linguistics has a dual methodological structure using both social and natural scientific methods. While linguistics investigates the structure and function of language in terms of social science, it also deals with the formation of sound, cognitive actions, neurological structures and symptomatic problems arising from the deterioration of language in its naturalistic aspect. While the natural research areas of linguistics are defined as linguistic basic areas, the interdisciplinary areas of linguistics are defined as new areas of linguistics.</p> <p>In this study, speech disorders of individuals with aphasia will be examined at the level of Phonology, Morphology, Syntax, Semantics and Pragmatics, and the effects of linguistic methods in the correction of language disorders will be observed. For this purpose, by researching linguistic structures, it will be examined which linguistic damages occur and which methods can be resolved. In addition, the subject of Aphasiology, which is an important interdisciplinary research area of linguistics, will be examined. It will be determined that aphasia is not a natural linguistic process research, on the contrary, it is a language disorder that occurs when the language ability is damaged, and how linguistics is in a common relationship with medical science and other linguistics branches in order to correct this problem.</p> <p>In the study, it was also aimed to systematically examine patients with multilingual aphasia and to draw conclusions about the extent to which different languages acquired with the help of the studies conducted for these patients were affected and what kind of improvement they exhibited within the scope of their theoretical knowledge. A field search was made on the subject and an evaluation was made within the data obtained.</p> |   |
| <b>Keywords:</b> Aphasiology, Linguistic, Linguistic Issues   |   |

## GİRİŞ

Dilbilimsel araştırma alanları yalnızca dilin yapısına ve iletişimsel işlevine yönelik alanlarla sınırlı değildir. Dilbilim, nörolojik, fonolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve yorumbilimsel incelemeleri de araştırma alanına dâhil etmiştir. Dilbilim, disiplinlerarası çalışmaların odağında bir bilim dalıdır. Dili araştırması yönüyle, dilbilgisel bir alan gibi görünmekle birlikte, dilin birçok disiplinle ilişkisini inceleyen disiplinlerarası bir yapıya da sahiptir. Dilbilim, hem sosyalbilimsel hem de doğabilimsel yöntemler kullanan ikili bir yöntemsel yapıya sahiptir. Dilbilim, sosyalbilim yönüyle, dilin yapısı ve işlevini araştırırken, doğabilimsel yönüyle de, sesin oluşumu, bilişsel eylemler, nörolojik yapılar ve dilin bozulmasıyla ortaya çıkan semptomatik sorunlarla da ilgilenir. Dilbilimin doğal araştırma alanları, dilbilimsel temel alanlar olarak tanımlanırken, dilbilimin disiplinlerarası alanları, dilbilimin yeni alanları olarak tanımlanır. Bu tezde, dilbilimin önemli bir disiplinlerarası araştırma alanı olan Afazyoloji konusu incelenecektir. Afazi, doğal bir dilsel süreç araştırması olmayıp, dil yetisinin hasara uğramasıyla ortaya çıkan bozuklukları düzeltebilmek için dilbilimin tıp bilimi ile ortak çalışma alanını temsil eder.

Afazyoloji, hem dilsel yetinin geri kazanılması amacıyla, normal dilbilim dallarının verilerinden yararlanılmasını sağlayarak, hem de hastalığın iyileştirilmesinde tıp bilimine önemli katkılar sağlayan bir dilbilim dalıdır.

Dilbilimciler insan dilinin kökenini araştırmak için afazyoloji gibi dilbilimsel araştırma alanları aracılığıyla, dilin zihinsel bir çerçeve olarak nasıl yapılandırıldığı sorusunu araştırmışlardır. Afazyoloji çeşitli disiplinler arasında bir arayüz olarak özel bir veri kaynağını temsil etmektedir.

19.yy'dan itibaren Afazi üzerine yapılan bilimsel araştırmalar beyinde gerçekleşen hasarın dile nasıl yansıdığı üzerinde durmuştur. Aynı zamanda yetişkin bireylerin beyin hasarı sonrası kısmen anlamsız konuşmaları, konuşulanları önceki gibi anlamamaları veya gayet kusursuz bir şekilde okuyabilmekteyken, artık yazı yazamamalarının sebepleri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu soruların cevapları Dilbilim, Tıp ve Psikoloji gibi farklı bilimsel disiplinlerden oluşan araştırmalar sonucu cevap bulmuş ve böylelikle disiplinlerarası bir özellik kazanmıştır.

Afazi her insanda farklı şekilde ortaya çıkmaktadır ve dil sisteminin (anlama, konuşma, adlandırma, dilbilgisi, cümle kurulumu, konuşma planı, sesletim düzeni) her bir parçası bu durumdan etkilenmektedir. Böylelikle afazi birden fazla dil modelini aynı anda etkileyen “multimodel” bir hasardır. Bu bozukluk beynin çeşitli bölgelerinin zedelenmesine ve dil fonksiyonunun belli yönlerinin bozulmasına neden olmaktadır. Bu bakımdan afazi, ya anlamayı ya da ifade etmeyi, ya da her ikisini birden etkileyen bir dil kapasitesi bozulması olarak görülmektedir.

Günümüz afazi çalışmaları daha çok afazik hasar türlerinin dilbilimsel araçlar yardımıyla tanımlanmaktadır. Özellikle her bir hasta bireysel olarak incelenmekte ve dil sisteminde hangi hasarların dilsel hasarlara neden olduğunu ve aynı zamanda bu dilsel hasarların konuşma, anlama, okuma ve yazma gibi dil modalitelerini ne derece etkilediği araştırılmaktadır. Afazi araştırmalarında kullanılan dilbilimsel araçların gelişimiyle afazik bozuklukların dil sisteminde ne tür hasarlara sebebiyet verdiğini, ayrıca bu hasarların dört modaliteyi (konuşma, anlama, okuma, yazma) eşzamanlı olarak ne ölçüde etkilediğini belirlemek mümkün olduğu belirtilmiştir.

Afazi çoğunlukla beyin-damar hastalıkları, genellikle bir inme veya kafa travması sonucu ortaya çıkan ve beynin dilden sorumlu olan Wernicke (İşitsel Hafıza Merkezi) ve Broca (Motor Konuşma Merkezi) alanlarını besleyen damarların tıkanması sonucu ortaya çıkan bir dil bozukluğudur. Beynin sol hemisferinde meydana gelen hasar konumlandığı alan ve türünün çeşitli olmasından dolayı, değişik afazi türlerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Afazi sendromu türüne göre akıcı (Wernicke) veya tutuk (Broca) olarak sınıflandırılmaktadır. Akıcı olmayan afazi türü içerisinde yer alan Broca afazisi nörodilbilimsel açıdan incelenerek özellikle dilin agramatik yani işlevsel kelimelerin yapısında meydana gelen dilbilgisel bozukluklara yoğunlaşmıştır. Broca afazisindeki konuşma ve dil özelliklerine bakıldığında hastaların sergiledikleri en belirgin özellik telegrafik (agramatik) dil kullanımıdır. Literatüre bakıldığında agramatizm özellikle işlevsel kelimelerin ihmal ve edatların düzgün bir şekilde kullanılmaması gibi dilin dilbilgisel ve sözdizimsel yapılarında meydana gelen hasar süreci olarak tanımlanmaktadır. Broca afazisinde gözlemlenen agramatik dil bozuklukları hastanın farklı dillere hâkim olması ve dilbilgisel yetisine göre farklılık göstermesi, tanı tedavi ve iyileştirme yöntemlerine yeni bir bakış açısı getirmeyi hedeflemiştir. Afazyoloji üzerine

yapılan dilbilimsel çalışmalar afazik bozuklukların daha iyi anlaşılmasına ve bu alanda yapılan disiplinlerarası çalışmalara katkı sağlamaktadır.

Küreselleşmenin artmasıyla birlikte ülkeler arası göçlerin sayısı da sürekli olarak artış göstermiş ve çok dillilik dünyanın her yerinde var olan bir olgu olması ve sayılarının hızla artması beyin ve dil işlemleri üzerine araştırmaların daha fazla önem kazanmasına sebep olmuştur. Bu sayıların gün geçtikçe artış göstermesi insan dillerini inceleyen Nöroloji, Psikoloji, Psikodilbilim, Nörodilbilim, Klinik Dilbilim alanlarının araştırma konusu haline gelmiş ve multidisipliner bir önem kazanmıştır

Dünyanın yarısından fazlasının iki veya daha fazla dil becerisine sahip olması, çok dilli afazili hastalar üzerine yapılan araştırmaların muazzam bir yoğunluk kazanmasına neden olmuştur. Özellikle çok dilli afazili hastaların tek dilli hastalara göre hasar sonrası karmaşık klinik bulgular göstermesi ve aynı zamanda beynin çeşitli bölgelerinde farklı dil fonksiyonlarının belli yönlerinin bozulması, çeşitli tedavi yöntemlerinin gelişmesine olanak sağlamıştır. Bununla birlikte tek dilli afazili hastalar üzerine yapılan yoğun çalışmaların aksine, çok dilli afazili hastalara yönelik model ve kavramların geliştirilmesi, teşhis, terapi ve dil geçmişine yönelik araştırma yapılmamaktadır. Bu sorunun nedeni çok dilli afazili hastaların tek dillilere göre beyin ve dil arasındaki bağlantıların karmaşık ve çok boyutlu olmasıdır. Bu da farklı semptomların ve iyileşme modellerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Özellikle çok dilli afazili hastaların tek dilli hastalara göre hasar sonrası karmaşık klinik bulgular göstermesi ve aynı zamanda beynin çeşitli bölgelerinde farklı dil fonksiyonlarının belli yönlerinin bozulması, çeşitli tedavi yöntemlerinin gelişmesine olanak sağlamıştır. Çok dilli afazili hastaların sistematik bir şekilde incelenmesi, nörolojik araştırmanın önemli bir parçası olmakla birlikte gözlemlenen semptomların farkı birden fazla dile ve dolayısıyla birden fazla prognoz, dil tanısı ve dil terapisi ile uğraşılması anlamına gelmektedir. Hastaların edinmiş oldukları dillerde aynı derecede dil bozukluklarının ortaya konmadığını ve bununla birlikte aynı derecede bir iyileşme göstermediği gözlemlenmektedir.

Afazinin tarihine bakıldığında hasar görmüş dilsel edimlerin tekrar geri kazanılmasına yönelik kuralların olduğu gözlemlenmekte ve farklı bakış açıları sunulmaktadır. Erken öğrenilen dilin sonradan öğrenilen dile göre daha çabuk iyileşme gösterdiği veya dile



aşinalık derecesinin, kullanım sıklığının, dili geri kazanmada önemli bir faktör olduğu ileri sürülmüştür. Bir dilin hasar sonrası geri kazanılması veya kaybolması birçok nedene bağlı olabilmektedir. Dilin erken edinilmesi veya duygusal bağ otomasyon derecesi, karşılıklı etkileşimde bulunmaktadır. Bununla birlikte beyin hasarının biçimi, nedenleri, öğrenim geçmişi vb. unsurların dilin geri kazanılmasında önemli kriterler olduğu saptanmıştır.

Paradis ve Leischner, çok dilli afazili hastaların iyileşme süreçleri üzerine 19. yüzyılda yapılan çalışmaları incelemiş ve bu vakaları bir araya toplamak, karşılaştırmak ve formüle etmek için girişimlerde bulunmuştur. Bu alanın çok karmaşık olması nedeniyle çok dilli afazili hastaların dilin iyileşme süreçlerine etki eden faktörler de farklılık göstermiştir. Bu çalışma, bu alandaki araştırmaların genel bir değerlendirmesini sunmayı amaçlamaktadır.

Fakat ülkemizde afazinin dilbilimsel açıdan incelenmesine yönelik yapıların çalışmaların yeterli değildir. Bahsedilen bağlamda bu çalışmada çok dilli afazili hastalara yönelik yapılan incelemeler yardımıyla edinilmiş olan farklı dillerin ne derece etkilendiği ve teorik bilgileri dâhilinde nasıl bir iyileşme türü sergilediğine dair sonuçlar çıkarılmaya çalışılmıştır. Konu ile ilgili alan taraması yapılmış ve elde edilen veriler dâhilinde bir değerlendirme yapılmıştır.

### **Çalışmanın Konusu**

Bu çalışmada afazi kavramının etimolojisi, tarihsel gelişimi tarih öncesinden günümüze kadar dil bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmaların gelişimi, klinik sınıflama sistemlerinde kullanılan yaklaşıma dayanarak afazili kişilerde gözlemlenen dilsel sorunlar, afazi grubu ya da sendromlar olarak adlandırılan sıklık derecesine ve varlık temelinde gruplandırılmış spontan konuşmada ortaya çıkan dilsel semptomlar incelenmiştir.

### **Çalışmanın Önemi**

Ülkemiz genel nüfusuna göre, bir yılda ortalama 125 bin yeni beyin krizi vakası olmaktadır. Türkiye’de beyin krizine bağlı afazinin görülme sıklığı çok olduğu varsayım edilmekteyse de, oranı hakkında resmi bilgi yoktur. Almaya’da ise her yıl tahminen 80.000 kişi serebrovasküler (felç) ile ilişkili afaziden müzdarıptir. Türkiye’ de ise bu hastalık yaygınlaşmış bir araştırma alanı değildir. Tıbbi tedavinin yanı sıra bu hastalara

yönelik fiziksel tedavi yöntemleri ve dil ve konuşma terapisi yönelik iyileştirme merkezleri yetersizdir. Hastanın şikâyetleri, klinisyenin gözlemleri ve rehabilitasyona yönelik sorunların ise mutlaka çözümlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada elde edilecek olan verilerin afazinin dilbilimsel alanda inceleme çalışmalarına prognoz, tedavi ve iyileşme süreçlerinde kullanılan metodların gelişimine katkıda bulunabileceği aynı zamanda yenilerinin eklenebileceği görülmüştür.

Bununla birlikte tek dilli afazili hastalar üzerine yapılan yoğun çalışmaların aksine, çok dilli afazili hastalara yönelik model ve kavramların geliştirilmesi, teşhis, terapi ve dil geçmişiine yönelik araştırma yapılmamaktadır. Bu sorunun nedeni çok dilli afazili hastaların tek dillilere göre beyin ve dil arasındaki bağlantıların karmaşık ve çok boyutlu olmasıdır.

### **Çalışmanın Amacı**

Dilbilimsel araştırma alanları yalnızca dilin yapısına ve iletişimsel işlevine yönelik alanlarla sınırlı değildir. Dilbilim, nörolojik, fonolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve yorumbilimsel incelemeleri de araştırma alanına dâhil etmiştir. Dilbilim, hem sosyabilimsel hem de doğabilimsel yöntemler kullanan ikili bir yöntemsel yapıya sahiptir. Dilbilim, sosyabilim yönüyle, dilin yapısı ve işlevini araştırırken, doğabilimsel yönüyle de, sesin oluşumu, bilişsel eylemler, nörolojik yapılar ve dilin bozulmasıyla ortaya çıkan semptomatik sorunlarla da ilgilenir. Dilbilimin doğal araştırma alanları, dilbilimsel temel alanlar olarak tanımlanırken, disiplinlerarası alanları, dilbilimin yeni alanları olarak tanımlanır.

Afazyoloji - edinilmiş dil bozukluklarının öğretimi - çeşitli disiplinler arasında bir arayüz olarak özel bir veri kaynağını temsil etmektedir. Dilbilim, disiplinlerarası çalışmaların odağında bir bilim dalıdır. Dili araştırması yönüyle, dilbilgisel bir alan gibi görünmekle birlikte, dilin birçok disiplinle ilişkisini inceleyen disiplinlerarası bir yapıya da sahiptir. Küreselleşmenin artmasıyla birlikte ülkeler arası göçlerin sayısı da sürekli olarak artış göstermiş ve çok dillilik dünyanın her yerinde var olan bir olgu olması ve sayılarının hızla artması beyin ve dil işlemleri üzerine araştırmaların daha fazla önem kazanmasına sebep olmuştur. Bu sayıların gün geçtikçe artış göstermesi insan dillerini inceleyen Nöroloji, Psikoloji, Psikodilbilim, Nörodilbilim, Klinik Dilbilim alanlarının araştırma konusu haline gelmiş ve multidisipliner bir önem kazanmıştır.

Afazyoloji, hem dilsel yetinin geri kazanılması amacıyla, normal dilbilim dallarının verilerinden yararlanılmasını sağlayarak, hastalığın iyileştirilmesinde tıp bilimine önemli katkılar sağlayacağı amaçlanmaktadır. Afazi her insanda farklı şekilde ortaya çıkmaktadır ve dil sisteminin (anlama, konuşma, adlandırma, dilbilgisi, cümle kurulumu, konuşma planı, sesletim düzeni) her bir parçası bu durumdan etkilenmektedir. Böylelikle afazi birden fazla dil modalitesini aynı anda etkileyen “multimodel“ bir hasardır. Bu bozukluk beynin çeşitli bölgelerinin zedelenmesine ve dil fonksiyonunun belli yönlerinin bozulmasına neden olmaktadır. Bu bakımdan afazi, ya anlamayı ya da ifade etmeyi, ya da her ikisini birden etkileyen bir dil kapasitesi bozulması olarak görülmektedir. Günümüz afazi çalışmaları daha çok afazik hasar türlerinin dilbilimsel araçlar yardımıyla tanımlanmaktadır. Özellikle her bir hasta bireysel olarak incelenmekte ve dil sisteminde hangi hasarların dilsel hasarlara neden olduğunu ve aynı zamanda bu dilsel hasarların konuşma, anlama, okuma ve yazma gibi dil modalitelerini ne derece etkilediği araştırılmaktadır. Afazi araştırmalarında kullanılan dilbilimsel araçların gelişimiyle afazik bozuklukların dil sisteminde ne tür hasarlara sebebiyet verdiğini, ayrıca bu hasarların dört modaliteyi (konuşma, anlama, okuma, yazma) eşzamanlı olarak ne ölçüde etkilediğini belirlemek mümkün olduğu belirtilmiştir.

Afazi kavramı ve tarihsel gelişimini, karakteristik yapısını tarih öncesinden günümüze kadar dil bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar yardımıyla yeni çalışmalara yol göstermesi amaçlanmaktadır.

Tek ve çift dilli afazili hastaların beyin ve dilleri arasındaki bağlantıları incelemek ve bu hastalarda hangi dilbilimsel sorunların hâkim olduğu amaçlanmaktadır.

Tek ve çift dilli afazili hastalarda dil beyin bölgesinde nasıl temsil edilmektedir.

Çift dilli bir ortamda yetişen veya ikinci bir dili daha sonradan öğrenen afazili hastaların dil problemleri nasıl tanımlanmaktadır? Dilin tekrar kazanılmasında ve işlenmesinde önemli bir faktör müdür?

Farklı dillerin tekrar kazanılmasında neden kişiden kişiye farklılık göstermektedir? Bu farklılıklardan hangi mekanizma sorumludur?

- Dilin erken veya geç öğrenilmesinin beyine etkisi var mıdır?

- Çift dilli afazik hastalar dilbilimsel alanlarda (Fonoloji, morfoloji, sözdizimi, biçimbilim, anlambilim, pragmatik) ne tür hatalar yapmaktadır?

Psikodilbilimsel bakış açısıyla araştırılan afazik bozukluklarda amaç “fonksiyonel hasarların altında yatan afazik dil bozukluklarını, yani hangi yetilerin afazik kısıtlamalara yol açtığını” amaçlanmıştır. Psikodilbilimsel konuşma üretim modellerinde afazik konuşma bozuklukları nasıl analiz edilmiş ve elde edilen deneysel veriler yardımıyla dil üretim modeli oluşturmada nasıl önemli bir kaynak oluşturmuştuğu amaçlanmıştır.

Broca afazisindeki konuşma ve dil özelliklerine bakıldığında hastaların sergiledikleri en belirgin özellik telegrafik (agramatik) dil kullanımıdır. Literatüre bakıldığında agramatizm özellikle işlevsel kelimelerin ihmali ve edatların düzgün bir şekilde kullanılmaması gibi dilin dilbilgisel ve sözdizimsel yapılarında meydana gelen hasar süreci olarak tanımlanmaktadır. Broca afazisinde gözlemlenen agramatik dil bozuklukları hastanın farklı dillere hakim olması ve dilbilgisel yetisine göre farklılık göstermesi, tanı tedavi ve iyileştirme yöntemlerine yeni bir bakış açısı getirmeyi hedeflemiştir. Afazyoloji üzerine yapılan dilbilimsel çalışmalar afazik bozuklukların daha iyi anlaşılmasına ve bu alanda yapılan disiplinlerarası çalışmalara katkı sağlamaktadır.

### **Çalışmanın Yöntemi**

Vaka incelemesi adı altında tek ve çok dilli afazili hastaların kimliği, öyküsü, laboratuvar bulguları, nörolojik muayenesi, dil edinim süreçlerinin dil bozukluklarına etkisi yorumlanmıştır. Çalışmanın literatür kısmının oluşturulması için yabancı dilde (Almanca ve İngilizce) yazılı kaynaklar, veri tabanlarından ulaşılabilen makaleler, ilgili kurum ve kuruluşlara ait yayımlanan raporlar incelenmiştir.

Birinci bölümün ilk altbaşlığında dilbilimin mikro alanlarına yani dilin özelliklerinin incelediği temel alanlara (fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik, pragmatik) değinilmiştir. İkinci altbaşlığında dilbilimin disiplinlerarası alanları ve Afazyoloji ile İlişkisi adı altında afazinin dilbilimin disiplinler arası (makro) alanlarıyla (Klinik Dilbilim, Psikodilbilim, Bilişsel Dilbilim, Nörodilbilim) olan ilişkilerini incelenmiştir. Üçüncü altbaşlığında dilbilim alanında afazyolojinin yeri; afazi araştırmalarında kullanılan dilbilimsel araçların gelişimiyle afazik bozuklukların dil sisteminde ne tür hasarlara sebebiyet

verdiğini, ayrıca bu hasarların dört modaliteyi eşzamanlı olarak (konuşma, anlama, okuma, yazma) ne ölçüde etkilediği belirlenmiştir.

Çalışmanın 2. Bölümünde afazi kavramı ve tarihsel gelişimini, karakteristik yapısını tarih öncesinden günümüze kadar dil bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar ele alınmıştır. Ayrıca beyin hasarı sonrası hangi afazi sendromlarının ortaya çıktığını ve beraberinde ortaya çıkan semptomların dil alanlarını ne derece etkilediği gösterilmiştir. İkinci altbaşlıkta Garrett ve Levelt'in psikodilbilimsel konuşma sürecini açıklamak için geliştirdikleri modellerin hangi bileşenlerinde (Kavramsallaştırma, planlama, sözcüksel işleme, sözdizimsel işleme) afazi sonrası hasar gördüğünü incelenmiştir. Yabancı Dilde Afazi adlı altbaşlıkta çok dilli afazili hastalara yönelik yapılan incelemeler yardımıyla edinilmiş olan farklı dillerin ne derece etkilendiği ve teorik bilgileri dâhilinde nasıl bir iyileşme türü sergilediğine dair sonuçlar çıkarılmaya çalışılmıştır. Özellikle çok dilli afazili hastaların tek dilli hastalara göre hasar sonrası karmaşık klinik bulgular göstermesi ve aynı zamanda beynin çeşitli bölgelerinde farklı dil fonksiyonlarının belli yönlerinin bozulması, çeşitli tedavi yöntemlerinin gelişmesine olanak sağlamıştır. Bu da farklı semptomların ve iyileşme modellerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Çalışmada çift dilli afazik hastaların beyin ve dilleri arasındaki bağlantıları incelenmiş ve bu hastalarda hangi dilbilimsel sorunların hâkim olduğu gösterilmiştir. Ayrıca dilin tekrar geri kazanılmasına yönelik kuralların tanımı yapılmıştır. Erken öğrenilen dilin sonradan öğrenilen dile göre daha çabuk iyileşme gösterdiği veya dile aşinalık derecesinin, kullanım sıklığının, dili geri kazanmada önemli bir faktör olduğu ileri sürülmüştür. Bir dilin hasar sonrası geri kazanılması veya kaybolması birçok nedene bağlı olabilmektedir. Dilin erken edinilmesi veya duygusal bağ otomasyon derecesi, karşılıklı etkileşimde bulunmaktadır. Bununla birlikte beyin hasarının biçimi, nedenleri, öğrenim geçmişi vb. unsurların dilin geri kazanılmasında önemli kriterler olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda bu çalışmada çok dilli afazili hastalara yönelik yapılan incelemeler yardımıyla edinilmiş olan farklı dillerin ne derece etkilendiği ve teorik bilgileri dâhilinde nasıl bir iyileşme türü sergilediğine dair sonuçlar çıkarılmaya çalışılmıştır. Konu ile ilgili alan taraması yapılmış ve elde edilen veriler dâhilinde bir değerlendirme yapılmıştır.

Çalışmanın 3. bölümünde agramatizm kavramı ve tarihsel gelişimini, karakteristik yapısını ifade edici (produktif: konuşma ve yazma) ve alıcı (rezeptiv: algılama ve okuma) agramatizm türleri açıklamıştır. Daha sonrasında agramatik semptomlar sergileyen

hastalarda açık (içerik kelime: isim fiil sıfat kullanımı) ve kapalı (işlevsel kelime: edat, ilgeç) kelime sınıflarında gözlemlenen hasarlar incelenmiş ve farklı deneysel bulgular ile tasvir edilmiş ve karşılaştırmıştır. Broca Afazide agramatik semptomlar sergileyen hastaların bilinçli ve ya bilinçsiz bir şekilde kullandıkları iletişim stratejilerini ele alınmıştır.

## **BÖLÜM 1: DİLBİLİM KAVRAMI VE DİLBİLİM DALLARI**

Dilbilim incelemeleri F. De Saussure öncesinde, dilin art süremliliği ve dilin tarihsel gelişimini inceleyen bir yapıya sahipti. Dilin yapısı ve dilsel sistem üzerine incelemeler ancak Saussure'ün sistem dilbilim kuramıyla başlamıştır. Saussure öncesi art süremliliği dilbilim, dilin tarihsel gelişimi ve dil akrabalıklarını inceleyen bir bilim dalıyken, Saussure sonrasında dilbilim konuları eş süremliliği sistem dilbilimi merkez aldı. Saussure dili, gösteren gösterilen ilişkisi olarak, bir gösterge sistemi olarak incelemiştir. Saussure sonrası dilbilimin araştırma alanı ve dilbilim dalları, dilsel gösterge ile onun anlamının araştırıldığı bu ikili alandan oluşmaktadır. Dilbilim, dil göstergesinin gösteren yanını gösteren Fonoloji, Morfoloji ve Sentaks ile Semantik ve Pragmatik alanlarından oluşan beşli bir yapıya sahiptir. Dilbilimin bu beş alanı, normal dilbilim olarak nitelendirilebilecek araştırma alanlarıyken, bunun dışında, dili farklı yönleriyle araştıran, sosyolinguistik, psikolinguistik, nörolinguistik gibi disiplinlerarası alanların oluşumu da, dilbilimin farklı disiplinlerle birlikte çalışarak, dilbilim aracılığıyla insan ve topluma özgü sorunların incelendiği ve çözüm arandığı bir alana dönüşmüştür.

Saussure sonrası dilbilim paradigması, dilin tanımı ve dilin gerçeklikle ilişkisine yönelik araştırmaların disiplinlerarası yaklaşımlarla birlikte insan iletişiminin tüm alanlarına yayılan bir genişlemeye ulaşmıştır. Tezin konusu olan afazi dilbilim araştırmaları, dilbilimin tanımı, kapsamı, araştırma nesnesi, görevi ve araştırma amaçları bağlamında anlaşılabilir. Afazi araştırmaları, tıp biliminin birçok alanını içermekle birlikte, merkezinde dilbilimsel alanların yeniden inşasının yer aldığı ve insanın dili nasıl kullandığının, hangi yetilere sahip olduğunun ve hangi yetileri yeniden kazanmasıyla iyileşmesinin mümkün olduğunun araştırıldığı bir alan olarak, dilbilim alanlarıyla ilgili bilimsel bilgilerin ışığında mümkün olabilir. Bu nedenle, dilbilim alanlarından birisi olan afazi hastalığıyla ilgili yapılacak çalışmalar için, dilbilimin temel alanlarının anlaşılması, dilsel kayıpların anlaşılması ve çözüm yolları aranması için gerekli ve önemlidir. Bu nedenle konuya dilbilim tanımları, dilbilimin alanları ve dilbilimin görevlerini inceleyerek başlanmalıdır.

Genel tanımıyla dil, insanlar arasında iletişim sağlamayı mümkün kılan bir araçtır. Dil, insanı diğer tüm canlılardan ayıran biricik özelliğidir. Dil, düşünmenin yansımasıdır. Dilsel göstergeler, insan düşüncesinde bulunan somut ve soyut tüm sahneleri dile getirme

yeteneğine sahiptirler. Dil sayesinde insan, diğer tüm canlılardan farklı olarak, düşünebilir, düşüncelerini soyutlayabilir ve yine dil sayesinde düşünceleri arasında ilişkiler kurarak, karar verme süreçlerini işletir. Dil, insanın kendini ifade etme aracıdır.

Dil, ortaya çıkış itibarıyla tesadüfi olan ve toplumsal uzlaşıyla kabul gören göstergelerden oluşur. Eski Yunanlılar döneminde dile felsefi bir yaklaşım ile yaklaşılmış ve doğal/uzlaşımçı karşıt görüşler oluşturulmuştur. Doğalcı yaklaşıma göre nesne ile kavramlar arasında doğuştan getirilen bir ilişki mevcut iken, uzlaşımçılara göre nesne ile kavramlar arasındaki bağ insanlar tarafından keyfi olarak oluşturulmuştur.

Dil bir kültür içinde, o kültürün ürün olarak ortaya çıkar. Dilsel sembolleri bir kültür bağlamında anlaşılabilirler. Dil, bir kültüre ait semboller sistemidir ve kültürden bağımsız düşünülemez.

Başlangıcında sözlü iletişim olarak ortaya çıkan dil, zamanla, yazılı sembolere dönüştürülmüştür. Her toplumun kendine özgü bir sözlü dili ve bu dili yazıya dökmek için kullandığı kendine özgü dilsel sembolleri vardır.

“Dil, insana duygu ve düşüncelerini açıklama, bildirişimde bulunma imkânı sağlayan sesli göstereler sistemidir. Bu göstergeler sözlü olmayan başka bir gerece de aktarılabilir. Örneğin, yazı ve sağır-dilsizlerin alfabeti konuşma dilinin görsel aktarımıdır. Böyle bir gereç değişikliği sistemi değiştirmez. Gerek yazılı bir sözcük, gerek sağır-dilsiz dilindeki bir el kol hareketi, aktardıkları temel birime yani söylenen sözcüğe denk düşerler” (Kıran, 1986: 19-20).

Vater’e göre dil, diğer insanlar ile bütün ilişkilerimizi etkileyen “sosyal gruplar içerisindeki iletişim sürecini” kapsayan ve aynı zamanda “ses dalgalarının üretiminden sorumlu” bir araç olarak tanımlanır (Vater, 2002: 12).

Vater’e göre dil, fenbilimleri ve sosyal bilimler alanlarında farklı tanımlanırlar ve farklı işlevler açısından incelenirler:

“[...] Dil, doğasına veya yapısına göre, insana özgü konuşma organları tarafından üretilen bir sinüs biçiminde titreşim dizisi olarak anlaşılmaktadır. Böylelikle dil tamamen fen bilimleri alanını kapsayan bir nesne haline gelmektedir. Aynı zamanda dilin kendine özgü işlevinden dolayı sosyal bir fenomen olarak iletişim aracı ve dolayısıyla doğa biliminin bir nesnesi olarak da tanımlayabiliriz. Her iki bakış açısı da



tek taraflıdır: dil, hem ses dalgalarının oluşumu, hem de sosyal gruplarda iletişimidir”  
(Vater, 2002: 12).

İnsanoğlunun doğduğu andan itibaren ayrılmaz bir parçası olan, yaşam boyu iletişimin her evrensinde gereksinim duyulan, düşüncelerimizin dışavurumunda bir köprü görevi üstlenen dil, tanımlanması ve incelenmesi zor, karmaşık bir olgu olarak görülmektedir:

“... dil yine de en az bildiğimiz doğal olgulardan biri olmayı sürdürür. Aslında, dil kadar insana yakın, dil kadar insandan ayrılmaz bir nesne yoktur. Kavga ederken de, sevgi sözcükleri söylerken de hep dili kullanırız. Tek başımıza olduğumuz anlarda bile, düşünmemiz, kendi kendimizle konuşmamız demektir. Ama öylesine yakın, böylesine tanış olduğumuz dil –tıpkı zaman gibi- ne olduğu sorulduğunda, inceleme konusu yapılmak istendiğinde belirsizleşir, tanınmaz olur, sanki yok olur“ (Kıran, 1986: 8-9). Nermi Uygur, Augustinus’un “zaman“ için söylediği ünlü sözü dile uygulayarak şöyle der: “Dil nedir peki? Kimse bana sormayınca, biliyorum. Birine açıklamaya kalkınca da bilmiyorum” (Aktaran Kıran, 1986: 8-9).

Bierwisch (2008) dili türe özgü ve aynı zamanda homo sapiens özelliği taşıyan, genetik faktörlere dayalı biyolojik süreçleri de içerisinde barındırdığı bir yetenek olarak tanımlamakta ve dile özgü davranışların beyin tarafında yönlendirildiği görüşündedir:

“Dilin insanlara özgü bir tür olduğu, tek değil, kuşkusuz en önemli, belirleyici, en önemli olduğu, onsuз türün diğer tüm faaliyet biçimlerinin onlar gibi olmayacağı açık ve tartışılmaz bir temel varsayımdır. vardır. Bu temel varsayımdan kesin bir sonuç, homo sapiens'in bir özelliği olarak dilin genetik olarak sabitlenmiş bir temele sahip olduğu, dolayısıyla dilin türün biyolojik bir özelliği olduğu ifadesidir” (Bierwisch, 2008: 18).

Lenneberg’e (1977) göre insan türünün özel bir konuşma organı geliştirmediğini, aksine iletişim süreçlerinde sadece yeme ve nefes alma organlarının kullanıldığı “keyfi, öğrenilmiş ve yapay bir yeti olduğunu şu şekilde özetlemiştir:

“[...] İnsanın herhangi bir özel konuşma organı geliştirmediği tekrar tekrar belirtildi, bu da iletişim kurma girişimlerimizde sadece yeme ve nefes alma organlarını kullandığımız anlamına gelir. Bu görüş, dilin keyfi, öğrenilmiş, yapay doğasına ciddi şekilde kanıt olarak sunulmaktadır” (Lenneberg, 1977: 39).

“Saussure’ün de belirttiği gibi, dil sadece dilcilerin işi değildir. Nermin Uygur’un değimiyle, dil insan için ne bir yükür, ne de sırf bilimsel bir konu. Tam tersine çoğun

yükümüzü hafifletiriz dille, insanca yaşamayışımızı sağlarız konuşmayla. Bilim konusu olarak dilin büyük önemi de burada gelir” (aktaran Kıran, 1986: 9-10).

Dilin bütün bir sistem olduğu görüşünü savunan Saussure sistem içerisinde öğelerin tek başlarına bir etkilerinin olmadığı ancak diğer öğeler ile birlikte karşılıklı ilişki kurmaları sonucu bir değer kazandığını ve öğedeki herhangi bir değişikliğin bütün sistemi etkidiğini kanıtlamıştır:

“(…) Bir sistemde, öğelerin tek başlarına bir değeri yoktur, bu öğeler ancak birbiriyle olan karşılıklı ilişkileri içinde ve sistemin bütünü içinde bir değer kazanırlar. Önemli olan öğelerin kendisi değil, öğeleri birbirine bağlayan bağıntılar ve ilişkilerdir. Bir ögenin uğradığı önemli her değişim sistemin bütününe etkiler, çünkü öğeyi sisteme diyalektik bir bağ bağlar” (Kıran, 1986: 59-60).

Saussur’e (1976) göre dilsel gösterge “psişik iki şeyin birleşiminden oluşan, dilsel bir birim” (aktaran Kıran, 1986: 61) olarak tanımlanabilir. Ayrıca dil göstergesinin bir nesneyle bir adı birleştirmedeğini, aksine bir kavramla (gösterilen) bir sesin (gösteren) birleşiminden oluşan iki yönlü psişik bir süreçtir (aktaran, Kıran: 1986: 61).

Saussur’e göre dil sorunu, her şeyden önce bir gösterge sorunudur ve bütün açıklamalarımız anlamını bu önemli olgudan alırlar. (Saussure, age, s.34). Saussure dilsel göstergeyi, gösteren ve gösterilen özellikleriyle açıklar. Saussure göre, bir dilsel gösterge ile onun içerdiği anlam arasında kopmaz bir bağ vardır ve bu ikisi birlikte dilsel göstergeyi oluştururlar: “Dil göstergesi bir nesneyle bir adı birleştirmez, bir kavramla bir ses imgesinin birleştirir” (Saussure, age, s.98) O halde gösterge nesneyi gösteren bir ad değil, öğeleri birbirine sıkı sıkıya bağlı ve aralarında bir çağrışım ilişkisi olan iki yönlü psişik bir kendiliktir” (aktaran, Kıran: 1986: 61).

Kıran (1986) dilsel göstergenin gösteren ve gösterilenden oluşan psişik bir süreç olduğunu ve aralarındaki ilişkinin nedensiz, yani mantıklı bir bağ olmadığını savunur:

“Yukarıda da değindiğimiz gibi, dil göstergesi özü bakımından nedensizdir, deüerini toplumsal bir anlaşmadan alır. Gerçekten de bir sözcüğün anlamı ne o sözcüğü kuran sesbirimlerin (fonem) ses özelliklerine, ne de belirtilen nesnenin niteliklerine bağlıdır. Aynı gerçekleri belirten göstergelerin dilden dile, bir tek dil içinde çağdan çağa değişmesi, dil göstergesinin nedensizliğini ispatlamaya yeter” (Kıran, 1986: 63-64).

Saussure (1976) dil göstergesinin doğal süreçlerde değişebilir olduğu, ancak bir toplum içinde kabul görmüş bir dilsel göstergenin kişiden kişiye değişmeyeceğini söyler. Bu anlamda dilsel gösterge değiştirilemezdir. Bireyler, dilsel göstergeler konusunda toplumsal uzlaşmaya tabidirler ve dili keyfi olarak değiştiremezler:

“Saussure “gösteren belirttiği kavram açısından serbest bir seçim ürünü olmasına rağmen, onu kullanan dilsel topluluğa göre serbest değildir, zorunludur. Bu konuda topluma görüşü sorulmaz, dilin seçtiği gösteren yerine bir başkası kullanılamaz. Temelinde bir çelişki bulunduğu izlemine uyandıran bu olgu zorunlu seçim diye adlandırılır. Dile seçiniz: denir, ama hemen arkasından bu gösterge seçilecek, bir başkası değil denir. Birey istese de, yapılan seçimi hiçbir şekilde değiştiremez. Yalnız birey mi? Toplumda da bir tek sözcük üstünde bile egemenliğini yürütemez; dile olduğu gibi bağımlı kalır” (Aktaran Kıran, 1986: 69).

Kıran, dilin kültürel bir ürün olduğu konusuna değinerek dilin, eski nesillerin aktardığı ve bizim olduğu gibi benimsemememiz gereken bir toplumsal ürün olduğunu savunur. Dilbilim de dilin yaşamını ve normal dili konu almalıdır. Bir dil her zaman tarihsel faktörlerin bir ürünüdür. Göstergenin niçin değişmez olduğunu, bir başka değişle, her türlü rasgele değiştirmeye nasıl karşı koyduğunu açıklayan da bu faktördür” (Kıran, 1986: 69-70).

Kıran (1986) dildeki her ögenin farklı bir değeri olduğunu ve bu değer o kelimenin zıddı ile birlikte anlam kazandığını ifade etmektedir:

“Dildeki bir öge değerini, öbür ögelerin tümüyle kurduğu karşıtlıktan alır.“ (Saussure, age, s.126) “Bunların kavramalara denkliğinden söz edildiğinde, kavramların yalnızca ayrımsal oldukları, içerikleriyle salt bir kendilik gibi tanımlanmayıp sistemin öbür ögeleriyle kurdukları bağıntılar açısından görece bir biçimde tanımlandıkları anlatılmak istenir. Bu ögelerin en belirgin özelliği başka ögeler ne değilse o olmaktır” (Aktaran, Kıran, 1986: 73).

“Her gösterge sisteminde olduğu gibi dilde de göstergeyi gösterge yapan, onu benzerlerinden ayırt eden özellikten başka bir şey değildir. Değer ve birimi de yarattığı gibi özelliği de yaratan ayrılıktır” (Aktaran, Kıran, 1986: 73).

“Gerçekten de de, dil, içinde yer aldığı her ögenin öteki bütün ögelerle bağıntı kurduğu bir sistemdir. Yukarıda açıklamaya çalıştığımız gibi, dil sistemi içindeki bağıntı bir benzeşme ya da aynılık bağıntısı değildir; tersine, ögeler benzer

olmayışları, başka oluşları, giderek karşıt oluşlarıyla yanyana gelir ve bir sistem oluştururlar [...]” (Kıran, 1986: 74).

Kıran (1986) dil göstergesinin diğer bir özelliğinin “dilde birimlerin birbiri ardına sıralanmaları” (Kıran, 1986: 75) anlamına gelen çizgisellik özelliği olduğunu belirtmiştir. Saussure dil göstergesinin bu birleşimini dizim (Syntagma) olarak tanımlamış ve her bir ögenin değerini kendisinden önce ve sonra gelen öğelerle olan karşıtlığından aldığını ifade etmiştir. Dizimsel bağıntıları L. Hjelmslev bağlantı (relation), R. Jakobson bitişiklik (contiguite), A. Martinet ise aykırılık (contrast) olarak ifade etmektedirler (Kıran, 1986: 76-77).

Saussure dili belli bir zaman kesiti içerisinde (eşzamanlı) bilimsel bir yöntem ile inceleyerek yeni bir bakış açısı kazandırmıştır. Saussure tarihsel gelişimden (artzamanlı) bağımsız olarak dili belli bir zaman dilimi içerisinde ele almış ve eşzamanlı dilbilimin kurucusu olmuştur. Saussure dilbilimi, insan dilinin bilimsel olarak incelenmesi olarak tanımlamıştır. Dilbilim, dil üzerine yapılan bilimsel araştırmaların bütününe verilen isimdir. Dilbilim, Ferdinand de Saussure’ün yapısalcı dilbilim kuramıyla başlayan ve sonrasında dilin iletişimsel yönünü de içine alarak, postyapısalcı ve sosyalbilimsel araştırmaları araştırma alanına dâhil eden bir gelişim süreci gösterir. Saussure’ün sistem dilbilim anlayışında dilin sosyal durumlardaki kullanımı anlamında söz ve bağlamsal anlam, dilbilimin araştırma alanından çıkarılmıştır. Dilbilim dili, yalnızca gözlemlenebilen ve sistematize edilebilen yapılarıyla incelemeye kendisini sınırlamıştır. Bu yüzden dilbilim ilk döneminde doğabilimsel yöntemler kullanmıştır. Dili kurallı ilişkiler ağı ve sabit gözleme dayanan bir gösteren gösterilen ilişkisi içinde inceleyen Saussure’, dilin değişken yapısını dikkate almaz. Postyapısalcı ve yeni göstergeli akımlarla birlikte dilbilimin araştırma alanı daha çok sosyalbilim alanında yapılarak, sosyal bilimsel yöntemler kullanılmaya başlanmıştır.

Dilbilimsel araştırmalar, sosyalbilim ve fen bilim alanlarına ayrılabilirler. Dilbilimi fenbilimsel yönü, fonetik, nörolinguistik ve psikolinguistik alanlarıdır. Dilbilimin sosyalbilimsel yönü ise, söz dizimi, morfoloji, anlambilim, edimibilim, dil sosyolojisi gibi alanlardır. Dilin insan vücudunda ve bilişimindeki oluşumunu, kısaca insan vücudunun dili üretme açısından incelenmesini dilbilimin fenbilimsel araştırmalarına borçluyuz.

Dilbilimin araştırma alanı böylece, hem fenbiliminin hem de sosyabilimin yöntemleriyle yapılabilir. Tezin konusu olan afazioloji, insan beynindeki hasarlardan kaynaklanan dilsel problemlere yönelik olduğu için, fenbilimsel yöntemler kullanılarak araştırılır ve tedavisi yine fenbilimsel yöntemler kullanılarak mümkün olur.

Saussure dili önceden tasarlanmış bir işlev olarak değil aksine birey tarafında gelişigüzel bir biçimde bellek tarafından aktarılan bir süreç olarak tanımlar:

“Dil konuşan bireyin bir işlevi değildir, bireyin pasif bir biçimde belleğine aktardığı üründür. Önceden hiçbir tasarlama gerektirmez ve düşünce sadece sınıflandırma etkinliğinde işe karışır. (...) Aksine, söz bireysel istek ve zekâ eylemidir. Bu eylemde: 1) Konuşan bireyin, kişisel düşüncesini anlatmak için dil sistemini kullanmasını sağlayan birleşimleri; 2) Bu birleşimleri dışa iletmesini sağlayan psikofiziksel mekanizmayı birbirinden ayırmak gerekir” (Aktaran Kıran, 1996: 20).

Saussure dilbilimin konusunu belirlemek ve onu inceleyeceği yöntem üzerinde dil/söz karşıtlığını ortaya koyar. Dili “bir kurum, toplumsal uzlaşmalar bütünü“ olarak tanımlarken, sözü “hem bir etkinlik hem de bireyin ayırıcı özelliği” olarak görmektedir (aktaran Kıran, 1986: 52).

“Gerçekten de, dil önce bir kurum, bir toplumsal uzlaşmalar bütünü olarak tanılanır. Fakat aynı zamanda, dilin niteliği belli sayıdaki sesler ve düşünceler arasında, her türlü dilsel etkinlikten soyutlanmış edilgen bir ilişki olarak tanımlanır. Buna paralel olarak, söz hem bir etkinlik hem de bireyin ayırıcı özelliği olarak görünür. Söz gerçekten de bir etkinliktir, çünkü dilin bireyler tarafından kullanımıdır, yani dilin tözünü oluşturan sesler ve kavramlar arasındaki bağıntıların kullanımından başka bir şey değildir. Kısacası, dil “anlatım araçları bütünü“, bütün bireylerde ortak olan bir şifre code) olarak görülür, söz bu şifrenin ya da kodun bireysel kullanım biçimidir. Bu anlamda, dil, bir müzik parçasıyla, yani bir senfoniyle ve bu parçanın müzisyenler tarafından çalınması, yorumlanması, söz ile karşılaştırılabilir” (Kıran, 1986: 52-53).

Saussure özellikle sadece dilin bir bilimsel inceleme konusu olabileceğini kabul etmiş ve dilin ikinci ve bireysel gerçekleşmesi sözü, dilbilimin inceleme alanı dışında bırakmıştır. Gerçekten de Saussure için, dil, “yalnız başına onu yaratamayan ve onu değiştiremeyen bireyin dışında, dil yetisinin toplumsal yanıdır” Dili sözden ayırmak, toplumsalı

bireyselden, önemliyi önemsizden, gücülü gerçekleşmeden, yani edilgeni etkenden ayırmaktır (aktaran, Kıran, 1986: 53).

Bu karşıtlığı, Guillaume dil/söylem (ifade), Jakobson kod/mesaj, Hjelmslev şema/Kullanım ve Barthes dil/yazı terimleriyle ifade eder (aktaran Kıran, 1986: 54).

### **1.1. Dilbilim Kavramı**

Genel dilbilim veya Linguistik dile özgü yapısal özelliklerinin (fonoloji, morfoloji, leksikoloji, sentaks, semantik) dil işletim sistemi yardımıyla nasıl konuşmaya dönüştüğünü inceleyen bir alandır. Konuşma esnasında ifadenin düzenlenmesinden sorumlu olan dil üretim sistemi ile dil algılaması ve anlamasından sorumlu olan dil alımlama sistemi dil işletim sisteminden sorumlu mekanizmalardır. Bu mekanizmalar yardımıyla konuşma sürecinin aşamaları tanımlanmaktadır:

“Bununla birlikte, genel dil bilimi veya dilbilim, dilin bileşenlerini ve yapısal özelliklerini inceler. İlgi odağı kelime dağarcığı, gramer, telaffuz veya tek tek dillerin kökeni veya dil türleri, dil aileleri veya dil çeşitlerinin araştırılması değil, tüm dillerin ortak noktalarıdır. Bu, konuşma seslerinin incelenmesi olarak fonetik içerir. Konuşma ses sistemleri çalışması olarak fonoloji, kelime yapı taşları ve bunların kompozisyonu çalışması olarak morfoloji, kelime dağarcığı ve yapısı çalışması olarak sözlükbilim, işaretlerin incelenmesi olarak dilbilgisi ve son olarak semiyotik, de sırayla biçim ve yapı olarak sözdizimi çalışma, anlam ve anlam çalışması olarak semantiğin yanı sıra (dilbilimsel) eylem teorisi olarak edimbilim içerir” (Fink, 2008: 11).

Eşzamanlı dilbilimin kurucusu olarak görülen Saussure dile dilin tarihsel gelişiminden belli bir zaman noktasında (eşzamanlı) ele alarak bağımsız bir sistem olarak incelemiş ve böylelikle dile yeni bir bakış açısı sunmuştur:

“Saussure ile dilbilim alanında meydana gelen en büyük değişiklik, bu bilimin nesnesine, yani dile bakış açısının değişmesidir. Saussure’ün özgünlüğü, tarihsel gelişiminden bağımsız olarak, belli bir zaman kesiti içinde dile bilimsel bir yöntem uygulamasından gelir. Böylece, Saussure tek gerçek konusu, kendi içinde ve kendisi için ele alınan dil olan yeni bir dilbilimin iç ya da eşzamanlı dilbilimin kurucusudur. Saussure’ün bu düşüncesi şöyle özetlenebilir: Her betimleme bir seçimi gerektirir. İlk bakışta, ne kadar basit görünürse görünsün, sonuç olarak, her nesne son derece karmaşıktır. Bu durumda, bir betimleme, zorunlu olarak, sınırlıdır; bu da

betimlenecek nesnenin sadece bazı özelliklerinin ortaya konması anlamına gelir. Değişik iki kişinin ortaya çıkaracakları özellikler aynı olmayabilir. Aynı ağacın karşısında, bir gözlemci ağacın duruşuna, dallarının görkemli yapısına dikkat edecek, bir başkası gövdenin çatlaklarını ve yaprakların parıltısına aklında tutacak; üçüncüsü bir takım sayısal hesaplar yapacak; dördüncüsü ise, her organın belirgin yağışını göstermeye çalışacaktır. Her betimleme, kendi içinde tutarlı olmak, yani belli bir görüş açısından yapılmak şartıyla kabul edilebilir [...]” (Nickel, 1985: 9-10).

Dilbilim dilin düzenini ve işleyişini kendine özgü yöntemler yardımıyla inceleyen bir “kuramlar ve bir olgular sistemi bütünü” oluşumu olarak tanımlanmaktadır: “Dilbilim, genel olarak dil olayının özel olarak doğal dillerin incelenmesi için bir kuramlar ve bir olgular sistemi bütünü olarak kendini oluşturduğu için bir bilimdir. Dilbilimin belirlenmiş bir nesnesi dilyetisi (langage) ve doğal diller ve tanımlanabilen, aktarılabilen, yeniden oluşturulabilen, uygulanabilen belli yöntemleri vardır” (Kıran, 1986: 25).

Dilin kuramsal olarak incelenmesini konu edinen dil, dilyetisi, dil ve sözden oluşan bir kuram olarak tanımlanmakta ve dilin düzenini ve işleyiş biçimini, zaman içerisinde geçirdiği değişimleri kendine özgü yöntemlerle inceleyen bir bilim dalı olarak görülmektedir:

“Dilbilim, daha çok dil olgularını öngörmek, açıklamak ve anlamak ihtiyacından kaynaklanan dilin kuramsal incelemesini konu edinir. İnsanlar kendi kendileriyle ve kendi aralarında söyledikleri şeyleri anlamadan ya da anlayarak konuşabilirler; sevmek, tartışmak, dua etmek, mektuplar ya da aşk şiirleri yazmak, eleştiri ve reklam ilanları yazmak için, Babil Kulesinden kalan özel mirası kullanırlar. Bu incelemenin sonucunda da, dilbilim kuram, belli bir dil ve genel olarak dilyetisini konu alan bir kuramdır” (Kıran, 1986: 17).

Dilbilim genel olarak dil olayını (langage), özel olarak da doğal dilleri (Türkçe, Fransızca, İngilizce, Almanca vb.) kendine özgü bilimsel yöntemlerle ses, biçim, sözdizimi ve anlam bakımından, daha doğrusu yapısal düzenleri ve işleyişleri açısından inceleyen; bu arada zaman içinde geçirdikleri evrimi de değerlendiren insan bilimidir. Dilbilimin inceleme konusu doğrudan doğruya dil olmasına karşın, günümüzde dilin öbür insan etkinlikleriyle olan ilişkileri de (örneğin dil psikolojisi, toplum dilbilim) bu bilimin inceleme alanına girmektedir” (Kıran, 1986: 18).

Dilin gelişiminin tarihsel bağlarıyla incelendiği alan art süremlili yaklaşım, dilin yapısını ve diller arasındaki akrabalık ilişkilerini inceler. Dil tarihindeki ses değişimleri, dillerdeki yapı değişimleri ve dillerin kökeni üzerine yapılan araştırmalar, artsüremlili dilbilimin yapısını oluşturur. Eşsüremlili dilbilim, dilin bir sistem olarak, iletişim ve gösterge sistemi olarak incelenmesi anlamına gelir. Modern Dilbilim, dili eşsüremlili olarak inceler. Dilsel göstergenin anlamıyla ilişkisi, dilsel göstergelerin birbiriyle sistemsel ve anlamsal ilişkisi, iletişim ortamlarındaki işlevsel kullanımını çözümleme amacıyla araştırılır.

Dilbilimin konusunu belirlemek için dil/söz karşıtlığını ortaya koyan Saussure, bu nesnenin hangi bakış açısıyla incelenmesi gerektiğini belirlemek için artzaman ve eşzaman karşıtlıklarını ortaya koymuştur. Kıran'a (1986) göre bir dilin eşzamanlı incelenmesinin betimsel olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca o dilin çok kısa bir zaman dilimi içerisinde, zaman içindeki evriminden bağımsız olarak incelenmesi gerektiğini savunmaktadır:

“Bir dilin eşzamanlı incelenmesi her şeyden önce betimseldir ve söz konusu dilin yapısını, zaman içindeki evrimini bir yana bırakarak hareketsiz olarak yakalayabildiği çok kısa bir zaman dilimi içinde incelemekten ibarettir. ... Kısacası artzaman kavramı dilin evriminin bir evresini gösterirken, eşzaman kavramı kullanım halindeki bir dil durumunu gösterir” (Kıran, 1986: 54-55).

Kıran (1986) eşzamanlı bakış açısı ile konuşan bireylerin dilin gelişimsel süreçleri hakkında bilgilere sahip olmadıklarını, fakat bu durumun onların konuşma süreçlerini etkilemediğini savunmaktadır:

“Saussure, tam tersine dilin eşzamanlı düzeyde bir sistem oluşturduğunu dilsel değişimlerin ise bireysel ve rastlantısal olduğunu savunur. (...) Eşzamanlı bakış açısı, dilyetisine tamamen konuşan bireyin davranışına denk düşer. Belli bir konuşan kimselerin büyük bir çoğunluğu, dilin tarihi konusunda herhangi bir bilgiden yoksundur; ama bu onların doğru konuşmalarını ve yazmalarını engellemez. Çünkü konuşan birey için gözle görülür tek gerçek eşzamandır” (Kıran, 1986: 56).

“[...] Dilbilimci için de durum aynıdır. Artzamanlı bakış açısını benimseyen dilbilimci dilin kendisini değil onu değiştiren olaylar dizisini görür. Kısacası, dilbilimsel çözümlemenin gerçek konusu tarihsel değişim değil, belli bir zaman kesiti içindeki birimlerin karşılıklı ilişkileridir [...]” (Kıran, 1986, s.56-57).



“Böylece dil/söz karşıtlığı eşzaman/artzaman ayrımıyla güçlendirilmiş, sadece eşzamanlı bakış açısı dilin bir sistem olarak ele alınmasını sağlamıştır. Saussure bunları şöyle özetler: Eşzamanlı dilbilim, bir arada bulunan ve bir sistem oluşturan öğelerin, aynı toplumsal bilincin algıladığı mantıksal ve ruhsal bağıntılarıyla uğraşacak, toplumsal bilinç onları nasıl görüyorsa o da öyle görecektir. Artzamanlı dilbilimi ise, aynı toplumsal bilincin görmediği ve aralarında sistem oluşturmadan birbirinden yerini alan artarda sıralanan öğelerin bağıntılarını inceleyecektir. Kısacası, eşzamanlı dilbilim artzamanlı dilbilimi dışlamaz. Yöntemsel açıdan, artzamanlı boyut, eşzamanlı boyuttan sonra gelir. Çünkü artzamanlı inceleme, eşzamanlı sistemlerin incelenmesini gerektirir; ancak eşzamanlı incelemeden sonra, sistemin evrimsel yasaları saptanabilir. Gerçekten de dillerin neden ve nasıl değiştiklerini araştırmadan önce onların işleyişlerini incelemek daha doğru olur” (Kıran, 1986, s.58).

Noam Chomsky'nin üretici-dönüşümsel dilbilgisi kuramı dili, dil yetisi (competence) ve dil kullanımı (performance) olarak yine Saussure gibi, ikili bir yapıda inceler. Saussure'deki dil (lanuge) ve söz (parole) karşıtlığına paralel olarak Chomsky daha somut bir yaklaşımla, dil yetisini competence ve dili aktif durumlarda kullanmayı performance olarak tanımlarken, ikisi arasında önemli bir farka değinir. Competence, bireysel olabildiği gibi, toplumsal dil yetisini oluştururken, performance her bir bireyin bu dil yetisinden aktif durumlarda bireysel olarak yararlanmasının belirleyiciliğini ortaya koyar. Saussure dilin söz (parole) alanını, karmaşık ve durumdan duruma değişen yapısı nedeniyle sistem olarak incelenmesinin mümkün olmamasıyla dilbilimin araştırma konusunun dışında bırakırken Chomsky, Saussure'ün aksine, dilin kullanım alanı olan performance alanına özel bir önem atfetmiştir. Dil yetisi soyut bir düzleme işaret ederken, dil kullanımı olan performance somut iletişim durumlarına işaret eder. Önemli olan, genel dil yetisinden bireyin iletişim durumlarında ne kadar yararlanabildiğidir. Böylece dilbilgisi de aktif bir anlam kazanır ve dilin kullanımına yönelik bir dilbilimin temelleri atılır. Chomsky'nin dilbilim yaklaşımı, edimbilim (pragmatik) alanının oluşmasına önemli bir etkide bulunur. Dilbilimin en genç alanı olan edimbilim, dilin kullanımına odaklanan ve dili bir eylem olarak gören yeni bir anlayışı beraberinde getirir ve dil eylemini, performatif ifadeleri merkez alarak açıklar.

Chomsky'nin diğer bir önemli kuramı, dilin derin yapısı (deep structur) ile yüzeysel yapısı (surface structur) arasında yaptığı ayrımdır. Chomsky, dilin gramer yapısını, dilin

yüzeysel yapısı olan surface structure terimi ile açıklarken, yüzeysel yapının her dilde farklı olduğunu belirtir. Dilin derin yapısı olan deep structure ise, her dilde aynı olan içeriği temsil eder. Bir cümle, gramer olarak her bir doğal dilde farklı bir yapıya sahipken ve diller, gramer yapılarıyla birbirinden farklıyken, farklı gramer yapılarında birbirinden farklı kurulan cümleler, tüm dillerde aynı içerik yapısına sahiptirler. Yüzeysel yapılar her bir dilde farklı olsalar da, derin yapılar aynıdır. Böylece, farklı dillere ait gramerler aracılığıyla tüm dünya dillerinde aynı içeriğin ifade edilebileceği savunulur.

Chomsky üretici dönüşümsel dilbilgisi projesinde “dilim simgesel görünümü yerine dönüşümsel bir yapı olarak” (s.125) biçimsel açıdan incelemektedir:

“N. Chomsky, önce sözcük düzeyini bir kenara bırakarak, sözdizimsel işlevlerle birleşim haline gelebilen dilin temel birimi cümlenin yapısını ele alır. Daha sonra, temel sözdizimsel öğeler (özne ve yüklem) bölünüp, cebirsel (X) ve (Y) simgeleriyle gösterilerek, üretimsel denemeler bir süreç sırasında isimlere ve eylemlere dönüşürler. Anlam sorunları ise yerini, dil evrensellerinin dilbilgisi kurallarına uygun ve sonuç olarak anlambilimsel açıdan da doğru cümleler üreten birleşim sürecini betimleyen biçimselleştirmeye bırakır. N. Chomsky'nin Üretici dilbilgisi, dilin anneden bir göstergeler sisteminden oluştuğunu araştırmak yerine, dil dediğimiz ve dilbilgisi kurallarına uygun cümlelerinin bir anlam yükü taşıdığı bu rekürsif bütünü biçimsel ve sözdizimsel mekanizmasını inceler. Böylece, çağdaş dilbilim dili tözel niteliğinden ayırmakta ve anlamı, cümleler üreten sözdizimsel dönüşüm sürecinin bir sonucu olarak betimlemektedir” (Kıran, 1986: 125-126).

Dilin sözdizim boyutunu temel alan syntactic structures adlı eserde, N. Chomsky özellikle dilbilgisi kurallarına uygunluk ve yaratıcılık kavramlarını getirir. Bu iki kavram, doğal dillerin yapısı üstüne genel bir varsayımdır. Her konuşucunun, kendi dilinin yapısı konusunda bir sezgisi vardır; bu sezgi daha önce de belirttiğimiz gibi konuşucuya dilbilgisi kurallarına uygun cümleleri dilbilgisi kurallarına uygun olmayan cümlelerden ayırt etme imkânı sağlar. Syntactic Structures'da ortaya konan bu dilbilgisi (sözdizimi kuramı) üç bölüme ayrılır: Dizimsel kurallar (bu kurallar cümleleri değil, soyut yapıları üreten kurallardır), dönüşümsel kurallar (dizimsel kuralların ürettiği soyut ya da derin yapıları yeni yapılarla, bir başka deyişle, cümlelere dönüştürürler), morfofonolejik (biçimbilimsel-sesbilimsel) kurallar (dönüşümlerin yarattığı cümlelerin biçimbirimlerine uygulanan fonolojik kurallarla cümleler gerçekleşme aşamasına gelir” (Kıran, 1986: 131).

Chomsky Syntactic Structures adlı eserinde dönüşümsel kuralları zorunlu dönüşümler (dizimsel kuralların uygulanması ve zorunlu dönüşümlerin gerçekleştirilmesi sonucunda çekirdek cümle denen soyut yapı ortaya çıkar) ve zorunlu olmayan dönüşümler (türemiş adı verilen cümlelerin oluşturulmasını sağlayan dönüşümlerdir: olumsuzluk, pasif, soru, bileşik cümleler) olarak ayırt etmiştir (Kıran, 1986: 132).

Chomsky'nin 1965 yılında yayımladığı Aspect of the Theory of Syntax adlı eserinde dilbilgisi için gerekli olan üç bileşen önermiştir. Bunlar sözdizimsel bileşen, anlamsal bileşen, sesbilimsel bileşendir:

“Sözdizimsel bileşen bir dilde bulunabilecek dilbilgisi kurallarına uygun cümleleri tanımlayan kurallar sistemidir. Üretici bileşen görevindeki sözdizimsel bileşen, sonsuz sayıdaki derin ve yüzey yapıyı tanımlar, Derin yapı anlamsal yorum için gerekli olan bütün bilgileri içeren mantık ilişkilerinin yapısıdır. Buna karşılık, yüzey yapı fonetik yoruma gereken bilgileri sunan yapıdır. Anlamsal ve sesbilimsel bileşenler yorumlayıcıdır” (Kıran, 1986: 133).

“Sözdizimsel bileşen de kendi içinde iki bölüme ayrılır: Taban ve dönüşümler. Taban dizimsel belirleyicileri derin yapıyı kuran temel birimlerdir. Taban son derece sınırlı taban zincirleri üreten bir kurallar sistemidir. Taban da kendi içinde ikiye ayrılır: Bir yanda kategoriel bileşen bir yanda da sözlük vardır. kategoriel bileşen derin yapıları oluşturan öğeler arasındaki dilbilgisel ilişkileri tanımlayan kurallardır. Bunlar sembollerle gösterili: C (cümle)  $\rightarrow$  İG (isim gurubu) + FG (fiil grubu). Sözlük ise kategoriel bileşenin ortaya koyduğu sembollerin sözlüksel birimlerle dordurulmasıdır. Dönüşümsel altbileşen ise, üretici dilbilgisinin ilk aşamasında üretici bir nitelik taşıırken, ikinci aşamasında yorumlayıcı nitelik kazanır. Bir başka deyişle, ilk aşamada sonlu sayıdaki çekirdek-cümleden bütün cümleleri üretmeye yaramasına karşılık ikinci aşamada tabanın ürettiği derin yapılardan yüzey yapılara geçmeyi sağlar. Anlambilimsel bileşen, sözdizimsel bileşenin ürettiği derin yapı biçimlerini anlamsal açıdan yorumlayan kurallar sistemidir. Derin yapıdaki soyut biçimlerin hangi anlamları aktarabileceğini belirler. Sesbilimsel bileşen sözdizimsel bileşenin ürettiği cümleleri ses dizilişleri biçiminde gerçekleştirilen kurallar sistemidir. Bir başka deyişle, dönüşümler sonucu yüzey yapıya aktarılan cümlelerin bu yapıda nasıl seslendirileceğini belirler (Kıran, 1986: 133-134).

Noam Chomsky'nin dil kuramının temelini oluşturan en önemli tartışma konusu, dil yetisinin doğuştan gelen ve diğer yetilerden bağımsız olduğudur. Dil edinimi, ilk bilişsel

durumdan – aklın doğumdaki durumundan -, doğal bir dille ilişkin bilginin karşılığı olan kalıcı bir duruma geçişi olarak görülebilir. Doğuştan var olan dil yetisini temsil eden Evrensel Dilbilgisidir ve türlere özgü olduğu için evrensel nitelikteki gerekli biyolojik özellikleri açıklar (Chomsky & Beletti & Rizzi, 2002: 19).

Chomsky'e göre her dilde konuşucunun söylediği ve alıcının anlamlandırdığı dilbilgisel kurallara uygun fakat bu kuralları düşünmeden ve ne olduğunu bilmeden kullanılan dilbilgisi yetisi vardır. Bu kurallar bir dilin gramerini oluşturur. Bu yeti doğuştan edinilmiş “sezgisel dilbilgisi” (Kıran, 1986: 118) olarak adlandırılmakta ve birey tarafından ‘örtük’ olarak bulunduğu söylenilmektedir. Yani dil açık iletiler gibi söylenemeyen ama anlaşılabilir yani örtük iletilerde içermektedir. Buna karşın betimleme ve çözümlenme sürecinde karşımıza çıkan belirtik dilbilgisi örtük dilbilgisi için gerek duyulan ve dilin nasıl işlendiğine dair farkındalık yaratan bir yetidir. Kıran'a (1986) göre örtük dilbilgisinden belirtik dilbilgisine geçişin “kullanım alanını terk edip, betimleme ve çözümlenme alanına, deneyimden iç bakışa geçiş” (Kıran, 1986: 118) olarak tanımlanmaktadır. Chomsky'e göre bir üst dil oluşturan belirtik dilbilgisi dile matematiksel bir biçimselleştirme içinde yaklaşmasına olanak sağlamıştır.

Chomsky'e göre insanlarda, örtük bir şekilde doğuştan getirilen ve aynı zamanda Chomsky tarafından sezgisel bilgi olarak tanımlanan dilsel edinim, anadilinde konuşan kişinin “bilmediği, işitmediği ya da söylemediği bütün cümleleri üretebilme” (Kıran, 1986: 122) ve onları anlayabilme ve aynı zamanda dilbilgisel kurallara uygun olup olmadığını ayırt etme olanağı sağlamaktadır. Kıran'a (1986) göre sezgisel bilgi “insanda gücül bir şekilde var olan bir dil sistemi” (Kıran, 1986: 122) şeklinde tanımlanmaktadır.

N. Chomsky, bir özel edinim bir de evrensel edinim ayrımı yapar ve bu ayrımı bir çocuğun anadilini öğrenmesini dikkate alarak gerçekleştirir. Ana babanın soyu, milliyeti ne olursa olsun, çocuk herhangi bir dili öğrenebilir ve önceden hiçbir dile hazır değildir. İster Kongolu ister Türk, İngiliz, Çinli ya da Fransız olsun, çocuk yaşamının ilk yıllarında anadili ile kuşatılmıştır. Türkçe konuşulan bir ortamda bir Çinli çocuk rahatlıkla Türkçeyi öğrenecektir. Çocuğun dili öğrenmesi, duyduğu cümlelerin basit bir tekrarı ve taklidiyle olmaz. Çocuk dilin ilkelerini anlayacak ve kendi kendine yeni cümleler üretecek yetenektedir. Kuşkusuz, insanı öteki canlı varlıklardan ayıran en belirleyici özellik onun, dili kullanma yeteneğine sahip bir yaratık oluşudur [...]” (Kıran, 1986: 122-123).

Chomsky'e göre insan kendi türüne özgü bir yeteneğe, genel akla ve de dış olaylara bağlı olmayan benzersiz bir zihinsel örgü tipine sahiptir. İnsan, dili serbest bir anlatım (ifade) ve düşünceyi araç olarak kullanabilecek yetenektedir:

“[...] Örneğin, hiçbir hayvan, en yetenekli şempaze bile insan dilini öğrenemez. Oysa, zeka ve kültür düzey ne olursa olsun, her insan bir dil öğrenir ve konuşur. En zeki hayvanlar bile dilimizi öğrenemediklerine göre, kuşkusuz dil yeteneğinin zekâ ile hiçbir ilişkisi yoktur, çünkü dilyetisi doğuştandır ve insana özgüdür” (Kıran, 1986: 123).

Chomsky tarafından ortaya atılan ve çocukların anadilini öğrenme süreçleri dikkate alınarak incelenen evrensel ve özel edinim kuramları dilbilim çalışmalarına katkıda bulunmuştur. Çocukların hızlı bir şekilde anadili öğrenmesini Chomsky “insanın doğuştan mantık yapılarına sahip olduğu ve çeşitli dillerin varlığına rağmen düzenli sistemlerin ve ortak kurallarının olduğu” kanısına varılmıştır. Evrensel edinim olarak tanımlanan bu süreç, “çeşitli dilleri dilbilgilerini ve kurallarını hemen kavrayabilme yetisi” olarak tanımlanmıştır. Özel edinim ise “özel kuralları olan ve sadece dilsel çevre sayesinde öğrenilebilen bir dilsel bilgi” olarak özetlenmiştir (Kıran, 1986: 123).

## **1.2. Dilbilimin Görevleri ve Amaçları**

Dilbilimin görevleri bütün doğal dillerin işleyişini ve düzenin tanımlamak, dillerin tarihsel gelişimini incelemek, çeşitli dillerin var olma gücünü araştırmaktır:

“Somut olarak, dilbilimin görevi, ulaşabildiği bütün dilleri betimlemek, bu dillerin tarihsel gelişimini incelemektir. Öte yandan, dillerin çeşitliliğinden yola çıkarak, bütün dillerde sürekli ve evrensel bir biçimde kendini gösteren güçleri araştırmak, tarihin bütün özel olaylarını açıklayabilecek genel yasaları bulmak, ayrıca kendi sınırlarını çizmek ve kendi kendisini tanımlamaktır” (Kıran, 1986: 50).

Vater (2002) dilin bilimsel olarak incelenmesinin hasarların tespit edilmesinde önemli bir etken olduğunu ve böylelikle hastalara yardımcı olacağını öne sürmüştür:

“Dili neden bilimsel olarak inceliyoruz? Nasıl yapılandırıldığını ve nasıl çalıştığını neden bilmek istiyorsunuz? Herkes konuşur. Dilin nasıl çalıştığını bilirsen daha iyi konuşamazsın. Bunun ilk cevabı şudur: Herkes kan alır ve nefes alır, bu da bilim adamlarının nefes ve kan üzerinde çalışmasını engellemez. Burada her türlü rahatsızlık olabileceğinden, hastalara yardım etmek için solunum yollarının ve kan

dolaşımının incelenmesi gerektiğini her meslekten olmayan herkes görebilir” (Vater, 2002: 19).

Vater (2002) dilde de hasarların tespit edildiğini ayrıca bu hasarların edinilmiş (afazi) ve doğuştan getirilmiş (kekeleme, pelték konuşma vs.) olarak ikiye ayırdığını belirtmiştir:

“Dilde de hasarlar oluşmaktadır. Doğuştan konuşma kusurları (örneğin tavşan dudağı, yarık üst dudağın neden olduğı) ve edinilmiş (örneğin kekemelik, peltéklik ve afazi) vardır. Ve örneğın bir kaza veya felç sonucu konuşma kaybı olur; buna "afazi" denir. Laringeal cerrahi trakea yoluyla konuşmayı imkânsız hale getirebilir, bu nedenle kişinin yemek borusundaki havayı konuşmayı öğrenmesi gerekir; daha sonra yemek borusu sesinden söz edilir. Çocuklar bir dil topluluğunun dışında büyürler” [...] (Vater, 2002: 19).

### **1.3. Dilbilim ve Dalları**

Vater’e (2002) göre dilbilim altı disiplinden oluşan karmaşık bir disiplin olarak tanımlanmaktadır. Özellikle dilin karmaşık bir yapı olması dilbilimsel analizlerinde karmaşık olduğunu göstermektedir. Dilbilimin temel alanları olarak kabul edilen fonoloji, morfoloji, sözdizimi ve anlambilimi dilbilimciler tarafından şu şekilde incelenmektedir:

“Dilbilim, birçok alt disiplini olan karmaşık bir disiplindir. Çoğunlukla, bunlar konu, metodoloji ve amaç bakımından önemli ölçüde farklılık gösterir. İnsan dili ile hayvan iletişimi arasındaki ayrımla bağlantılı olarak, dilin karmaşıklığına daha önce işaret edilmişti. Bu aynı zamanda dilbilimsel analizin karmaşıklığını da gerektirir: Fonoloji, dilin ses yapısını inceler. [...] Morfoloji, en küçük morfolojik bileşenlerin - morfemlerin - kelimelerde birleştirilme şeklini, kelime yapısını inceler. Sözdizimi, sözcükleri daha büyük birimler halinde birleştirmenin düzenliliklerini analiz eder: tümceler ve cümleler. Bu, esas olarak sosyal ve durumsal faktörlerin dil ifadelerinin anlamı üzerindeki etkisiyle ilgili olan edimibilim ile örtüşmektedir” (Vater, 2002: 23).

#### **1.3.1. Fonoloji**

Fonoloji (phonetik) sesbilim anlamına gelir. Fonetik, ses bilgisi olarak, sesin ortaya çıkışını ve yapısını incelerken, fonoloji, sesin hem üretimi ve hem de dilbilimsel yapısını inceler. Fonetik, sesin insan vücudundaki oluşum organları, sesin insan vücudunda oluşması ve sesin insan vücudundan çıkarak alıcıya ulaşmasını da içeren üçlü bir ayrıma

sahiptir. Fonoloji ise, sesin dilbilgisel bir birim olan yazılı cümle içindeki en küçük anlam ayırt edici yönünü inceler. Tek bir sesin bir kelimenin diğer kelimeyle anlamsal ayrımı için önemini ortaya koyar. Sesbilim, sözcükleri bir cümle içindeki dizisel ilişkisiyle değil, bir kelimenin bir başka kelimeyle paradigmatik ilişkisi anlamında, soyut ilişkisi açısından anlamın üretilmesini inceler. Fonoloji biliminin en temel yapısı fonemdir ve sesbilim fonemlerin incelendiği bilim dalının adıdır. Fonemler, anlam ayırt edici yönleriyle, hem yazılı hem de sözlü seslerin anlam ayırt ediciliğini belirlerler. Türkçede fonemler tek bir sese karşılık gelirken, başka dillerde birden fazla harfin tek bir foneme karşılık geldiği görülebilir. Bu yüzden tek bir ses, bir sözcükle diğerini ayırt edebilmek için temel yapıdır.

Dilbilimin inceleme alanları çok fazla alt disiplinden oluşan “karmaşık bir disiplin” (s.23) olarak tanımlanmaktadır. Fonoloji (sesbilgisi) herhangi bir dilde konuşma seslerini ve bu seslerin birleştirilmesiyle ilgili kuralları içerirken dildeki en küçük ses birimi olarak tanımlanan fonem ise seslerin anlam değişmesine neden olmaktadır. Fonetik “seslerin psikolojik ve fiziksel özellikleriyle” (s.26) ilgilenirken fonoloji “seslerin birbirleriyle olan ilişkilerini” incelemektedir (Vater, 2002: 26).

### **1.3.2. Morfoloji**

Morfoloji, sözcüğün oluşumunu ve yapısını inceler. Sözcüğün en küçük anlam taşıyıcı ögesi olan morfem yapısını incelemeyi merkez alır. Morfem türlerine göre bir sözcüğün nasıl oluştuğunu ve öğelerine ayrıştığını araştırır. Morfemler bağımlı (gebundene) ve bağımsız veya serbest (freie) morfemler olarak ikiye ayrılırlar. “Bağımsız veya serbest morfemler tek başına anlam kurabilen biçimbirimler olarak tanımlanırken, bağımlı biçim birimler bağımsız olarak işlev gören dilbilgisel göstergelerdir [...]” (Vater, 2002: 64). Serbest morfemler, kendi başına bir anlam oluşturdukları için, diğer morfemlerden bağımsız olarak tek başlarına bir anlamsal yapıya sahiptirler, bu yüzden bağımsız morfem olarak tanımlanabilirler.

### **1.3.3. Sentaks**

Sentaks, cümle bilimi anlamına gelir ve kurallı bir cümle oluşturabilmek için kelimelerin yanyana dizilmesinin araştırıldığı bir bilimsel disiplindir. Sentaks, sözcük veya cümlenin anlamıyla değil, yapısal özellikleriyle ilgilidir. Sentaksın en küçük birimi sözcük (Wort) tür. Sentaksta sözcük, bir cümlenin içinde nasıl duruyorsa o şekliyle ele alınır ve daha

küçük birimlerine indirgenmez. Bir sözcüğü parçalarına ayıran bilim dalı morfolojidir. Sentaksın bir üst birimi phrase adını taşıyan bir üst birimdir. Sentaks bir cümleyi incelerken, önce cümleyi bir bütün olarak “S” yapısıyla ele alır. Sonrasında iki ana phrase olan isim alanı (nominal Phrase) ile fiil alanı (verbal Phrase) cümleyi iki ayrı yapıda çözümler. Bir cümlenin dört temel alanı vardır. Birincisi, isim alanı, ikincisi fiil alanı, üçüncüsü sıfat alanı ve dördüncüsü ilgeç alanıdır. Bu alanlar bir cümlenin temel yapı taşları olarak, dilsel bir ifadenin yapısını birlikte oluştururlar. Bir cümle sözdizimsel olarak temelde bir fiilden oluşabilir. Ancak, bir cümlenin sözdizimsel çözümlenmesi, bir isim ve bir fiili temel alınarak yapılır. Çözümleme derinleştikçe, sıfat ve ilgeç yapıları incelenerek, buradan daha detaylı çözümlenmeler yapılarak, bir cümlenin doğru anlaşılması sağlanabilir.

#### **1.3.4. Semantik**

Semantik, Türkçe “Anlambilim” terimiyle karşılanan, anlamı inceleyen bilim dalına verilen isimdir. Semantik, bir kelimenin veya bir cümlenin anlamını araştırır. Fonetik, fonoloji, morfoloji ve sentaks alanları dilsel yapıları araştıran bilim dalları iken semantikle birlikte dilin anlamına yönelik araştırmalar başlamıştır. F. De Saussure’ün dili göstergeler sistemi olarak tanımlamasıyla, dilsel göstergelerin yapıları ve birbiriyle anlamlı ilişkiler içinde cümle yapıları oluşturmalarına yönelik araştırmalar, Chomsky’nin deep structure terimiyle dilin içerik yönüne yönelmiştir. Dilin içerik yönü, gramerin ayırttığı yapıların, anlamsal düzlemde tek bir içeriğe dönüşmesidir. Yine Chomsky’nin performance terimi, dilin bireysel olarak aktif durumlarda üretilen anlamına yönelik bir dilbilimsel araştırma adıdır. Semantik, köken olarak, önce felsefe ve yorumbilim alanlarında yüzyıllardır anlam tartışmaları üzerinden varlığını sürdürmekle birlikte, dilbilimsel alanda ortaya çıkışı yine modern dilbilimle başlar.

Semantik, öncelikle bir dilsel göstergenin anlamıyla ilişkisinin incelenmesi olarak, bir gösterene karşı bir gösterilen olan anlamı belirleme amacını taşımıştır. Semantiği ilk dönemlerinde, gösterge ile anlam arasında bir kâğıdın ön ve arka yüzü gibi tekli bir ilişki mevcut olup, bir göstergenin ilgili dilin her konuşucusunun beyinde uyanan tek bir anlamının olduğu varsayımından hareket edilmiştir. Bir kelimenin, dolayısıyla bir cümlenin tek bir anlamı vardır, o anlam da o dilin konuşucularının göstergelyi duydukları andan itibaren ilk akıllarına gelen anlamdır. Böylece bir kelimenin sadece bir anlamı söz



konusudur. Böylece semantik, anlamın nasıl oluştuğu ve nasıl insan beyni tarafından nasıl yapılandırıldığına bilimdir.

Semantik bilimi zamanla genişleyerek, sadece sözcüğün değil, cümlelerin anlamını araştıran bir yapıya ulaşır. Sentaksın söz dizimsel ve anlamlı cümle kurma varsayımına paralel olarak semantik, söz dizimsel cümlelerin anlamlarına dair araştırmalara yönelir.

Semantik disiplininde bir sözcüğün veya bir cümlelerin anlamı, onun gerçeklik değeriyle (Wahrheitswert) ölçülür. Bir cümlelerin anlamının doğruluğu veya yanlışlığı, onun gerçeklikle ilişkisinde ortaya çıkar. Bir cümle, gerçekte var ise, anlamlı bir cümledir. Örneğin, "uçak uçuyor" cümlesi, şayet uçak uçan bir aygıt ise gerçektir veya "ağaç çiçek açıyor" cümlesi, ağaçların böyle bir hakikat ilişkisine sahip olmasıyla anlamlı hale gelebilir. Semantik bilimi, cümlelerin gerçekte olabilirliğiyle ilgiliyken, somut durumları konu edinmez. Cümlelerin anlamsal olarak doğru ve hakikate uygun olabilmesi, onun soyut bir gerçekliğe sahip olmasıyla sınırlıdır. Semantik anlam türleriyle ilgilenir, anlamın nasıl oluştuğunu ve ne tür anlamların söz konusu olduğunu inceler.

Semantik alanında bir kelimenin birçok anlam türü vardır: dilbilgisel anlam, sözlüksel anlam, düz anlam, sosyal anlam, yan anlam, işlevsel anlam, ifadesel anlam ve bağlamsal anlam gibi anlam türleri bulunur. Bir kelimenin anlamlandırılabilmesi için, bu anlam türünden hangisine sahip olduğunun belirlenmesi gerekir. Bu durumda, bir kelimenin bir edebiyat eserindeki anlamı, onun ifade anlamıdır ve dilbilgisel anlamla anlamlandırılmaz. Aynı şekilde, bir kelimenin düz anlamıyla onun sosyal anlamı ve yan anlamı arasında fark vardır. Bir kelimenin düz anlamı (denotasyon), sosyal bağlamlarda farklı anlamlara gelebilir ve bu durumda anlamın oluşumu, hangi anlam türünde kullanılmasıyla bağlantılıdır.

### **1.3.5. Pragmatik**

Pragmatik, Türkçe terimiyle edimbilim, dil kullanımını inceleyen bilim dalıdır. Dilin somut durumlardaki bağlamlarda kullanılması ve kullanıcı odaklı bir söz eylem yaklaşımı belirleyicidir. Dil artık eylemdir, dilsel konuşma bir eylemde bulunmadır ve sözlü konuşmalar söz eylemlerdir. Pragmatik biliminin en önemli kuramı söz eylem kuramı (speech act theorie) dir. Semantik ve pragmatik, dilin anlamını inceleyen iki bilim dalıdır. Ancak semantik, daha önce ilgili bölümde açıklandığı gibi, anlamı soyut olarak inceler

ve somut durumlarda bir edim, bir eylem olarak incelemeyiz. Semantik için anlamın gerçeklikle ilişkisi ve gerçeklik değeri yeterlidir. Oysa pragmatik, dilin anlamının ancak bağlamlarda yapılandırıldığını ve dilin anlamının somut bağlamlara göre değişeceğini savunur. Bunun ötesinde, konuşucunun niyeti ve amacının dışında, bu eyleme eşlik eden dil dışı öğeleri de anlamın belirleyicileri konumunda görür. Bir anlam, tüm bu bileşenlerin sonucunda ortaya çıkan ve yalnızca o somut durumda, o bağlamda o anlama gelen, farklı durumlarda geçerli olmayacak olan bir eylemsel yapıya sahiptir. Anlamın belirleyicileri, anlamı üreten ve anlamı alımlayan tarafından anlaşılır. Anlam, konuşucunun tek başına belirlediği değil, alımlayıcı tarafından da aynı biçimde, aynı bağlamda, aynı içerikte anlaşılması gereken, bağlamsal anlamdır. Belirleyici olan durumlar ve bağlamlardır. Söz, yalnızca ifadenin içeriğinden ibaret olmayıp, onu dile ifade edenin, eyleminin sonucunda ulaştığı sonucu da içine alır. Her eylem gibi söz eylemi de, bir amaç doğrultusunda gerçekleşir ve sözün muhatabı, sözün amacını anlar ve yerine getirirse, anlam ancak o takdirde oluşmuş olur. Karşısındaki anlamadığı sürece, ifade edilen kelimelerin anlamı somutlaşmaz.

Vater (2002) semantik ve pragmatik disiplinleri anlam ile ilgili olduğunu, aralarındaki farkın şu şekilde açıklamıştır:

“Semantik gibi, pragmatik de cümlelerin anlamı ile ilgilidir. Her cümle belirli bir (durumsal veya dilsel) bağlamda söylendiği için, anlambilim ve edimbilim arasında bir ayrım öyle olacaktır ki, anlambilim boş bir bağlamda tümcelerın anlamlarıyla ilgilenir, edimbilim cümlelerin bağlamlarda yorumlanmasıyla ilgilenir, uygulanabilir değil [... ]” (Vater, 2002: 166).

Söz eylem kuramı Austin’in ortaya attığı ve onun öğrencisi olan Searle tarafından geliştirilen bir dil felsefesi kuramıdır. Dilin sadece bir iletişim aracı olduğu ve temel işlevinin dünyadaki olay ve olguları betimlemek, bildirmek olduğu görüşünü kabul etmeyen Austin dil sözcelerini edimseller ve ifade ediciler olarak ikiye ayırmaktadır. Searle söz edimleri adını verdiği bu edimlerin üç düzeyi arasında ayrım yapmaktadır:

“Searle, ses çıkarmanın yanı sıra çene, dudak ve dil hareketlerinin de karakteristik olduğu görsel (ve işitsel olarak algılanabilen) düz söz edimi olarak adlandırır. Söz edimlerinin işlevsel kısmına, yani emir verme, beyanda bulunma, vb., edimsel edimler olarak adlandırır; bilgilendirici, sinir bozucu ve sıkıcı bir şekilde

örneklendirdiği eyleme, Austin'i izleyerek perlocutionary edimler adını verir [...]”  
(Vater, 2002: 173).

H. Paul Grice, insanların açık olmayan ve sezdirme yolu ile konuşmaları anlayabilmelerini, onları mantıklı ve işbirliğine yakın canlılar biçiminde değerlendirerek açıklamaktadır. 1975'te yılında yeniden basılan *Logic and Conversation* adlı eserinde doğal dillerdeki konuşmaların altında yatan koşulları incelemiş ve iki temel varsayımda bulunmuştur:

"Söyleme ile anlam arasında farklar vardır, bu nedenle kastedilen hiç ifade edilmez veya söylenen şey belirli bağlamlarda normalde kendisine atfedilebilecekten daha fazla veya farklı bir anlam ifade edecek şekilde kullanılır [...]" (Vater, 2002: 188).

İşbirliği esasına göre sezdirimlerin anlaşılmasını sağlamak için dört ana kural öngörmüş ve iletişimde işbirliği ilkesinin esas olduğunu savunmuştur. Grice'e göre konuşma ve dinleyici bu dört kurala (nicelik, nitelik, bağıntı ve açıklık kuralı) uymaması takdirde iletişim işbirlikçi olmaktan çıkacaktır:

- "Nicelik Kuralı: olabildiğince bilgilendirici gerektiği kadar bilgi verilmesi; fazlasının verilmemesi gereklidir
- Nitelik Kuralı: Olabildiğince doğru bilgi verilmesi yanlış ya da kanıtla desteklenmeyen bilgi verilmemesidir
- Bağıntı Kuralı: Konuşmanın bağıntılı yani relevant olmasını öngörür, konuşulanlar tartışmayla bağıntılı olmalıdır [...]
- Açıklık Kuralı: kişi söylediklerinde açık olmalı, kesin olmayan belirsizliklerden kaçınmalıdır" (Vater, 2002: 189-191).

Korkmaz (2005) semantik ve pragmatik arasındaki ilişkinin iç içe ilişkili olduğunu, dilin düzgün bir şekilde kullanımının gelişmiş bir semantik yetisine bağlı olduğunu şu şekilde özetlemiştir:

"Dilin semantik ve pragmatik boyutları arasındaki ilişkiler özellikle otizm bağlamında önemli bir tartışma konusudur. Ancak dilin yetkin kullanımı gelişmiş bir semantik gerektirir. Bu nedenle semantik olan öge ile pragmatik öge oldukça iç içedir. Gündelik yaşamda bazı sözcüklerin toplumsal ilişkilerde kullanım sıklığı önemi fazladır. Özellikle bilmek, hatırlamak, unutmak, düşünmek, inanmak gibi bazı

yüklemler, insanların zihinsel durumlarını yansıttıkları ve çıkarımda bulunmaya yardımcı oldukları için önemlidir [...]” (Korkmaz, 2005: 26-27).

Dennis ve ark., (2001) özellikle gizli, örtük anlamları yorumla ve kullanma aşamasında semantik ve pragmatik birbiriyle etkileşime girerek gerçekleştiğini aktarmıştır:

“Semantik ile pragmatik bileşen, dili ağırlıklı olarak özellikle ima ya da mizah gibi gizli, örtük anlamları yorumlama ve kullanma noktasında kesişir. İroni, yalan, şaka, metafor, mecaz, analogi, alegori, pot kırma, pot kırıldığını fark etme ve aldatmaca gibi dile ait özellikler kullanımbilgisi çerçevesinde gerçekleşir. Bu da öncelikle çıkarım ve varsayım yapabilmeyi gerektirir. Yüksek işlevli otistikler dile ait bu özellikleri kullanmada büyük güçlük yaşarlar [...]” (aktaran Korkmaz, 2005: 27).

#### **1.4. Dilsel Gelişimin Nörobiyolojik Temelleri**

Hauser/Ark, (2002) yazılı ve sözlü dili bilgi ve eylemden oluşan insana özgü bir işlev olduğunu ve duyu merkezlerinden aktarılan algılar yardımıyla konuşma ve yazma yetisi ile dışarıya vuran motor fonksiyon olarak tanımlamaktadır:

“Sözlü ve yazılı dil, insan canlısına özgü olan bir işlevdir. Bu işlev, gnozik (yani bilmeye ait) ve praksik (yani yapabilmeye ait) işlevlerin yetkinleşmesiyle olanaklı olmuştur. Dili işleme, görme ve diğer duyu merkezlerinden gelen algıları bir araya getiren özelleşmiş bir duysal işlevle, konuşma ve yazma şeklinde dışlaştıran bir motor işlevin birleşimi olarak kabul edebiliriz. Yani, beyin, dil denilen bir işaretler sistemi aracılığı ile gerçekleştirdiği iletişim işlemlerini, bu iş için özelleşmiş olmayan duysal ve motor işlevlerini yeniden düzenleyerek yerine getirir. Hatta dil yetisini önceleyen ve hazırlayan bu temel biyolojik gelişmeler 6 milyon yıl önce gerçekleşmiştir [...]” (aktaran Korkmaz, 2005: 31).

Brazustowicz, 1998; Stromswold (1998) anadili öğrenmenin beyin ve diğer ilgili yapıların gelişimiyle mümkün olduğunu ve bu durumun beyinde öncelikle üstün olan hemisferin belirlenmesiyle elde edilebileceğini tespit etmiştir:

“Bir insanın anadilini öğrenmesi, genetik olarak belirlenen (Brazustowicz, 1998; Stromswold, 1998) biyolojik bir yatkınlık zemininde beyin ve ilgili diğer yapıların gelişmesiyle olanaklıdır. Bu durum öncelikle beyinde bir hemisferin (yarım kürenin) üstünlüğünün belirlenmesi ile şekillenir. Normal dil gelişiminin biyolojik temellerine ilişkin araştırmalar son yıllarda başta fMRG (fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme) ve diğer gelişmiş nörogörüntüleme teknikleri olmak üzere,

nörofizyolojik anatomik ve genetik incelemeler aracılığı ile büyük ivе kazanmıştır [...]” (aktaran Korkmaz 2005: 31).

Korkmaz (2005) bu konuda yapılan çalışmaların yetersiz olduğunu, fakat günümüzde dilin beyin örgütlenme sürecinin nörobiyolojik özelliklerini ortaya çıkaran verilerin gelişmelere ışık tutacağını varsaymaktadır:

“Henüz bu konuda bilinenler çok yetersiz olsa da pek çok nokta aydınlanmaya başlamıştır. Ancak dilin beyinde nasıl örgütlendiğini en ince ayrıntılarına dek biliyor olmanın, dil gibi yoğun tarihsel-kültürel öğeler taşıyan bir yapıyı tam olarak anlamak için hiçbir zaman yeterli olmayacağını akılda tutarak bu gelişmeleri çığır açıcı olarak karşılamak gerekir. Dilin nörobiyolojik özelliklerin araştıran bilim adamları açısından başlıca sorunlardan biri hayvan modelinin olmamasıdır. Hayvanlarda çeşitli dil gelişim örnekleri saptansa da, insana özgü gelişmiş sözel ve soyut bir dil başka bir canlıda yoktur” (Korkmaz, 2005: 31).

İnsana özgü bir yeti olan dil, düşüncenin ifadeye dönüşmesini sağlayan ve motor hareketleri etkileyen bir süreçtir. Dil olgusunu düşüncelerin bir çizimi, sesli veya yazılı bir kelime yardımıyla sözdizimsel açıdan düzgün ifadelerle dönüştüren fiziksel-psişik bir eylem olarak tanımlamıştır (Kusmaul, 1881: 4).

Kusmaul (1881) insanoğlunun sahip olduğu dil mirasının zengin olmasını çocukluk döneminden itibaren düşünce ve davranışların çevrenin gelenek ve göreneklerine göre şekillenerek öğretilmesi ve ifade edilmesine dayandırmaktır:

“Zengin dil mirasımıza sahip olmamızda, çocuklarımıza verdiğimiz talimatlar büyük bir etkidir. Onlara duygularını ve düşüncelerini tam olarak zihne ve tüm doğaya, insanlara, zaman ve toplumdaki yerimize uygun ifade biçimlerinde ifade etmeyi öğretiyoruz. İfadelerini ve jestlerini kontrol etmeyi öğreniyorlar ve bunları gelenek ve görenek tarafından belirlenmiş olan kıyafetlere giydirerek, kelime haznesinden uygulanabilir kelimeyi çıkartıp dil bilgisel kurallar dâhilinde öğrenmektedirler” (Kusmaul, 1881: 33).

Hafızayı sinir sisteminin bir parçası olarak gören Kusmaul (1881), organizmanın gelişimine göre değişen aynı anıları saklama özelliğinin hayvanlardan farklı olduğunu öne sürmüştür:

“Eğer hafıza sinir sisteminin genel bir fonksiyonuysa, içeriğinin özel doğası, organizmanın gelişim aşamasına göre değişen, ikincisinin kapasitesine bağlı olacaktır.

İnsanın hatırası, özellikle hatırlananın soyut zaman fikriyle entelektüel bağlantısı ile hayvaninkinden farklıdır” (Kusmaul, 1881: 38).

“Langue, örnek gramer ve sözlüklerde olduğu gibi, insan dilinin idealize edilmiş ve dolayısıyla kusursuz bir biçimini temsil ederken, parole, insan doğasına göre, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, acelecilik, fizyolojik veya psikolojik doğası olan hastalık veya patolojik durumlar, dil sürçmelerinde gözlemlenen net olmayan telaffuz, bozuk ve kesintili cümleler gibi eksiklikleri içermektedir” (Kusmaul, 1881: 58).

Lenneberg (1977) bir insanın dili nasıl konuşabildiğini araştırmak için homo sapienslerin anatomilerini, doğalarını incelemek gerektiğini, verilerin özellikle anatomi, fizyoloji ve gelişim gibi çalışmalardan elde edilebileceğini, şartlandırılmış öğrenmenin ise organizmaya özgü reaksiyon, dürtü, ödüllendirme, zamansal ve mekânsal ilişkilerdeki benzerlikle sayesinde bulunabileceğini öngörmüştür:

“Biyolojik bir dil çalışması soruyor: Neden sadece insanlar doğal bir dili konuşmayı öğrenebiliyor? Çok farklı bir soru şudur: Konuşmayı öğrenmek hangi açıdan hayvan psikologlarının üzerinde çalıştığı koşullu öğrenmeye benzer? İlk soru, homo sapiens türünün kendine özgü doğasının incelenmesini gerektirir; ikincisi, genel farklılıkların sistematik olarak ihmal edilmesini gerektirir. İlk soru anatomi, fizyoloji ve gelişim çalışmalarında bir cevap arayacak, ikincisi ise uyaranlar, tepkiler, ödüller ve bunlar arasındaki zamansal ve uzamsal ilişkiler arasındaki analogileri keşfetmeye çalışacak” (Lenneberg, 1977: 12).

Lennerberg (1977) davranış bilimcileri ve psikologlar doğal ve deneysel dil öğrenimi arasındaki benzerliklere dikkat çektiğini, bir kelimenin anlamını öğrenmek, bir düğmeye basınca “birazdan yem gelecek” (Lenneberg, 1977: 13) bilgisinin öğrenilmesi gibi olduğunu, aynı şekilde bir dilbilgisinde bu şekilde öğrenildiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Psikologlar ve diğer davranış bilimciler, doğal diller ile deneysel paradigmlar arasında sıklıkla paralellikler kurmuşlardır. Bir kelimenin anlamını öğrenmenin, yiyeceğin gelmek üzere olduğunu belirten, vızıldayan bir ses çıkaran bir havaya doğru bastırmayı öğrenmekle aynı olduğu söylenir; [...] Sezgisel olarak, ne dilin gerçekte ne olduğunu ne de birbirimizle nasıl iletişim kurabileceğimizi kavrayamıyoruz” (Lenneberg, 1977: 12).

Dil gelişimi biyolojik ve psikolojik temellidir. İnsanın beyni ve sinir yapısı, genetik olarak dili öğrenecek biçimde tasarlanmıştır. Başka bir ifadeyle insanlar doğuştan dil öğrenebilmek için özel bir mekanizmaya sahiptirler.

Lenneberg (1977) bir dilin biyolojik bakış açısıyla incelenmesinin sadece konuşan organizmayı incelemekle değil, aynı zamanda davranışın kendisinin de ele alınmasıyla mümkün olabileceğini şu şekilde belirtmiştir:

“[...] Bu düşünceden, biyolojik bir dil incelemesinin sadece konuşan organizmayı değil, aynı zamanda davranışın kendisini - dili - incelemesi gerektiği sonucu çıkar; tıpkı bir zoologun porsuğu inceleyen bir zoolog gibi, fiziğiyle birlikte, davranışlarını araştırmak için keşfetmesi gerekir. Bu hayvanın tam bir resmini çizin. Bu nedenle, bu monografide sunulan malzemenin bir kısmı insanın biyolojik yönleriyle, diğerleri ise dilin biyolojik yönleriyle ilgilidir” (Lenneberg, 1977: 13).

Yazar dilin biyolojik yapısını ortaya çıkarmanın ‘organizmanın kendisini ve davranışlarını inceleyerek’ mümkün olduğunu, ayrıca organizmaya özgü her bir davranışın bir bütün olarak incelenmesi gerektiğini belirtmiştir:

“Lennerberg’e (1977) biyolojik gözlem, davranışları anlamada önemli bir rol oynamaktadır. Türe özgü yapıların her bir ögesi bir davranıştır ve bu ögeler bir bütün olarak incelenmektedir. Konuşan bir organizmanın kendisini ve davranışlarını inceleyerek dilin biyolojik yapısını ortaya çıkarmış oluruz” (Lenneberg, 1977: 13).

## **1.5. Dilbilimin Disiplinlerarası Alanları ve Afazyoloji ile İlişkisi**

### **1.5.1. Bilişsel Dilbilim**

90’lı yılların başlarında ortaya çıkan ve genç bir araştırma alanı olarak tanımlanan bilişsel dilbilim “zihinsel dil yapılarının ve süreçlerinin açıklanmasına ve betimlenmesine“ (s.9) olarak sağlamıştır. Bilişsel dilbilimin odak noktası insana özgü dilsel bilginin zihinde nasıl temsil edildiği ve iletildiğidir. Aynı zamanda temsil ve işletim süreçleri arasındaki etkileşimin nasıl ilerlediği de önemli bir araştırma noktasıdır. Schwarz (1996) Einführung in die Kognitiven Linguistik adlı eserinde bilişsel dilbilimin temel hipotezini, amacını yöntemsel yaklaşım şeklini göstermek ve aynı zamanda bilişsel inceleme alanına yerleştirerek saydamlığını kazandırmayı amaçlamıştır. Yazar aynı zamanda bilişsel dilbilimin gelecekteki bakış açısını ve görevlerini netleştirmek için alanın yöntemsel

zorluklarına, tartışmalara yol açan sorulara, çözülmemiş problemlere vurgu yapmıştır (Schwarz, 1996: 9-10).

2000 yıllık bir geçmişe sahip olan ve insanın zihinsel yetilerinden (algılama, düşünme ve konuşma) sorumlu olan biliş felsefe alanının bir parçasıydı. Son 100 yıldır zihinsel yetilerden sorumlu olan psikoloji alanına dâhil edilmiştir. Yüz yıllık bir geçmişi olan psikoloji tarihi davranışçı ve bilişsel paradigmalara ayrılmıştır. Davranışçı yaklaşıma göre insana özgü sadece gözlenebilir ve bilimsel metodlar yardımıyla ölçülebilen davranışlar kabul görmüştür. 1960'lı yılların başlarında psikoloji alanı davranışçılık yaklaşımından zihinsel süreçleri dışlayan katı pozitivist gözlem anlayışından dolayı ayrılmıştır. Zihinsel yetilerinde insan davranışında önemli bir etken olduğunu savunan bilişsel bir dönüm noktası yaşanmıştır. Bilişsel psikoloji olarak adlandırılan bu alan insana özgü bilginin bütün yapıları ve süreçlerini incelemektedir: “Bilişsel Psikoloji bilgilerin kayıt, depolama ve kullanım süreçleriyle ilgilenmektedir. Biliş insana özgü bütün bilgi yapılarının ve süreçlerin bir miktarı olarak tanımlanmaktadır” (Schwarz, 1996: 14).

Davranışçılık teorisinin insanı boş bir levha olarak gördüğü ve öğrenmenin karşılıklı ilişkiler yardımıyla geliştiği anlayışına karşı çıkan bilişsel anlayış, insanın doğuştan getirdiği belli başlı bilişsel özelliklerin olduğunu ve bu özelliklerin bilişsel açıklama modelleri yardımıyla açıklanabileceği görüşünü savunmaktadır. Davranışçılık teorisine karşı çıkan Chomsky, insana özgü dilsel edimlerin uyarıcı-tepki-durum ile açıklanamayacağını, aksine insana özgü bilişsel yetilerin incelenmesiyle ortaya çıkacağına inanmaktadır (Schwarz, 1996: 14).

İnsana özgü bilişlerin tüm yönlerini araştırmayı amaçlayan Bilişsel Bilim, disiplinler arası bir özellik kazanmış ve farklı disiplinler arasındaki etkileşime katkıda bulunmuştur. 70'li yıllarda bilişsel olguların daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi adına Psikoloji, Bilgisayar Bilimi, dilbilim, felsefe ve sinir bilim alanlarından elde edilen bilgiler dâhilinde bilişsel bilim disiplinler arası bir özellik kazanmıştır. Her bir bilim dalı biliş alanının belirli yönlerini incelemektedir. Felsefe alanı bilişsel bilimde bilimsel ve kuramsal soruları ve problemleri tartışırken, sinir bilim alanı bilişin fizyolojik boyutunu, yani beynin yapısını ve işlevini incelemektedir. Dilbilim alanı ise dilsel bilginin sistemini çözümlenmekteyken, bilgisayar bilimi alanı yapay zekâ olasılıkları üzerine çalışmalar



yürütmektedir. Psikoloji alanı ise insana özgü zihinsel yeteneklerin teorik ve deneysel araştırmalar neticesinde ortaya çıkarmaktır (Schwarz, 1996: 16-17).

Günümüzde bilişsel bilimin odak noktası olan araştırmalar daha çok insana özgü bilişin zihinde nasıl organize olduğuna yöneliktir. Özellikle modülerlik anlayışına göre “insan zihni farklı yetenekleri parçalara ayırabilen bir bütün“ (s.24) olarak görülmektedir. Bilişsel fonksiyonların beyinde farklı yerlerde lokalize edilmesi, nöroloji alanında modüler yaklaşımın var olduğunun bir göstergesidir. Gall’ın 1791 yılında beyin hasarı geçiren hastalar üzerine yaptığı çalışmalar sonucunda bilişin bazı alanları çok hasar görmüşken, diğer alanların sağlam olması zihinde var olan farklı fonksiyonların beyinde farklı bölgelerde konumlandığının göstergesidir (Schwarz, 1996: 24).

Son dilbilimsel araştırmalarda, modülerlik kavramının bilişsel yeteneklerimizin organizasyonunda önemli bir etken olduğu söylenmektedir. Karmaşık bir sisteme sahip olan insan zihni birden fazla farklı işlevleri yerine getirecek olan alt sistemlerden oluşmaktadır. Schwarz’a (1996) göre, bu alt sistemler modüler olarak farklı işlevleri yerine getirecek şekilde organize edilmekte ve zihinde işbölümü ilkesine göre, yani farklı alt sistemlerin farklı işlevleri işleyebilecek şekilde çalıştığı yönündedir:

“Son zamanlarda yapılan dil araştırmalarında, modülerlik kavramı öncelikle bilişsel yeteneklerimizin organizasyonu sorunuyla ilgili olarak kendini kanıtlamıştır. Bu anlayış, insan topluluğunun, yapıları ve işlevleri açısından belirli özellikler aracılığıyla farklılık gösteren, yani her birinin kendi yasalarını takip ettiği farklı alt sistemlerden oluşan karmaşık bir sistemi temsil ettiği varsayımına dayanmaktadır. Alt sistemler modüller olarak işlev görür, bu da bilişsel bir bilgi sistemi olarak her modülün bir modülün yapısal özellikleri ile açıklanamayan içsel bir yapıya sahip olduğu anlamına gelir. Modülerlik tezi, insan zihninin iş bölümü ilkesine göre çalıştığını, yani farklı alt sistemlerin farklı işlevleri yerine getirecek şekilde düzenlendiğini söylüyor. Bir modül yüzleri tanımaktan, diğerisi ise yazılı kelimeleri tanımaktan sorumlu olabilir. Davranışımızın etkinliği ve karmaşıklığı, bilgi sistemleri arasındaki karşılıklı ilişkilerle açıklanır. Belirli davranış biçimlerinde farklı sistemler birbiriyle etkileşime girer” (Schwarz, 1996: 25).

Schwarz’a (1996) göre biliş “insana özgü zihinsel yapıları ve süreçleri inceleyen ve insan faaliyetlerinin tümünü kapsayan“ (Schwarz, 1996: 39) bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Bilişsel yeteneklerin temeli oluşturan dil yetisi zihinsel süreçleri

incelediğinden dolayı bilişin bir parçası olarak görülmektedir. Biliş kavramını insan özgü zihinsel süreçlerin ve yapıların bir sonucu olarak nitelendiren yazar dil incelemelerini bilişsel araştırmaların bir parçası olarak görmektedir:

“Doğal dil ve insan bilişi, ayrılmaz bir şekilde bağlantılı iki karmaşık fenomendir. Biliş, tüm zihinsel yapılar ve süreçler kümesini temsil eder ve insan bilgisi etkinliklerinin bütünü kapsar [...] Bu nedenle, dil çalışması her zaman bilişsel araştırmaların bir parçasıdır ve dil ile biliş arasındaki bağlantı hiçbir şekilde bir sorun alanı değildir. Dilbilimsel bir analize ek olarak hizmet eden, ancak herhangi bir yeterli dilbilimsel teori için bir ön koşul olarak hizmet eden eklenir” (Schwarz: 1996: 39).

İnsana özgü bilişsel yetiler zihinsel ve sinirsel inceleme alanları gibi iki farklı aşamada araştırılmaktadır. Zihinsel aşamada daha çok zihinsel süreçlerin yapısı ve süreci incelenmekteyken, sinirsel alanda bilişin fiziksel işleyişi ön plana çıkarılmaktadır. Sinirbilimsel ve biliş-bilimsel yaklaşımlar neticesinde insan beyninin işlevleri iki farklı alanda farklı terminolojiler ile tanımlanmaktadır:

“Nörofizyoloji, nöronlar, vericiler, sinapslar ve aksiyon potansiyelleri gibi model bileşenleriyle çalışır. Psikoloji ve dilbilim ise modellemelerinde sembol, bilgi yapısı, anlam oluşumu ve referans gibi zihinsel terimleri kullanır” (Schwarz,1996: 59).

“Nöro-psikoloji alanı modellerini oluştururken nöron, transmitter, sinaps ve hareket potansiyeli gibi kavramlar kullanırken, psikoloji ve dilbilim alanı ise sembol, bilgi yapısı, anlam yapısı ve referans gibi zihinsel terimler kullanmaktadır” (Schwarz,1996: 59).

Lokalizasyon teorisine göre bazı işlevler (dil anlama, görsel tanımlama, bilgi kaydı) beynin farklı alanlarına konumlanmaktadır. Fakat zihinsel işlevlerin beynin alanlarına nasıl tasnif edildiği kesin olarak bulunamamıştır. Schwarz’a (1996) göre beyinde spesifik bir ‘bilinç modülü’ bulunmaktadır; daha çok nöro-kimyasal ve elektriksel aktivasyonlar ve bilinç yönlendirici işlevler mevcuttur:

“[...] Lokalizasyon teorisi, belirli işlevlerin (dili anlama, görsel tanıma, bilgi depolama gibi) beynin farklı bölgelerinde lokalize olabileceği varsayımına dayanmaktadır. Bununla birlikte, beyin bölümlerinin zihinsel işlevlere sabit atamaları tutarlı bir şekilde yapılamaz. Örneğin, beyinde belirli bir bilinç modülü yoktur; daha ziyade, zihni düzenleyici işlevlere sahip birçok nörokimyasal ve

elektiriksel model ve aktivite potansiyeli vardır. İnsan hafıza işlevleri de beynin belirli bölgelerine net bir şekilde atanamaz” (Schwarz, 1996: 66).

Schwarz’a (1996) göre karmaşık zihinsel edimlerin çözümlenebilmesi bütün korteksin işlevlerinin incelenmesiyle mümkündür. Dilsel bilgi işletim sürecinden korteksin yanı sıra subkortikal beyin yapıları da sorumludur. Güncel araştırma sonuçlarına göre her iki hemisfer de dilsel bilgi işletim sürecinde beraber çalışmakta ve işlevsel olarak birbirlerini tamamlamaktadır:

“[...] Sağ yarımküre, resimsel temsiller içeren dil ifadelerini anlamada özellikle önemli bir rol oynar. Örneğin, sağ taraflı lezyonu olan hastalar şu soruyu yanıtlamakta zorlanırlar: Tim, John'dan daha uzundur. kim daha küçük [...] Bununla birlikte, nörobilimsel araştırma sonuçlarının çoğu, dil becerisinin dilbilgisel bileşeni için sol yarımkürenin - açıkça genetik olarak sabitlenmiş ve dolayısıyla doğuştan gelen - hakimiyetini kanıtlıyor” (Schwarz, 1996: 67).

Bilişsel işlev hasarları ile beyin hasarları arasındaki ayırım beynin işlevsel açıdan bölünmesine olanak sağlamaktadır. Beyin üzerine yapılan araştırmalar sadece hasarın biçimini değil, aynı zamanda işlevsel bozuklukların altında yatan yapıları ve süreçleri de ele almaktadır. Schwarz’a (1996) göre, afazik bir hastanın dilsel olarak sergilediği davranış zihinsel sistemin çözümlenmesine olanak sağlamaktadır:

“[...] Bilişsel işlev bozukluğu ile beyin anatomik hasarı arasındaki kanıtlanabilir bağlantılar, beynin işlevsel yapısı hakkında fikir verebilir. Son araştırmalar sadece bozukluğun ilgili biçimleriyle değil, aynı zamanda bu bozuklukların altında yatan yapı ve süreçlerle de ilgilenmektedir [...]” (Schwarz, 1996: 70).

Afazi üzerine yapılan araştırmalar neticesinde hasarlı bilişsel sistemin analiz edilmesi hasar görmemiş diğer sistemlerin yapılarının çözümlenmesine olanak sağlayacaktır. Örneğin afazik bir hastada okuma işlevi hasar görmüşken, yüz tanıma işlevi sağlam durumdadır:

“[...] Afazioloji araştırması bu nedenle, afazik bozukluklar karmaşık dil sisteminin ilgili arayüzlerini açığa çıkardığından, zarar görmüş bilişsel sistemin analizinin normal sistemin yapısı hakkında bilgi sağlayabileceğini varsayar. Bilişsel sinirdilbilimin temel süreci, sözde ayrışmaların tespit edilmesinden oluşur. Bir ayrışma varsayılmıştır. Bir hastanın A işlevi (örneğin okuma) bozulduğunda, B işlevi (örneğin yüz tanıma) bozulmadan kaldığında. Çift ayrışmalar, bu fenomenin başka

bir hastada da gözlemlenebildiği zamandır. Sistemin geri kalanının kısmi bozulmalara rağmen normal çalıştığını varsayarak, afazyoloji böylece dil işleme sistemine metodik bir yaklaşım sunar [...]” (Schwarz, 1996: 71).

Beyin hasarının neden olduğu afazi, çoğunlukla serebral kanama sonucu ortaya çıkan bir ve genellikle bilişsel yetenekleri etkilemeyen bir dil bozukluğudur. Afazik bozukluklar dilbilimsel tanımlama kategorileri yardımıyla açıklanabilmekte, bununla birlikte afazik sendromlarda birden fazla yapı eşzamanlı bozulabilmektedir:

“Afazi, dil sisteminin çeşitli bileşenlerine verilen hasar olarak dilsel tanımlayıcı kategoriler kullanılarak açıklanabilir. Bir afazi sendromunda, birkaç bileşen aynı anda bozulabilir (örneğin, fonoloji ve sözdizimi). Bununla birlikte, genellikle, ilgili afazi formunun aslında bilgi sistemine bir zarar verip vermediği açıkça netleştirilemez [...]” (Schwarz, 1996: 73).

Patoloji ve afazi alanında seçici kayıpların daha fazla, global hasarların daha az olması bilişsel açıdan dilde modülerlik anlayışını desteklemektedir. Schwarz’a göre bilişsel dilbilim, dil edinim-, alımlama-, ve üretim araştırmalarından elde edilen verilerin yanı sıra dilbilimsel kuramlar ve modeller için “mihenk taşıdırlar” (Schwarz, 1996: 78).

Schwarz’a (1996) göre bilgi “işsel olarak kayıt altına alınmış bütün bilgilerin miktarı” (Schwarz, 1996: 79) olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda karmaşık düşüncelerin, eylemlerin ve konuşma süreçlerinin gerçekleşmesine olanak sağlayan ve etrafımızda var olan şeylerin zihinsel sözlükte temsil edilerek yapısal olarak işlenmesini açıklamaktadır.

Bellek insana özgü en karmaşık bilgilerin, yapıların ve performansların işlev gördüğü bir yapıdır. Bilgilerin saklandığı yer olarak tanımlanan bellek aynı zamanda insana özgü bilişsel işlevlerin hüküm sürdüğü ve dil işletim sürecine katkıda bulunduğu bir işlevdir. Schwarz (1996) tüm bilişsel işlevlerin belleğin işlevi tarafından belirlendiği, hafızadaki bilgiye başvurmadıkça ne bir cümlenin anlaşılabilirliğini ne de üretilebileceğini savunmaktadır. Fakat bellek sadece bir kayıt organı olarak veya beynin herhangi bir alanına lokalize edilebilecek bir yapı olarak görülmemektedir, aksine uzun süreli depolama sistemine işlevsel açıdan yardımcı olan bir bilişsel performans olarak görülmektedir:

“İnsan organizmasının deneyim içeriğini dâhili ve kalıcı olarak depolama yeteneği, tüm karmaşık davranışsal ve entelektüel performans için bir ön koşuldur. Tüm insan

bilişsel performansı, kesin olarak hafızanın işlevleri tarafından belirlenir. Hafızada temsil edilen bilgiye başvurmadan, bir cümleyi anlayamaz veya üretmez, bir tanıdık tanıyamaz, hafızamız olamaz, çünkü tüm deneyim değerleri yalnızca anlık bir geçerliliğe sahip olacaktır. Bellek genellikle insan bilgisi için bir tür bilişsel depo olarak anlaşılır ve bu anlamda salt depolama olarak anlaşılır. Bununla birlikte, bellek, tek bir depolama organı veya kesin olarak lokalize edilebilen beynin belirli bir parçası değildir, bunun yerine, bilginin uzun süreli olarak tutulmasının pek çoğundan sadece biri olduğu karmaşık bir bilişsel işlevler sistemi oluşturur” (Schwarz, 1996: 79).

Schwarz’a (1996) göre dilbilgisi belirli bir süre içerisinde şekillenen ve bellek içerisinde konumlanan bir performans, aynı zamanda düşünceyi, konuşmayı ve hareket yetilerini etkileyen ve sistematik olarak saklanan bir birim olarak tanımlamaktadır:

“Dil bilgisi, uzun vadede depolanan bellek içeriğinin bir parçasıdır: Dilsel yeti bu nedenle bilgi-psikolojik perspektifte anıt izlere kodlanmış bir bilgi sistemidir. Bilgi birimlerinin bağımlı olmadıklarını, ancak sistemik bağlamlarda saklandıklarını varsayarak Konuşmanın organizasyonu tüm zihinsel süreçlerin yapısal temelini dayanır. Düşüncemizin, konuşmamızın ve hareket etmemizin etkinliği ve verimliliği, tüm bellek bileşenlerinin etkileşimine dayanmaktadır” (Schwarz, 1996: 84).

“[...] Bu sistemlerin bileşenleri arasındaki fonksiyonel ilişkiler, seçici başarısızlık fenomenlerinin analizi ve patolojide, özellikle afazide fonksiyonel ayrışmaların gözlemlenmesi yoluyla şeffaf hale gelir. Dil yeteneğinin biçimsel bileşeni için nöral potansiyel, sol yarıküredeki çoğu insanda açıkça yer alabilir. Dilin içerikle ilgili birimleri ve yapıları ise bu kadar kesin olarak yerelleştirilemez. Sağ yarım küre, anlamsal bilginin depolanması ve işlenmesinde de yer alır. (Alıcı olduğu kadar üretken) dil işlemede, her iki yarıküre de büyük olasılıkla aktiftir ve birbirleriyle işbirliği yapar” (Schwarz, 1996: 102).

“Bellek, insan bilişinin en önemli işlevsel yapısıdır. Tüm karmaşık zihinsel performanslar hafıza işlevleri tarafından desteklenir. Hafızanın bir yandan tüm bilgi sistemleri için bir depo işlevi görürken, diğer yandan kapasitif ve işlemsel özellikleriyle dil işleme üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu vurgulanmalıdır. Zihinsel sözlük, bir mitin sözleriyle ilgili tüm bilgilerin depolandığı uzun süreli belleğin bir parçasıdır. Bu sözlüğün nasıl düzenlendiği sorusu dilbilimde, psikodilbilimde ve dil psikolojisinde farklı yanıtlanır” (Schwarz, 1996: 102).

Schwarz (1996) bilişsel dil üretim aşamalarında özellikle dil işlemenin beyinde nasıl temsil edildiğini, kavramsal yönlerine odaklanılmasını ve araştırmalarda özellikle aşağıdaki temel soruların ele alınması gerektiğini belirtmiştir:

- Dil üretimi hangi planlama birimlerine dayanmaktadır?
- Semantik ve fonoloji gibi farklı bilgi sistemlerinin birimleri nasıl çağrılır?
- Süreçler birbirinden bağımsız mı çalışıyor yoksa süreç bileşenleri birbirleriyle etkileşim halinde mi?
- Bağlam sözelleştirme sürecini ne ölçüde belirler? (Schwarz, 1996: 173).

Schwarz (1996) konuşmanın farklı derecelerde paralel olarak işlendiğini, ifade oluşumundan sorumlu farklı bilişsel dil üretim aşamalarının paralel bir şekilde veya aynı anda farklı seviyelerde işlenebileceğini açıklamıştır:

“[...] Bu nedenle, sözcelerimizi formüle etmeden ve sonra eklemlemeden önce kavramsal bir düzeyde planlamıyoruz, bunun yerine sözcü kavramsal olarak tam olarak temsil edilmeden eklemlemeyle başlıyoruz. Bu varsayıma göre, konuşmanın işlenmesi farklı seviyelerde paralel olarak gerçekleşir. Henüz kavramsal planlama aşamasındayken, ilk kavramsal birimlerin daha sonraki işlenmesi aşağıdaki seviyelerde gerçekleşir. Bu süreç, spontane ifadelerimizde bazen uygunsuz veya gereksiz bilgileri nasıl bulduğumuzu açıklar” (Schwarz, 1996: 173).

Dil işleme mekanizmasının organizasyonu ile ilgili bilgiler sağlıklı konuşmacıların sergiledikleri dil hataları ile sağlanmaktadır. Ayrıca dil üretim aşamalarına yönelik veriler genellikle konuşma esnasında gözlemlenen dil sürçmelerinden elde edildiği söylenmektedir:

“Sağlıklı konuşmacıların başarısızlıklarının analizi, dil işleme mekanizmasının organizasyonu hakkında da bilgi sağlamalıdır. Konuşma üretimi ile ilgili verilerin çoğu, dilin kayma alanından gelir. Dil sürçmesi, konuşmacının istemeden amaçlanan ifade biçiminden sapsmasıdır. Dil sürçmeleri, tanımı gereği performans hatalarıdır. Afazik başarısızlıklar beynin nöronal yapılarındaki yaralanmalardan sonra ortaya çıkarken, spontan konuşmada dilin kayması, sağlam beyindeki fonksiyonel başarısızlıkları temsil eder. [...]” (Schwarz, 1996: 184).

Afazili hastalarda beyin hasarı sonrası ortaya çıkan fiziksel güçsüzlükler akabinde bilişsel sorunları da (biliş, bellek, dikkat, algı) beraberinde getirmektedir. Kişiden kişiye farklılık

gösteren beyin hasarları ‘beyin yarısına, hasarın büyüklüğüne, kişinin sağlık durumuna göre’ farklı bilişsel sorunların ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir:

“Her beyin krizi farklıdır; etkileri ise hasar gören beyin yarısına, hasarın büyüklüğüne, kişinin sağlık durumuna göre değişiklik gösterir. Çoğu insanda beynin sol yarısı dilden sorumlu olup vücudun sağ yanını kontrol eder. Bir başka deyişle, vücudun sağ yanına gelen felç dil ve konuşma işlevlerini etkileyebilmektedir. Sağ beyin yarısı ise hem algısal hem de zaman-konum uyumuna ilişkin becerilerden sorumludur. Yani, vücudun sol yanına gelen felç yer ve zaman ilişkin becerilerin etkilendiğinin göstergesidir” (Maviş, 2004: 39) .

“Bilgiyi alma, depolama ve koruma becerisi’ olarak tanımlanan bellek, genellikle sol beyinde ortaya çıkan hasarın isimlerin, olayların ve dile ilişkin bilgilerin hatırlanamama güçlüğü olarak görülmektedir. Beyin hasarı sonrası hastalarda gözlemlenen dikkate yönelik sorunlar ‘rahatsızlık duygusu, zayıf bellek, yorgunluk, sinirlilik, bir seferde birden çok şey yapabilme veya gelecekle ilgili planlar yapabilmeye güçlük çekme’ gibi örneklerle kendisini göstermektedir” (Maviş, 2004: 40).

Beyin hasarı sonrası hastalarda gözlemlenen diğer bir bilişsel sorun ise ‘görülenin, işitilenin ve dokunulmanın anlamlaştırma süreci’ olarak tanımlanan algıdır. Hastanın etrafındaki olayları algılamasında ve özellikle gördüğü nesnelere tanımlamasında sorunlar gözlemlenmektedir (Maviş, 2004: 43).

Linke’ye (1990) göre afazi sözlüksel-sözdizimsel sistemde ortaya çıkan dilsel bir hasar olmakla birlikte bilişsel yetileri etkileyen bir bozukluktur. Afazik hastalarda gözlemlenen bilişsel bozuklukların nedeni afaziye sebebiyet veren lezyonunun beynin bilişsel fonksiyonlardan sorumlu olan yapılarını da etkilemesidir:

“Afazi, bilişsel işlevleri büyük ölçüde etkilemeden bırakabilen sözlük-sözdizimsel sistemin bir bozukluğudur” (Linke, 1990: 86).

“Afazili hastalarda bilişsel bozuklukların sıklıkla görülmesi, afaziye neden olan beyin lezyonunun bilişsel işlevleri taşıyan beyin yapılarını da etkilemesine bağlanmaktadır” (Linke, 1990: 86).

### 1.5.2. Klinik Dilbilim

Dilbilim, salt sosyalbilim olarak tanımlanamaz. Dilbilimsel araştırmalar sosyalbilimsel ve doğabilimsel araştırma yöntemlerini içerir. Dilin iletişimsel yönü kadar, fiziksel, biyolojik yönlerinin araştırılması, dilbilim araştırmalarına tıbbi araştırmaları da dahil etmiştir. Dilbilim fizik bilimi ve biyoloji biliminin dışında, tıp biliminin klinik araştırmalarına da dahil olur. İnsan diliyle ilgili tıbbi sorunlar, klinik alanlarda dilbilimin kullanılmasını gerektirir. Klinik incelemelerde, dil, konuşma, yutma bozukluklarının yanı sıra sözlü ve yazılı iletişim bozukluklarının teşhis ve tedavisi de amaçlanır:

“İnsan dilini düşüşte gözlemlemek için elimizdeki tek fırsat, merkezi nitelikteki patolojik dil bozuklukları tarafından sunulmaktadır” (aktaran Knels, 2007: 1).

“Dilbilimciler, insan dili olgusunu keşfetmek için her zaman çok çeşitli yöntemler kullanmışlardır. Çocuk dil edinimi ve afazyoloji gibi dilbilimsel araştırma alanları aracılığıyla, dilin zihinsel bir çerçeve olarak nasıl yapılandırıldığı ve hiyerarşik olarak nasıl yapılandırıldığı sorusu araştırılır. Afazyoloji - edinilmiş dil bozukluklarının öğretilimi - çeşitli disiplinler arasında bir arayüz olarak bunun için özel bir veri kaynağını temsil eder. Dilbilimin yanı sıra tıp alanı, özellikle nöroloji ve psikoloji, konuşma terapisi ve özel eğitim alanları da afazyolojide tematik bir rol oynar. Klinik dilbilim, alt alan olarak afazyolojiyi içeren uygulamalı dilbilim disiplinidir. Klinik dilbilim, konuşma bozukluklarının açıklanması, teşhisi ve tedavisi için dilbilimsel teorileri, yöntemleri ve araştırma sonuçlarını uygular. Nörodilbilim ve psikodilbilim gibi ilgili araştırma alanlarının klinik dilbilim ile temas noktaları vardır, ancak ondan ayırt edilmelidir: Nörolingüistik, Referans ile ilgilendir dilin beyinde nasıl temsil edildiği sorusuyla anatomik ve fizyolojik yönlere değinir, bu sayede hem dil bozukluklarının analizi yoluyla hem de sağlıklı insanlarda deneysel olarak yapılabilir ve böylece diğerlerinin yanı sıra dilbilim ve bilişsel psikolojide teorilerin oluşumuna katkıda bulunur. Psikodilbilim, öncelikle dil üretimi, alımı ve dil ediniminin (zihinsel) süreçleriyle ilgilenen bir araştırma alanıdır. Klinik dilbilim, dilbilimin bilgi ve yöntemleri de dâhil olmak üzere her iki ilgili alanın bilgi ve yöntemlerinden yararlanır, ancak bunları doğrudan, pratik olarak ve kelimenin tam anlamıyla klinikte uygular. Klinik dilbilim bu nedenle konuşma terapisiyle de tematik bir bağlantıya sahiptir. Klinik dilbilim perspektifinden, bu çalışmada, birincil ilerleyici afazi olarak adlandırılan, ilerleyici dil bozukluğunun nadir bir formu anlatılmaktadır. PPA, bunamanın biçimlerinden biridir ve her şeyden



önce, sürünen ve yavaş ilerleyen bir afazi ile karakterize edilir. Şimdiye kadar, PPA tıbbi olarak tedavi edilebilir olarak kabul edilmedi. Klinik dilbilimcinin bakış açısından PPA'ya ışık tutmak ve hem test teşhisi açısından hem de dilbilimsel ve teorik olarak konuşmanın bozulmasını göstermek için bir grup PPA hastası ile afazi testleri ve yarı standart görüşmeler yapıldı” (Knels, 2007: 1-2).

### **1.5.3. Psikodilbilim**

Psikodilbilim veya dil psikolojisi üç alanla ilgilenmektedir: (1) Dil üretimi, (2) dil anlaşılabilirliği ve (3) dil edinimi. Psikodilbilim günümüzde bilişsel psikolojinin yan alanı olarak tanımlanmakta ve bundan dolayı bu alanın felsefi problemlerini de miras almaktadır:

“Psikodilbilim veya dil psikolojisi üç alanla ilgilenir: (1) dil üretimi, (2) dili anlama ve (3) dil edinimi. Artık bilişsel psikolojinin bir alt alanı olarak tükeniyor ve bu nedenle felsefi problemlerini miras alıyor” (Gruyter, 2003:1).

Felsefe ve bilişsel psikoloji arasındaki ilişki kesin bir şekilde sınırlandırılmamaktadır. Fakat felsefe bilişsel psikoloji alanında nasıl yapıcı katkılar sağladığına yönelik yapılan araştırmalar 20. Yüzyılda zihnin incelenmesi yani “davranışçılık“ teorisinin ortaya çıkmasıyla başlamıştır. 1913 yılında J.B. Watson tarafından öne sürülen davranışçılık teorisi ile o zamanlar hüküm süren içe bakış (Sadece bir kişinin kendi içsel zihinsel durumlarına doğrudan ve imtiyazlı erişimi vardır) kavramını reddeder. İçe bakış davranışçılıkta bilimsel bir yöntem olarak, dışsal, görünür davranışın bilimsel ve nesnel gözlemiyle karşılaştırılır. Bilimsel bir tanımlama sadece ölçülebilir uyaranlar ve sonraki gözlemlenebilir reaksiyonlar (örneğin davranış değişiklikleri) arasındaki ilişkilerle sınırlı olmalıdır. Herhangi bir içsel, zihinsel varlık için herhangi bir referans yapılmamıştır.

Gauger, psikodilbilimi “dilbilimsel ve dilsel olmayan davranışlar arasındaki bağıntıların gözlemsel bir çalışması“ (aktaran Vater 2002:197) olarak tanımlarken, Slobin psikodilbilimi “bireylerin dili kullanmak ve çocuklukta dili kullanmayı öğrenmek için ihtiyaç duydukları temel bilgi ve beceriler” (aktaran Vater, 2002:197) ile ilgili olduğunu savunmuştur.

“Gauger, psikodilbilimi hâlâ dilsel ve dilsel olmayan davranışlar arasındaki bağlantıların gözlemsel çalışması olarak tanımlıyordu” (aktaran Vater, 2002).

“Bierwisch psikodilbilimdeki diğer araştırma alanlarının dil ve düşünce, dil ve algı arasındaki ilişki, ses taklidi ve ses sembolizmi ve dil davranışının sinirsel temeli gibi süreçler ile ilgili olduğunu aşağıda savunmuştur” (aktaran Vater: 198).

Schwarz, biliş kavramını “insan bilgi etkinliklerinin toplamı” olarak tanımlamaktadır. (Schwarz, 1992:36, aktaran, Vater, 2002:198) Ayrıca bilişsel sistem ve süreçler ile ilgili oluşturduğu üç boyutlu taslak yardımıyla algı, dil ve düşünme gibi sistemler arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmış, bununla birlikte kayıp ve kazanımların bu sistemleri nasıl etkilediğini yorumlamıştır:

“Üç boyutlu bir temsil, her sistemin sisteme özgü süreçlerle ilişkili olduğunu açıkça ortaya koyabilir. Bir yanda sistemler olarak algı, dil ve düşünme ile diğer yanda ilgili sistemlerle ilişkili süreçler arasında bir ayırım yapılmalıdır. Kazanım ve kayıp, sistemi ve süreçleri etkiler. Dil ediniminde, bir dilin zihinsel bir sözlüğü edinilir, aynı zamanda dili (sözlü ve yazılı) üretme ve alma (yani duyma ve okuma) yeteneği de edinilir. Konuşma kaybı öncelikle nörodilbilim bağlamında incelenir. Elbette algılarda da buna karşılık gelen bir kazanım ve kayıp vardır. Hafızanın, tabiri caizse bir hafıza deposunu temsil eden statik düşünce alanı olduğu varsayılır [...]” (Vater, 2002: 200).

Psikodilbilim dil işlemenin, beynin dili anlamak ve üretmek için hangi seviyelerden geçtiği, zihinsel yetilerin, yani duyulan veya görülen bir sözün veya cümlenin dile dökülmeden önce zihin sözlüğünden nasıl çıktığını inceleyen bir alandır. Özellikle doğuştan kaynaklı dil gelişim bozuklukları, yaralanmalardan kaynaklı dil bozuklukları sergileyen hastaların performanslarının ölçülmesine yardımcı olan bir alandır; (doğuştan veya edinilmiş dil bozuklukları sergileyen hastalarda dilsel girdiler zihinde nasıl algılanmakta ve hangi aşamalarında (planlama, artikülasyon) sekteye uğramaktadır) Ayrıca dil bozuklukları yaşayan hastalar ile sağlıklı hastalar arasındaki performans düzeyini ölçmek için de psikodilbilimsel testler kullanılmaktadır:

“Artık dilin bu soyut özelliklerinin konuşmanın somut zihinsel performansına nasıl yansıdığı, yani dil işlemenin insanlarda nasıl çalıştığı sorulabilir. Eğer kişi zihinsel durumların betimleme seviyelerinde ve konuşmacıların dışsal olarak tanımlanabilir performanslarında kalırsa, o zaman psikodilbilim yapıyor demektir. Dil işleme, dil üretimini, yani bir sözün planlanması ve konuşma eylemini ve dil alımını, yani dilin algılanmasını ve anlaşılmasını içerir. Her ikisi de psikolojik yollarla incelenebilir.

Bir yandan doğuştan gelen dil gelişim bozuklukları (disleksi) ve yaralanmaların neden olduğu dil bozuklukları (afazi) diğer yandan sağlıklı test kişilerinin kontrollü test durumlarındaki performansının ölçülmesi ortaya koymaktadır [...]” (Fink, 2008: 11).

Düşünce ve isteklerimizi ifade ederken veya farklı bir dilde konuşan birini dinlerken ihtiyaç duyduğumuz en önemli iletişim aracı olan dil üzerine fazla düşünmeyiz. Bir dil nasıl edinilir veya konuşma esnasında beyinde nasıl bir zihinsel süreç izlediği yönünde fazla kafa yormayız. Aynı zamanda çocukluk döneminde anadili ne şekilde edindiğimiz ve yabancı dile nazaran kendimizi anadilde neden daha rahat ifade ettiğimiz yönünde sorulara yönelik cevaplar aramayız. Psikodilbilim alanı bu sorulara çözüm önerileri sunmaktadır. Psikodilbilim, bilişsel sistemin dil üretmesini ve anlamasını sağlamak için nasıl tasarlanması gerektiğini, aynı zamanda bir dilin nasıl öğrenilmesi, hangi zihinsel süreçlerin bu konuda etkin olduğu ve dil bilgisinin beyinde nasıl organize edilmesi gerektiğine yönelik soruları cevaplandırmaktadır:

“Dil ile iletişim kurabilmek günlük hayatımızda genellikle doğal bir meseledir. Ancak bu iletişimin artık zahmetsiz olmadığı bir durumda olduğumuzda, örneğin konuşmadığımız bir dilin konuşulduğu bir ortamda dolaştığımızda veya bir Akraha bir akrabadan etkilendiğinde inme sonrası konuşma bozukluğu, bu yeteneğin ne kadar önemli olduğunu anlarız. Fikirlerimizi ve arzularımızı dilde ifade etme ve aynı dili konuşan diğer kişileri anlama yeteneği bizim için genellikle o kadar aşikardır ki, konuşmacılar ve dinleyiciler olarak, bir dile hâkim olmamızı gerçekten sağlayan şeyin ne olduğu üzerinde çok az düşünürüz. Psikodilbilim bunu düşünür. İnsanın dili üretip anlayabilmesi ve aynı zamanda dili öğrenebilmesi için bilişsel sisteminin nasıl olması gerektiğini, bunun için hangi bilgi tabanının gerekli olduğunu, hangi zihinsel süreçlerin rol oynadığını ve beyindeki dilsel bilginin nasıl organize edildiğini soruyor” (Höhle, 2012: 11).

Dil üretiminde ve anlayışında bilgi akışının nasıl ilerlediğini bulmak için özel olarak tasarlanmış deneyler kullanılır. Konuşma hasarı geçiren hastalar ve sağlıklı hastaların sergiledikleri dil bozuklukları psiko- ve nörodilbilim alanı için önemli bir veri kaynağıdır. Dil bozukluğu olan hastaların muayene sonuçları da psiko- nörodilbilimsel modeller için önemli veri kaynaklarıdır. Bu tür hastalarda dil sisteminin altında yatan organizasyon bozukluğu ve beyindeki lokalizasyon hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. Diğer bir veri kaynağı ise sağlıklı insanların sergiledikleri dil bozukluklarıdır. Özellikle dil

sürçmesi sadece sistemin rastlantısal arızaları değil, sistematik özellikleri de vardır, bu da dil üretiminde yer alan süreçlere ilişkin sonuçlara izin verir:

“Psikodilbilimin araştırma ortamında deneysel yaklaşımlar hâkimdir. Özel olarak tasarlanmış deneylerle, dil üretilirken ve anlaşılırken bilgi akışının nasıl gerçekleştiğini, belirli bir dilsel gereksinime hangi süreçlerin dâhil olduğunu, örneğin bir kelimeyi anlama veya üretme gibi ve çeşitli süreçlerin birbirleriyle nasıl ilişkili olduğunu bulmaya çalışılır. . Konuşma engelli hastaların muayenesi de psiko-ve nörolingüistik modelleme için önemli bir bilgi kaynağıdır. Örneğin, beyin hasarı sonrası ortaya çıkan dil bozukluklarından dil sisteminin temel organizasyonu ve beyindeki lokalizasyonu hakkında sonuçlar çıkarılabilir [...] Dil üretiminin tüm modelleri, kayma verilerine dayanmaktadır, çünkü dil sürçmeleri sistemdeki tamamen tesadüfi hatalar değildir, daha ziyade sistematik özellikler gösterir, bu da dil üretiminde yer alan süreçler hakkında sonuçlar çıkarılmasına izin verir [...]” (Höhle, 2012:11-12).

Son yıllarda konuşma ve dinleme esnasında nörofiziksel etkinlikler ve kan akışını ölçülmesi sonucunda beynin nasıl çalıştığını ve sinirsel hareketlilik ile dilsel edimler arasında nasıl bir bağlantı olduğu araştırılmaktadır:

“Psikodilbilim, insanın konuşma yeteneğinin, farklı bilgi yapılarının ve işleme süreçlerinin kesin ve hızlı bir zamansal koordinasyon içinde etkileşimini gerektiren karmaşık bir sisteme dayandığını varsayar. Araştırmanın amacı, dilin üretimi ve anlaşılmasında yer alan çeşitli bileşenlerin ve bunların etkileşimlerinin olası bir resmini çizen dil işleme modellerini tasavvur etmektir. Araştırma, farklı disiplinlerle işbirliğine bağlıdır. Dilbilimle yakın bir bağlantı, dil yapısının dilsel tanımlarının yanı sıra dilbilimsel ilke ve düzenliliklerin dilbilimsel bilgi yapıları için bir model olarak kullanılması gerçeğinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, sözlük, sözdizimi ve fonoloji gibi dilbilimsel tanımlama düzeyleri, psikodilbilimsel modellerde bilgi içeriği veya prosedürleri biçiminde de bulunabilir. Dilbilimsel düşünce, dil sisteminin, heceler veya cümleler gibi daha karmaşık birimler oluşturmak için kombinasyonlar yoluyla bir araya getirilen, farklı açıklama seviyelerinde ses birimleri, biçimbirimler veya kelimeler gibi belirli öğelere sahip olduğunu ve böylece sınırsız sayıda kelime üretilmesini sağladığını varsayar. Sınırlı kaynaklara sahip dilsel ifadeler. Bu fikir aynı zamanda mevcut psikolinguistik modellerin temelini oluşturur” (Höhle, 2012: 12).

Psikodilbilimin beraber çalıştığı diğer bir alan ise Psikoloji alanıdır. Psikodilbilim, özellikle dil işleme sürecinde zihinsel bilgi süreçlerini ele alır; bu sayede, dil ve sözel olmayan bilişsel süreçler arasındaki karşılıklı etkileşimin zihinde nasıl bir rol oynadığını incelemektedir:

“[...] Psikoloji ile yakın bir bağlantı, psikodilbilimin zihinsel bilgi işleme süreçleriyle - bilişsel psikolojinin temel bir alanı - özellikle dil işleme ile ilgili olarak ilgilenmesinden kaynaklanmaktadır. -dilsel bilişsel süreçler, örneğin hafızanın nasıl bir rol oynadığı. Son olarak, psikodilbilim, genellikle psikolojide geliştirilen deneysel araştırma yöntemleriyle çalışır” (Höhle, 2012: 13).

Psikodilbilim incelediği diğer konu ise insanda var olan bilgi yapılarının zihinsel sözlükte nasıl işlendiği ve organize edildiğidir. Aynı zamanda kelime özelliklerinin hafızada nasıl temsil edildiği ve bu farklı bilgilerin birbirleriyle nasıl bağlantı kurdukları diğer bir araştırma konusudur. Bir başka önemli soru da, zihinsel sözlükte arama yapmanın konuşma üretimi ya da gerçek dil kavraması sırasında nasıl yapıldığıdır? Bu arama süreçlerinin nasıl gerçekleştiği ve bilginin zihinsel sözlükte nasıl düzenlendiği, psikodilbilimsel bir araştırmanın merkezi bir alanıdır:

“Dilbilimsel bilginin merkezi bir bileşeni zihinsel sözlüktür. Psikodilbilimsel değerlendirmelere göre, zihinsel sözlük, bir konuşmacının kendi dilindeki kelimeler hakkındaki bilgisini, yani bir konuşmacının farklı dil kiplerinde kelimeleri kullanmak için ihtiyaç duyduğu tüm bilgileri içerir. Bunu yapmak için, zihinsel sözlük, kelimelerin ses biçimi, imla biçimi, sözdizimsel ve anlamsal özellikleri hakkında bilgi sağlamalıdır. Fakat bu bilgi zihinsel sözlükte nasıl düzenlenir? Sözcüklerin bu özellikleri bellekte nasıl temsil edilir ve bu farklı bilgi parçaları nasıl ilişkilidir? Bir diğer önemli soru da, konuşma üretimi sırasında veya konuşmayı anlama sırasında sözlükte bilgi aramanın nasıl gerçekleştiğidir [...]” (Höhle, 2012:13).

1960’lı yıllarda Noam Chomsky’nin bilişsel bilim üzerine yaptığı çalışmalar bilişsel bir dönüş olarak adlandırılmaktadır. Chomsky dilin “insana özgü bilişsel bir sistemin bir parçası olduğunu ve bilginin kayıt edilmesinden işlenmesine kadar bütün zihinsel süreçleri kapsayan bir sistem olarak adlandırmıştır. İnterdisipliner bir alan olarak Psikodilbilim bilişsel bilim ile bağlantılı olmakla birlikte öne sürdüğü modeller üretici dilbilim, bilişsel psikoloji ve bilgisayar biliminden beslenmektedir:

“1960'larda gerçekleşen sözde bilişsel dönüşten bu yana, Noam Chomsky'nin çalışmasına dayanan dilbilim, kendisini, dili insanın bilişsel sisteminin bir parçası olarak anlayan, dili bir parçası olarak anlayan bilişsel bir bilim olarak anladı. İnsan bilişsel sisteminin dil, genel bilişsel sistemin bir parçası olan insana özgü bir zihinsel yetenek, yani tüm bilgi depolama ve işleme süreçlerinden sorumlu olan zihinsel sistem olarak görülür [...]” (Höhle, 2012: 14).

Psikodilbilim alanı içerisinde tartışmalara yol açan bir sorun ise insana özgü dil yetisinin ne ölçüde bağımsız bir bilimsel sistemi temsil ettiği ve diğer zihinsel yetilerden ne kadar bağımsız hareket ettiği. Bu soruna yönelik modülerlik kavramı, yani bilişsel sistemin genel sistem içerisinde çok özel görevleri çözmekten sorumlu bir dizi yapı taşından (modül) oluştuğu yönündedir

“[...] Psikodilbilimde son on yıllardaki merkezi teorik tartışmalardan biri, insanın konuşma yeteneğinin ne ölçüde bağımsız bir bilişsel sistemi temsil ettiği ve bu nedenle en azından kısmen diğer insan zihinsel yeteneklerinden bağımsız olduğu sorusu etrafında dönmektedir. Bu tartışma içinde, insan zihninin modülerliği teorisi önemli bir konudur. Modülerlik kavramı, bilişsel sistemimizin, her biri genel sistem içindeki çok özel görevleri çözmekten sorumlu olan bir dizi yapı taşından (modüllerden) oluştuğunu varsayan bilişsel bilimin merkezi bir varsayımdır” (Höhle, 2012: 14-15).

Aynı zamanda bu modüllerin her biri beyinde zihinsel yapılara bağlıdır, yani lokalize edilebilirler. Beyin hasarlarında bazı modüller hasar görebilmekte ve bazı hasar sonuçları ortaya çıkabilmektedir. Örneğin beyin hasarı sonrası bazı hastaların yüzleri tanımaması, fakat nesne tanımlamada sorun yaşamamaları bu durumu desteklemektedir:

“Ayrıca modüller belirli nöronal yapılara bağlı olmalıdır, yani beyinde lokalize edilebilir. Bundan, beyin hasarı durumunda, bireysel modüllerin çalışmasını seçici olarak bozabilecek belirli bozuklukların olması gerektiği sonucu çıkar. Aslında, nöropsikoloji ve nörolingüistikten elde edilen bulgular, bu tür dissosiyatif bozuklukların kanıtını sağlar. Örneğin, beyin hasarından sonra, nesnelerin tanınması gibi diğer görsel algı alanlarında rahatsızlık olmamasına rağmen, artık yüzleri tanıyamayan hastalar var” (Höhle, 2012:16-17).

Modüler yaklaşımda bilgi işleme süreci dil üretim ve dil algılama esnasında modüler yani arka arkaya çalışmaktadır ve böylelikle bağımsız dil işleme modelleriyle yakın ilişki içerisinde. Bu işleme seri olmak zorunda değil aksine basamaklı bir işleme olanağı da

kabul edilebilir. Basamaklı işleme, bir işleme modülünün çalışmaya başlayabilmesi kendinden önceki modülün görevini tamamlamasına bağlı değildir, aksine bilgiler parça parça olarak da verilebilir:

“Modüler yaklaşım, dil anlama ve dil üretimi sırasında bilgi işlemenin sırayla çalışan prosedürel modüller tarafından gerçekleştirildiğinin varsayıldığı özerk dil işleme modelleriyle yakından bağlantılıdır. Bununla birlikte, işleme kesinlikle seri olmak zorunda değildir, ancak basamaklı işlemeyi varsaymak da mümkündür. Basamaklı, önceki modülün girişine bağlı olan bir başka modülün faaliyetlerine başlayabilmesi için bir modülün işini tamamen tamamlaması gerekmediği anlamına gelir, bunun ardından bilginin parça parça yayılabileceği ve süreçlerin belirli bir paralelliği haline geleceği anlamına gelir. Bu, örneğin, sözdizimsel analizin yalnızca dinleyicinin tüm cümleyi sonuna kadar duyduğunda değil, ilk kelimelerin algılanmasıyla başladığı gösterilen cümle işleme alanında gösterilebilir. Her modül, yalnızca önceki modüllerin çıktılarında etkilenen, daha sonraki süreçlerin sonuçlarından veya merkezi bilişsel sistemden etkilenmeyen belirli bir temsil oluşturur, böylece bilgi işleme sırasında yalnızca aşağıdan yukarıya süreçler mümkün olur [...]” (Höhle, 2012: 17).

Bağımsız dil modellerine karşın alternatif olarak ortaya çıkan diğer bir model ise etkileşimli işleme sürecidir. Etkileşimli modellerinde bilgi akışı kesin bir biçimde netleştirilmemiştir, aksine her bir işletim parçası her an farklı bir işletim süreci ile etkileşim kurabilmektedir. Bu süreç alt-üst (bottom-up) veya üst-alt (top-down) sayesinde birbirlerini etkilemektedir. Üst-alt süreçler bilgi işleme sürecindeki karşılıklı etkileşimi sağlamak amacıyla çeşitli bileşenler arasında geri bildirim sağlamaktadır (Höhle, 2012: 17-18).

Bağıntılı modellerin amacı ise insana özgü sinirsel yapıların ve bilgi işlemenin nörofizyolojik yönleri hakkındaki bilgileri bilişsel süreç modellerine etmektir. (18) bağıntılı modellerde bilgi işleme süreci sinir bağlantıların ağlar ile birleştirilmesiyle oluşmaktadır. Bu ağ üzerinden nöronlar karşılıklı etkileşimde bulunabilir veya engelleyebilirler. Bağıntılı ağlar düğümler arasındaki bağlantıdan oluşmakta ve her bir düğüm farklı bir dilsel yapıyı temsil etmektedir (Höhle, 2012: 18).

Modern Psikodilbilim öncesi dil ve dil edinimi üzerine yapılan araştırmalar 1700 İ.Ö. beyin hasarlarının dil yetisine olan etkilerinin araştırılmasıyla başlamışına rağmen

Mısırlılar döneminde insan beyni diğer organlara nazaran çok önemli bir organ olarak görülmemiştir. Bununla birlikte çocuklarda dil ve dil edinimi üzerine yapılan araştırmalar yapılmıştır. Mısırlılar döneminde bebeklerin dilsiz bir ortamda yetiştirilip, çocukların öncelikle hangi dili konuşacağı yönde tahminlerde bulunulmuştur. İddia edildiğine göre bu çocukların İ.S. 7. Yy'da Türkiye'nin şu anki bir bölgesinde konuşulan Frikyalı dili öğrendiği yönündedir (Höhle, 2012: 19-20).

19. yy'da Dr. Josef Gall'ın beynin tüm zihinsel faaliyetlerini yer aldığı bir teori geliştirerek, "beynin, çeşitli organlardan oluşan zihinsel faaliyetlerin merkezi" (Höhle, 2012:20) olduğudur. Gall, bu organların her insanda farklı boyut ve biçimlendirme dâhilinde beynin aynı bölgelerinde konumlandığı yönündedir. Bu organların farklı boyut ve biçime sahip olmaları, aynı zamanda insanların yetenek ve karakter özelliklerine sahip olmalarının göstergesidir. Frenoloji olarak adlandırdığı bu süreci organların işlevleriyle beraber bir beyin kartı oluşturarak geliştirmiştir.

1861 yılında nörolog Paul Broca'nın dil üretiminde ağır hasarlı ve dil ağılamasında herhangi bir sorun olmayan bir hasta üzerine yaptığı araştırmalar neticesinde beynin sol yarısının ön bölgesinde bir hasar tespit etmiştir. Kısa bir zaman sonra 1874 yılında Alman bir nörolog olan Carl Wernicke konuşma bozukluğu yaşayan hastaların beynin daha arka taraflarında yer alan temporal bölgede tespit edilen hasardan kaynaklandığı yönde bir tespitte bulunmuştur (Höhle, 2012: 20-21).

Modern dilbilim ortaya çıkışı Noam Chomsky'nin dilbilim anlayışının değiştirmesi ve bilişsel Psikolojinin bir yan dalı olarak görmesiyle gelişmiştir. Chomsky'nin görüşleri bilişsel sürecin önemini yanı sıra Psikoloji ve Dilbilim'de de önemli bir rol oynamıştır. 1960 yıllarına kadar uyaranlar ve reaksiyonlar arasındaki ilişkilere dayanarak insan davranışlarını tarif etmeye çalışan davranışçı yaklaşımdan etkilenen psikoloji incelemeler gözleme dayalı davranışlardan kendilerini uzak tutmuşlardır. Zihinsel süreçlerin temsili gözlenebilir bir olay olarak kabul görmemiştir. Chomsky'e göre insana özgü dil yetisi sadece davranışçı yaklaşım ile tasvir edilemez, aksine insana özgü dilin verimliliğini ve sistematikliği zihinsel süreçlerin incelenmesi ile açıklanabilmektedir. Chomsky 1957 yılında öne sürdüğü üretici dilbilgisi modeli ile zihinsel sistemin bileşenlerini incelemek ve modelin dilbilimsel kuralları (transformasyon) ile dil üretiminde ve dil algılamasında kullanılan işletim mekanizmalarının tasvirini açıklamaktır:



“Modern psikodilbilimin ortaya çıkışı, dilbilimci Noam Chomsky'nin adıyla yakından bağlantılıdır. Chomsky, dilbilimi bilişsel psikolojinin bir alt alanı olarak sınıflandırarak kendini anlama biçimini değiştirdi. Bununla bağlantılı olarak, Chomsky'ye göre, insanın dil yeterliliğini, yani insanların dili kullanmasını sağlayan zihinsel bilgi yapıları sistemini temsil eden dilbilimin bilimsel konusunun belirli bir görüşü de vardı. Chomsky, görüşleri ile 1960'ların hem psikoloji hem de dilbilim alanındaki sözde bilişsel dönüşümde kilit bir rol oynadı. O zamana kadar, psikolojik araştırmalar, insan davranışını uyaranlar ve tepkiler arasındaki ilişkiler temelinde tanımlamaya çalışan ve gözlemlenebilir ilişkileri araştırmakla sınırlı olan davranışçı yaklaşımla karakterize edildi. Zihinsel temsiller ve işlemler burada gözlemlenemeyen fenomenler olarak bilimsel düşüncenin dışında tutuldu [...]” (Höhle, 2012: 21).

Dil üretim, -algılama ve -gelişim süreçlerinden sorumlu dilsel yapıların zihinsel süreçleri gözle görülebilen bir şey değildir, fakat sergilenen davranışlar beyindeki faaliyetler yardımıyla ölçülebilmektedir. Psikodilbilim dil üretim ve -algılama esnasında zihinsel süreçleri ve beyin faaliyetlerini davranışçı ve nörobilimsel yöntemler yardımıyla ölçülebilmektedir. Verilen görevi çözmeye yönelik ihtiyaç duyulan zaman ve yapılan hatalar, göz hareketleri, beynin nörofiziksel sinyalleri ve beyinde gözlemlenen kan akışındaki farklılıklar zihinsel süreçlerin bıraktığı çeşitli izlerden bazılarıdır:

“Dil yapılarının üretilmesi, algılanması ve geliştirilmesinin altında yatan zihinsel süreçler de görünür değildir, ancak davranışlarımızda ve beyin aktivitelerinde iz bırakırlar. Psikodilbilim, bu bilişsel süreçlere ilişkin içgörü kazanma çabalarında, klasik davranışsal araştırma yöntemlerinin yardımıyla ve son zamanlarda giderek artan şekilde sinirbilimsel araştırma yöntemleriyle de ipuçları aramalıdır. Dilin üretimi ve anlaşılması sırasında meydana gelen zihinsel süreçler ve beyin faaliyetleri böylece daha iyi anlaşılabilir. Zihinsel süreçlerin bıraktığı geniş bir yelpazede farklı izler vardır: görevlerin çözülme hızından ve oluşabilecek hatalara, göz hareketlerine, beyinden gelen nörofizyolojik sinyallere ve beyindeki kan akışındaki değişikliklere kadar uzanırlar. Buna göre, psikolinguistik araştırmalarda farklı değişkenler ölçülür: görevleri çözerken belirli zaman miktarları ve tepki kalıpları kaydedilir, bebeklerde emzik emme yoğunluğu ölçülür, bakış yönü veya baş hareketlerinin yönü kaydedilir. Nöronal aktiviteler, beynin renk kodlu görsel temsillerinde ve beyindeki elektriksel aktivite süreçlerini betimleyen grafik eğrilerde temsil edilebilir” (Höhle, 2012: 24).

Bilişsel süreçler konuşma, okuma, yazma ve duyma gibi süreçler de ortaya çıkmakta ve dilsel yetinin içeriğine ve yapısına göre şekillenmektedir. Konuşma esnasında bilinçsiz bir şekilde üretilen sözdizimsel yapıların kullanımı düzgün bir şekilde konuşmayı ve yazmayı mümkün kılmaktadır. İnsana özgü dilsel bilgi istediğimiz düşünceleri ifade edebilme veya karşı tarafı anlayabilme olanağı sağlamaktadır. Dil bilgisi, insanlara dilsel olmayan psikik şeyleri anlamaya yardımcı olan araçları sağlamakla birlikte bilginin nasıl organize edilmesi gerektiğini ve dilsel iletişimin tüm modalitelerinin nasıl tasvir edilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Dietrich, 2007: 25). Dil bilgisinin düzenli bir şekilde işlev görebilmesi, aklın ve vücudun diğer alanlarla (örneğin çalışma deposu, konuşma organlarının motor aktiviteleri) nasıl etkileşimde bulunduğuyla bağlıdır:

“Dil bilgisi, insana dilsel olmayan zihinsel meseleler hakkında iletişim kurma araçları sağlar ve bu bilgi bütünüünün organizasyonu, dilsel iletişimin tüm yöntemlerini şekillendirir. Bu bilginin doğası, zihnin ve vücudun diğer alanlarıyla, örneğin bilinçli planlama ve problem çözme çalışmalarının yürütüldüğü işleyen bellekle veya konuşma organlarının motor aktivitesi ile nasıl etkileşime girdiğini belirler. Ana bellekle etkileşim, örneğin, insanların dilsel bilgilerinin belirli bölümlerini bilinçli olarak değerlendirebilmelerini, yani dil bilgisinin içeriğini ana belleğin süreçleri için erişilebilir hale getirmeyi içerir. Buna kelimelerin anlamları da dâhildir [...]” (Dietrich, 2007: 25-26).

Dilbilimsel yaklaşım dilsel ifadelerin yapısını analiz ederken psikolojik yaklaşım ise işletim süreçlerinin analizi, dilsel görev ile gözlemlenen sonuç arasındaki bağlantı, bunun için gereken süre, işletim sürecinde karşılaşılan aksaklıklar ve üretim esnasında gerçekleşen hataların mantıksal açıklamaları üzerine yoğunlaşmaktadır:

“Dilsel yaklaşım, sözcelerin yapısının analizi yoluyla gerçekleşir. Psikolojik yaklaşım, işleme süreçlerinin analizinden, dilsel görev ile gözlemlenen sonuç arasındaki bağlantıdan, bunun için gereken zamandan, işlemenin bozulabilirliğinden ve hatalı üretimlerin mantığından geçer. Son yıllarda, nörofizyolojik süreçlerin ölçümlerinin sonuçları da giderek daha fazla kullanılmaktadır. Her iki açıdan da aynı şey arandığından, ilgili iddialar zıt sonuçlara yol açmamalıdır” (Dietrich, 2007: 29).

Dilsel iletişim düşüncelerin dilsel olarak ifade edilmesi bir konuşucu tarafından sözlü, yazılı veya işaret dili ile dinleyiciye düzgün bir şekilde aktarılması aynı zamanda bu kişi tarafından doğru bir şekilde algılanması ve anlaşılmasına bağlıdır. Dilsel iletişim

esnasında önceden edinilmiş bilgi ve sınırlı kelime sayısı ile sınırsız ifadeler üretebilme yeteneği, dilbilgisel bilginin sınırlı bir dizi kural ve unsur ile sonsuz ifadeler oluşturabilen özelliğinden ve aynı zamanda ve iki kelime arasındaki yapısal bağlantı ile yeni bir ifade oluşturma özelliğinden kaynaklanmaktadır. Bu durum dilin sistemli bir yol izlediği ve bileşimlilik özelliğine (Kompositionalitat: iki kelimenin birleşimi ile yeni bir ifadenin oluşumu) sahip olması zihinsel dilbilgisinin bu iki özelliği barındırdığı sonucunu çıkarmaktadır. Dilbilgisel bilgilere yönelik yapılan psikodilbilimsel incelemelerin amacı, dile hâkim olan bir insanın dilbilgisel bilgileri nasıl işlediğidir:

“[...] Dilbilgisi bilgisi ile ilgili iki temel varsayım; yani, bir yanda sistemik olduğu varsayımı ve diğer yanda özyinelemeye izin vermesi gerektiği varsayımdır. Özyineleme, bir işaret sisteminin doğası gereği güçlü bir özelliğidir. A kategorisine ait bir yapının, bileşen olarak aynı kategoriye ait bir yapıyı içermesi durumunda verilir. Doğal dillerin birden çok özyineleme kaynağı vardır; açıklayıcı bir örnek, göreceli yan tümce özyinelemeliliğidir [...]” (Dietrich, 2007: 55-56).

“Freege ilkesi olarak da adlandırılan bileşimsellik, doğal dilin sistemik doğasının temel bir özelliğidir. [...] Doğal bir dil bu anlamda sistematik ve kompozisyonel olduğundan, zihinsel dilbilgisinin bu iki özelliği temsil etmesi gerektiği sonucuna varılabilir. Dilbilgisi bilgisinin psikodilbilimsel araştırmasının amacı, dillerini normal olarak konuşan insanların dilbilgisi bilgilerinin nasıl yapılandırıldığını bulmaktır. Anlaşılır bir şekilde araştırma, dil yapısının dilbilimsel analizlerinin sonuçlarıyla, yani bireysel dillerin gramer açıklamalarıyla ve genel olarak olası gramerlerin biçimi hakkındaki teorilerle, yani dilbilgisi teorisinin iddialarıyla yakından ilişkilidir [...]” (Dietrich, 2007: 55-56).

Dilbilgisel bilginin nasıl işlendiğine yönelik yapılan incelemeler dile özgü özelliklerin (evrensel dilbilgisi, dilbilgisi içeriği, temsil ve lokalizasyon) tanımlanmasıyla mümkündür. İnceleme alanlarından biri olan evrensel dilbilgisi hangi bilgilerin türe özgü yani evrensel olduğu ve hangilerinin dil ediniminden sonra ortaya çıktığıdır. Diğer bir araştırma alanı olan dilbilgisel içerik ise bilginin uzun süreli bellekte nasıl düzenlendiğidir. Temsil aşaması ise motor veya resimsel bilginin bilişsel olarak beyinde nasıl temsil edildiğine yönelik soruları cevaplandırmaktadır. Zihinsel dilbilgisinin biyolojik boyutu yani bilginin sinirsel tarafı ve beyindeki lokalizasyonu araştırma alanının son ve en güncel aşamasıdır:

“Birincisi, bu bilginin hangi bölümünün türe özgü, yani dilsel olarak evrensel olduğu ve hangi bölümünün yalnızca belirli bir bireysel dilin edinilmesiyle kazanıldığı, evrensellik sorunudur. İkinci araştırma alanı, bilginin içeriğinin ne olduğu ve uzun süreli bellekte nasıl yapılandırıldığı sorusunun araştırılmasıdır; bu, daha dar anlamda zihinsel dilbilgisinin içeriği ve yapısı sorunudur; buna gramer içeriği sorusu diyelim. Biliş araştırmasının daha geniş çerçevesinde, sadece dil bilgisi ile değil, aynı zamanda diğer bilgi türleri, motor bilgi, yüzler veya yollar bilgisi gibi resimsel bilgi ile de karşılaşırız ve hepsi için ilgili bilginin bilişsel olarak nasıl temsil edildiği sorusu ortaya çıkar. . Psikodilbilimde, sözde temsil sorunu, göreceğimiz gibi, son yirmi yılda önemli bir yer tutmuştur. Dördüncü ve aynı zamanda en genç çalışma yönü, zihinsel dilbilgisinin biyolojik yönü sorununa, yani bu bilginin nöronal karşılığına, özellikle beyindeki lokalizasyonuna, kısacası lokalizasyon sorununa uygulanır” (Dietrich, 2007: 56).

Psikodilbilimcilerin amacı, dil kullanım sürecinde hangi bilişsel süreçlerin ve durumların her bir saniyede nasıl işlev gördükleridir. Dietrich (2007) bu bölümde dil üretim sisteminin nasıl inşa edildiği ve ifade üretiminden sorumlu olan sistemin süreç olarak nasıl ilerlediğini ele almıştır (Dietrich, 2007: 136).

Dilsel ifadeler düşüncelerimizin yansıtıldığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bir ifadenin dilsel yapısı davranışların gözlemlenmesi, edinim süreçlerinin ve dil merkezinde ortaya çıkan hasarların analiz edilmesi, dil kodlama sürecindeki bileşenlerin tespit edilmesine olanak sağlamaktadır. Dilsel ifadelerin düzgün bir şekilde işlemesi konuşucunun sözlüksel ve dilbilgisel bilgisini kullanmasına bağlıdır. Sözlüksel bilgi aşaması konuşucu tarafından edinilmiş olan sözlüksel bilgi sayesinde zihinde şekillenen kavramın kelimeye dönüştürülmesidir. Sözdizimsel bilgi kelimelerin ve cümlelerin dilbilgisel bileşenlerini (fiil zamanı, kip, çekim, tekil çoğul) birbirlerine bağlayıp ifade edilebilecek bir cümleye dönüştürebilme sürecini tamamlamaktadır. Son aşama olan fonolojik kodlama süreci konuşucunun fonolojik bilgisi dâhilinde süreçlerin nasıl işlendiğine yönelik diğer bir yol ise doğrudan gözlemlenememesine rağmen, üretim sürecinin işlemesinden sorumlu sistemin tüm aşamalarını gözden geçirmektir (Dietrich, 2007: 162).

Avrupa'da 1945'ten sonra kurumsal olarak yeni bir dilsel psikoloji araştırma olmadığından, Avrupa'daki psikodilbilim, ithal mallar açısından sorunludur. Tabii ki, 60'lı yıllarda tüm bağlar koparılmamıştır. Özellikle, Jean Piaget'in Cenevre Okulu

yaklaşık yarım asırdır bilişsel gelişim psikolojisi ile uğraşmaktadır. Avrupalı psikodilbilimin kendini kurmaya başladığı zaman, üretken dilbilgisine, yeniden psikolojikleşme zamanına, konuların ve yöntemlerin yeniden üretilmesine yönelik kuşkuculuğu da beraberinde getirmiştir.

Bazıları tercüme edilmiş ve kısmen derlenmiş olan Almanca dil tanıtımları ve ders kitaplarının ilk kuşağı, 70'lerin başında ortaya çıktı. Disiplinin Avrupalı ve Amerikalı konuşmacılarını bir araya getiren ilk büyük psikodilbilimsel konferans, 1969 yılında Bressanone'da gerçekleşiyor. Aynı yıl Federal Cumhuriyet'teki ilk psiko-kuramsal sempozyumu düzenlenmiştir. 977'de, Max Planck Society'nin Psikolingüistik proje grubu, MPI'nın kurulmasına öncülük eden çalışmalarına başlıyor (Gruyter, 2003: 80).

Psikodilbilim, bilişsel dil işleyişini ele alan bilişsel bilimin bir parçasıdır ki bu dilin anlaşılması, dil üretimi ve dil ediniminin bilişsel süreçleri anlamına gelir. Bu açıdan psiko-dilbilimsel çalışmalar daima bilişsel bilimsel katkılardır. Bilişsel bilimler bilişsel süreçlerde bilgi işlemeyi incelemektedir (Gruyter, 2003: 80).

Psikodilbilim ve nöropsikoloji alanları özellikle sağlıklı ve afazili insanlar arasında gözlemlenen dil işletim sistemi arasındaki farklılıkları modeller yardımıyla incelemektedir. Tesak (1997) afazinin dil işletim sistemindeki hasarlardan kaynaklı bir durum olduğunu özellikle beyin hasarlarının farklı işletim alanlarını seçici olarak bozabileceğini savunmuştur; “[...] Beyin hasarları seçici olarak dil işletim sisteminin alt sistemlerini (modül, bileşen) hasara uğratmaktadır. Geriye kalan edimler bozulmuş veya bozulmamış alt sistemlerin ve modüllerin işlevini yansıtmaktadır” (Tesak, 1997: 50).

Dil işletim modelleri seri ve etkileşimli modeller olarak iki ayrılmaktadır. Seri modellerde her bir işletim basamağı (konuşma niyeti, dil işletim, artikülasyon) seri bir şekilde ilerlemektedir. Tesak (1997) afazili hastaların düşüncelerini dil işletim sistemine aktaramadıklarını tespit etmiştir:

“[...] afazik dil üretimi bu modelde işlevsel olarak lokalize edilebilmektedir: dil işletim sistemindeki bileşen ile. Afazili hastalar normal konuşma niyetlerini üretebilmekte, fakat bunu düzgün bir şekilde dil işletim bileşenine uygulayamamaktadır. Artikülasyonun kendisi ise sağlamdır” (Tesak, 1997: 42).

Tesak (1997) seri dil işletim modellerinde her bir bileşenin bilgi girdi ve çıktı süreçlerinde önemli bir etken olduğu ve bunların son derece hızlı ve hata yapma oranlarının az olması

sebebiyle her bir karmaşık görevi son derece düzgün bir şekilde yerine getirmelerine olanak sağlamadığını varsaymıştır. Aynı zamanda psikodilbilimsel anlayışa göre afazili hastalarda gözlemlenen semptomların dil işletim sistemindeki bileşenlerin hızlarında gözlemlenen hasardan dolayı aksadığıdır:

“Her bir bileşen genel sistem içerisinde çok özel görevleri yerine getirmektedir. Her bileşen, belirli bir girdi geldiğinde ve belirli bir çıktı ürettiğinde otomatik olarak çalışmaktadır. Bilgi akışı sadece bir yönde mümkündür. Son bir özellik ise her bir bileşenin son derece hızlı olması ve neredeyse hiç hata yapmamasıdır” (Tesak, 1997: 52).

Bir dilin bir bütün olarak bir modül olarak görülebileceği gibi, dil işletim sistemi içindeki diğer modüller de kabul edilebilmektedir. Fakat daha karmaşık görevler (okuma, yazma, anlama, üretme) farklı işletim bileşenlerine ayrılabilir. Bir modül uzmanlaşma, yüksek hız ve özerk, otomatik işlem ile karakterize edilmektedir. İnsanların konuşma üretiminin ne kadar hızlı ve bilinçsiz olduğu göz önüne alındığında, modüler kısımları benimsemek anlamlı olmaktadır. Afazinin psikodilbilimsel görüşüne göre, birçok afazik semptomun konuşma işleminin normal, otomatik süreçlerindeki bozukluklardan kaynaklandığını varsayıyoruz“ (Tesak, 1997: 52).

#### **1.5.4. Nörodilbilim**

Nörodilbilim, dilin nörolojik yapısını ve işleyişini farklı disiplinlerle ilişkisi içerisinde inceler. Tanrıdağ’a göre nörodilbilim farklı disiplinlerin lisan ile ilişkilerini şu şekilde sıralamıştır:

- Nöropsikoloji alanı lisanı sosyal gelişim esnasında geliştirilen dilbilimsel aşamaları (fonoloji, morfoloji, leksikon, semantik, sentaks) kullanımı ve beyin ile ilişkisini incelemektedir.
- Psikofizyoloji alanında dilin kazanılması beyindeki dinamik oluşumlara bağlı olmakla birlikte sinir sisteminin fonksiyonel özelliğindeki yükseklik derecesi, yani yüksek uyarılar sisteminin de mevcut olması gerekmektedir.
- Sinirdilbilim lisan bozuklukları sırasında ortaya çıkan dilbilimsel yanlışların beynin farklı bölümlerini ne derece etkilediğini, yani dilin beyinde nasıl bir gelişim gösterdiği ve diğer bilişsel işlevleri incelemektedir (Tanrıdağ, 1993: 2).

Fink'e (2008) göre beynin anatomik ve fizyolojik süreçlerini, dilin beyindeki oluşumunu ve dil kullanımının sinirsel yapı ile bağlantısını inceleyen sinirdilbilim, dil bilim ile biyoloji arasında köprü görevi görmektedir. Dili bir organ edimi olarak tanımlayan Fink (2008) beyin aktivitelerinin ölçümü ile dilin beyindeki oluşumunu göstermektedir:

“Beyne bir yaşam olarak yapılan bu referansla, noroloji ve orantısal bilimler arasında bir köprü kurar. Analizden, dilin bir organla nasıl ortaya çıkarılacağı hakkında ayrıntılı bilgi verir. Burada, Broca ve Wernicke bölgelerinin sınırlı en iyi bilinen olduğu, ancak tamamıyla tamamen ilgili olan kişilerlerin beyin bölgelerindeki hassas ve performans lokalizasyonu gözlemlenebilir” (Fink, 2008: 12).

Afazyoloji İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Nöroloji, Nöropsikoloji, Nörodilbilim ve Nörobiyoloji gibi farklı disiplinlerin ortaklaşa çalıştığı bir inceleme alanı olarak dilin sadece motor ve sensör alandan ibaret olan klasik afazi anlayışına karşı çıkmışlardır. Luria (1970) afaziyi “bir bütün fakat iş bölümü halinde ve belirli beyin alanlarına konumlanmış hiyerarşik bir fonksiyon bozukluğu” olarak tanımlamıştır. Lutz (2010) dil sisteminin beyindeki sinir sistemlerinin düzgün çalışmaları ile işlenip üretildiğini fakat sol yarımkürede belirli noktalarda konumlandığını söylemiştir. Aynı zamandan dilin sinir sistemlerinde nasıl ortaya çıktığını ve bu yapıların zarar görmesi sonucu afazi ile sonuçlanması halen araştırılmaktadır:

“Bu sorular üzerindeki anlaşmazlık, her iki taraf da bir anlamda haklı olduğu için karara bağlanamadı. Dilin biri biyolojik diğeri soyut olmak üzere iki doğası vardır. Ancak uzun bir süre bir tarafın bulgularını diğerin bulgularıyla ilişkilendirmenin bir yolu yoktu. 20. yüzyılın ortalarına kadar, bu sorular öncelikle dar bir nörolog ve psikiyatrist çemberinde tartışıldı. II. Dünya Savaşı'ndan sonra diğer birçok araştırma alanında bulundu ve o zamandan beri afazyoloji, nörologlar, nöropsikologlar, nörolingüistler ve nörobiyologlar için ortak bir araştırma alanı haline geldi” (Lutz, 2010: 15-16).

“Bundan, dilin çok sayıda sinir ağı sisteminin ekip çalışması yoluyla üretildiği ve işlendiğine dair mevcut fikir geliyor. Bu devre yapıları, sol yarımkürede bir miktar vurgu ile de olsa, beyin boyunca uzanıyor gibi görünmektedir. Bu ağlarda dilin nasıl ortaya çıktığı ve bu ağların işbirliğindeki hatalar sonucu afazinin nasıl ortaya çıktığı artık dünya çapında araştırılmaktadır” (Lutz, 2010: 16).

Afazik bozukluklarında ortaya çıkan sendromların ve bunların birleşiminden oluşan semptomların tespit edilmesi terapi sürecine olumlu yönde katkıda bulunmasına olanak sağlamaktadır. Böylelikle nörodilbilimsel süreçlerin afazik bozuklukların araştırılmasında önemli bir alan oluşturmaktadır:

“Bu sendromların her biri çok sayıda semptomdan oluşur ve her semptomla birlikte, bu belirli dilsel tepkinin nedenine ilişkin soru ortaya çıkar, çünkü nedenleri ne kadar iyi bilirse, terapötik önlemlerle onlar hakkında daha spesifik olarak bir şeyler yapılabilir. Bu nedenle yoğun araştırma, afazik bozuklukların arka planıyla, yani nörolingüistik süreçlerle ilgili araştırmalarla ilgilidir: Nasıl çalışırlar, nasıl rahatsız olurlar?” (Lutz, 2010: 16).

Nörolingüistik konusu hakkında, konuya dahil olan araştırmacıların bakış açısına göre değişen varsayımlar vardır. Kabaca söylemek gerekirse, iki kavram üzerinde çalışılabilir:

1) “Klinik bir kavram: Bozuk davranışın (sözlü veya başka türlü) klinik gözlemlerinden sonra, beyin yapıları, yüksek zihinsel işlevler ve davranış arasında esasen bilinmeyen karmaşık bir ilişki şu veya bu şekilde ifade edilir. Bu, daha sonra ele alacağımız epistemolojik ve metodolojik nitelikte çok sayıda temel soruna yol açar. Son zamanlarda, daha yeni araştırma tekniklerinin gelişmesi nedeniyle, patolojik olarak rahatsız olmayan vakaları incelemek, yani sağlıklı beynin özel performansı hakkında bilgi edinmek de mümkün olmuştur” (Leuninger, 1989: 1)

2) “Dilbilimsel bir kavram: Bana göre, nörolingüistikte en muhteşem konumu ML Kean alıyor. Nörolingüistik verilerin, dilbilimdeki diğer veriler gibi, örneğin gramer yargıları gibi bir veri sınıfı olduğunu savunuyor. Dilbilimcinin insan dil yeteneğinin bileşenlerini bulma girişiminde, en çeşitli verilerin bu dil yeteneğinin sözde modüler anlayışı için kanıt olduğu ortaya çıkıyor: dil sürçmeleri, afazi verileri, yargılar, dil değişikliği verileri. , vb. Esasen, bu kitap bahsedilen iki yaklaşımı takip etmektedir” (Leuninger, 1989:1)

Blumstein nörodilbilimi dil ve beyin ilişkilerinin incelenmesi olarak tanımlarken (aktaran Vater, 2002:240), Leischner, konuşma esnasında nöronların birbirleriyle ilişki kuran bir disiplin olarak adlandırmaktadır (aktaran Vater, 2002: 240).

Blumstein (1988:210), dilbilimcilerin nörolingüistik alanına artan bir ilgi duyduğunu belirtmektedir. Nörodilbilimi kısaca “dil ve beyin ilişkilerinin incelenmesi” olarak tanımlar. Leischner'e (1980:406) göre, bazı araştırmacılar nörolingüistik, nörolojik



aktiviteler ve dilsel davranışları birbiriyle ilişkilendirmeye çalışan bir disiplin olarak adlandırmaktadırlar (aktaran Vater, 2002:240)

Leuninger, modern araştırma tekniklerinin gelişmesiyle sağlıklı bir beynin özel zihinsel işlevleri üzerine inceleme yapmanın mümkün olduğunu belirtmiştir. Nörolinguistik alanında yapılan incelemelerde özellikle dil sürçmeleri, afazi verileri, dil değiştirme verileri gibi beyin hasarlarından elde edilen verilerin insan dil yeteneklerinin bileşenlerini bulmada önemli bir kanıt olarak görülmektedir:

“Klinik bir kavram: Bozuk davranışın klinik gözlemlerine göre, beyin yapıları, yüksek zihinsel işlevler ve davranış arasında esasen bilinmeyen karmaşık bir bağlantı şu veya bu şekilde ifade edilir. ... Son zamanlarda, daha yeni araştırma tekniklerinin gelişmesi nedeniyle, patolojik olarak rahatsız olmayan vakaları incelemek, yani sağlıklı beynin özel performansları hakkında bilgi edinmek de mümkün olmuştur. 2) Dilbilimsel bir kavram: Bana göre, nörolinguistikte en muhteşem konumu M.L. Kean alıyor. Nörolinguistik verilerin, dilbilgisi yargıları gibi dilbilimdeki diğer veriler gibi bir veri sınıfı olduğunu savunuyor. Dilbilimcinin insan dil yeteneklerinin bileşenlerini bulmaya yönelik çabası, en çeşitli verilerin bu dil yeteneğinin sözde modüler anlayışı için kanıt olduğunu gösterir: dil sürçmeleri, afazi verileri, yargılar, dil değiştirme verileri, vb.” (Leuninger, 1989:1, aktaran Vater, 2002:240).

İnsan vücudunun en karmaşık ve bununla birlikte davranışlarımızın kontrol altına alınmasından duyularımızın çözümlenmesinden ve hareketlerimizin koordinasyonundan sorumlu olan organımız insan vücudunda lider konumundadır. Hallervorden'nin (1963) çalışmasında antik tıbbın kurucusu olan Hipokrat beyni “aklın habercisi ve aynı zamanda bilgeliğin ve bilginin edinimi” olarak tanımlamıştır. (aktaran Ender, 1994,77) Platon ise beyni “tanrısal parçanın bir ayrımı (akıl), kafa ve göğüsteki ruhun fani bir parçası (zevk, umut, arzu, öfke, cesaret)” (s.79) olarak görmüştür (aktaran Ender, 1994: 77).

“Beyin zihnin meskenidir, bir şekilde tam şu anda dünyada kendimiz oluşumuzla ilgili hislerimizi üretir” (Solms ve Turnbull, 2013: 59).

İnsan beyni diğer canlılardan farklı olarak yüksek fonksiyonları oluşturabilmek için beden boyutumuzla orantılı olabilecek ölçüde bir kafatasına sığabilecek şekilde ve ufak kalabilmek için büyüdükçe kendi içine katlanmıştır:

“[...] Kabaca söylemek gerekirse, insan beyni diğer herhangi bir canlınkinden belirgin şekilde farklıdır, ancak bu genel gözlem, dil kadar spesifik bir davranışla kolayca ilişkilendirilemez. En çarpıcı farkın, insan beyninin göreceli büyüklüğü olduğu bilinmektedir” (Lenneberg, 1977: 71).

“Diğer açılardan, insan beyni, genel primat gelişimsel yönlerini yansıtan farklılıklar sergiler. Örneğin: yukarı doğru filogenetik gelişimde kabuğun hücre yoğunluğu azalırken dendritlerin uzunluğu ve sayısı artar” (Lenneberg, 1977: 71).

“Herkes, İngilizce gibi doğal bir dili öğrenmenin bir insan beynine ihtiyaç duyduğunu bilir ve bu hem dil yaratmak hem de anlamak için geçerlidir. Beynin hangi yeteneği dili mümkün kılar? Süreç mi, yapı mı yoksa her ikisi mi? Yapı, genel olarak iskelet veya çevre ile bağlantılı yapıdan çok beyinle bağlantılı olarak çok farklı bir anlama sahiptir” (Lenneberg, 1977: 72).

Kussmaul (1881) beyin kabuğunu “düşüncelerin esrarengiz atölyesi“ (s.126) olarak tanımlamakta ve sensör ve motor sinir sisteminde gelişim gösteren düşüncelerin mantıksal bir düzende dizilmiş, dilbilgisi oluşturulmuş ve sözdizimsel olarak yapılandırılmış kelimelere dönüştürülerek ifade edildiğini savunmuştur.

“Beyin kabuğu sadece dilin kendi egosundan bağımsız olarak kendi kanunlarına göre dil bilgisel düzenleme ile cümle yapılarına dönüştüren bir organ değil, aynı zamanda kendi özelliğini dile aktaran bir zekâdır” (Kussmaul, 1881: 153)

Lutz (2010) sol yarımkürenin dilin üretimi ve işlenmesinden sorumlu alanların nasıl bir ilişki halinde olduğunu şu şekilde ifade etmektedir:

“Sol yarımkürenin süreçleri, sökme ve birleştirmede, yani analitik, sıralı işlemede uzmanlaşmış görünüyor. Sürekli olarak kategorilere ayırarak ve gruplandırarak, dilin üretimi ve işlenmesi için gerekli olan faaliyetleri gerçekleştirirler: örneğin anlamada, kulaklarımıza gelen ses dalgaları, onlardan anlamlı sesler duyacağımız şekilde kategorilere ayrılmalıdır. Bu sesler, anlama süreçlerimiz tarafından, depolamak istediğimiz bilgiyi seçeceğimiz anlamlı kelimeler/cümleler/metinler ortaya çıkacak şekilde gruplandırılmalıdır” (Lutz, 2010: 17-18).

“Konuşurken, düşünceler veya zihinsel görüntüler, ses kalıplarının atandığı en küçük anlam birimlerine bölünmelidir. Bu ses kalıplarını oluşturabilmek için konuşma kaslarımızla en iyi, koordineli hareketleri yapmamız ve bu hareketlere ait komutların doğru seçim ve sırayla verilmesi gerekir. Sol yarımküre bu işi sağdan daha iyi ve daha

hızlı gerçekleştirebildiğinden, öncelikle dilden sorumlu görünmektedir: Dilin öncelikle sol yarıküre tarafından kullanım için sağlandığı ve kontrol edildiği düşünülmektedir” (Lutz, 2010: 18).

Sol yarım kürenin etkisiz hale getirilmesi dilin sözdizimsel alanda işlev görmesini engellemektedir: “Sol yarımkürenin etkisizleştirilmesi durumunda kullanılan ve algılanan kelimelerin sayısı ve varlığı aynı zamanda sözdizimsel kombinasyonun çeşitliliği ve uzunluğunu etkilemektedir [...]” (Jakobson, 1990: 29).

Broca dil fonksiyonunun beynin sadece sol yarım küresinde lokalize edildiğini fakat bazı durumlarda sağ yarıkürenin dili işlevlerinden sorumlu olabileceğini savunmuştur:

“İnsan beyninin işlevsel olarak asimetrik olarak organize olduğu keşfi, genellikle 1861'de dil motor fonksiyonunun sadece beynin sol kısmında lokalize olduğunu gösteren ve aynı zamanda dil fonksiyonunun sadece solda lokalize olduğunu gösteren P. Broca'ya atfedilir. serebral yarım küre temsil edilir. Dil sola lateralizedir, ya da adı ne olursa olsun, dil için sol yarıküre baskındır. Bu basit ve doğrudan ifadede, bir yüzyıldan fazla bir süredir yalnızca bir değişiklik yapılmıştır, Sağ yarıküre, yani. dilin baskın olduğu yarıküre başlangıçta suskun değildir; erken çocukluk döneminde sol yarıküre zarar görürse, sağ yarıküre dil işlevini devralabilir [...]” (Heeschen ve Reischies, 1990: 41).

“Afazili insanlar genellikle sağ kol felcinden muzdariptir. Beynin sol tarafı hasarlıdır ve vücudun sağ tarafını kontrol eden odur [...]” (Tropp Erbal, 2008: 66).

Beynin sol yarım küresinde dil üretimi (Broca alanı) ve anlamadan (Wernicke alanı) sorumlu olan bölgeler birbirinden farklı fonksiyonların işlev görmesine olanak sağlamaktadır. Özellikle sol yarım küre dil yetisinde baskın bir konuma sahipken, sağ yarım küre daha çok mekânsal ve sözsel olmayan düşüncelerden sorumludur:

“[...] Sol beyin yarım küresinin birbirine bağlı iki büyük alanı, dili anlama ve konuşmadan öncelikli olarak sorumludur: ön dil alanı ve arka alan. İlki aynı zamanda brocasche ve onu keşfeden Wernickesche'nin arkasının çekirdeği olarak da adlandırılır” (Schnelle, 1981: 12).

Schnelle (1981) dil davranışında sorumlu bölgenin sol yarımküre olduğunu, sağ yarımkürenin ise daha çok görsel ve işitsel konularda baskın olduğunu ifade edilmiştir:

“Dil davranışının temel özelliklerinin görünüşe göre yalnızca bir yarım küre tarafından kontrol edilmesi kuşkusuz son derece ilginçtir. Beynin bu yarısına baskın

yarı denir ve fenomenin kendisine konuşma yeteneğinin yanallaşması denir. Çoğu insanda, sol yarıküre, en basit şematik konuşmanın ötesinde dil davranışı için baskınken, sağ yarıküre, uzamsal ve sözel olmayan görselleştirme ve düzenleme gibi diğer beceriler için baskındır. Ampirik temeller ve yanallaştırmanın önemi bu ciltteki birkaç makalede ayrıntılı olarak tartışılmaktadır. Diğer ilginç soru ise, ön ve arka olmak üzere iki farklı dil merkezinin dil davranışı için ne gibi farklı işlevleri olduğu ve belirli koşullar altında farklı görevlere hizmet eden bölümlerin dil merkezleri içinde ayırt edilip edilemeyeceğidir [...]” (Schnelle, 1981: 12).

Maviş (2004) vücudun kontrol merkezi olarak tanımladığı beynin farklı davranışların sergilendiği sağ ve sol hemisferden oluştuğunu söylemiştir:

“Sağ beyin zaman ve konum ilişkilerinde, yüz tanıma, görsel canlandırma ve müzik yetisinde baskındır. Sol beyin ise matematik, mantık yürütme ve dil ve konuşmanın gerçekleşmesinden sorumludur” (Maviş, 2004: 1).

Yazar beynin sağ tarafında işlenen bilginin vücudun sol tarafını ve sol tarafında işlenen bilginin ise vücudun sağ bölümünü kontrol ettiğini vurgulamıştır. Ayrıca el kullanımı ile beyin arasındaki ilişkiyi inceleyen Maviş (2004) “sağ ellerini kullananların %95’ inde ve aynı zamanda sol elini kullananların %60-70’ inde beynin sol yarım küresindeki dil alanının daha baskın olduğunu” (s.5) söylemiştir.

Sağ hemisferin konuşmanın duygusal alanıyla alakalı olduğunu, özellikle sağ yarıkürede görülen bozuklukların hastanın konuşulanları anlamasını fakat arkasındaki niyeti çözümleyememesine sebep olduğu ifade edilmektedir:

Sağ yarım küre muhtemelen küresel olarak sözcükleri ve cümleleri yakalamak gibi bütünsel dilsel işlemlerden sorumludur. Konuşmanın duygusal kısımlarıyla ilgilenen süreçleri sağlar ve aynı zamanda konuşmanın tonlamasını da kontrol ediyor gibi görünmektedir:

“Sağ yarıküredeki bozukluklarla hastalar, bir ifadenin gerçek anlamını anlayabilir, ancak arkasındaki niyeti anlayamayabilir. İfadenin can sıkıcı mı yoksa komik mi olduğunu anlayamazlar. Cümlelerin kelimenin tam anlamıyla anlaşılması bu nedenle sol yarıküre tarafından kontrol ediliyor gibi görünüyor. Yaralandıklarında, konuşma seslerinin algısı o kadar bozulabilir ki, artık insan konuşması olarak tanınmazlar, ancak işitme tamamen bozulmamışken diğer seslerle karıştırılırlar [...]” (Lutz, 2010: 18).

Lutz (2010) “deyimsel ifadelerin kavramından ve dil ile ifade edilen duyguların deşifre edilmesinden” (s.19) sorumlu olan sağ hemisfer afazili hastaların konuşma yetilerinin hasar görmesine rağmen ifadenin sesine ve tonuna yani “dilin arka planındaki duyguları“ (s.19) tanımlayabildiklerini söylemektedir:

“Deyişleri kavramak ve dille ifade edilen duyguları deşifre etmek, yani bir sözün ses ve tonlamasına yanıt vermekten sağ yarıkürenin sorumlu olması afazide faydalıdır. Şiddetli bir anlama bozukluğu teşhisi konan afazikler, belirli durumlarda ve belirli muhataplarla hala oldukça fazla şey anlayabilirler. Sağ yarım küreleri bozulmadan dilin ardındaki duyguları tanıyor gibiler” (Lutz, 2010: 19).

Klinik deneyimler sonucu sol el kullanan afazili kişilerde sağ el kullananlara göre dilin daha çabuk geri kazanıldığı kanıtlanmıştır (Lutz, 2010: 19).

Beynimiz doğuştan getirdiğimiz bir mekanizma olan sağ ve sol lob bilişsel ve duysal yeteneklerin oluşmasında farklı görevler üstlenmesine rağmen bir bütün olarak çalışmaktadır. Özellikle doğuştan dil işlevinden sorumlu olan sol hemisfer duysal girdilerin çözümlenmesinde sağ hemisferden yardım alarak bir bütün olarak çalışmaktadır:

“Normal bir gelişimde sol hemisfer doğuştan dile programlı olup sağ hemisfer de ona yardımcıdır. Sağ hemisfer, değişik duysal veriler ve çözümlene düzeyleri üstünden bilginin bir bütün halinde birleştirilmesi işiyle uğraşırken sol hemisferin arkası incelikli işitsel ve görsel bilginin çıkarılması ile ilgilidir. Özellikle çocuklarda dil öğrenimi sırasında sağ hemisfer ve diğer beyin bölgeleri etkin rol üstlenir. Bu nedenle sağ hemisferdeki erken dönem lezyonlar dili ve jestleri anlamayı bozar [...]” (aktaran Korkmaz, 2005: 38).

Özellikle iki yaş öncesi ortaya çıkan sol yarımküre kaynaklı hasarlarda sağ hemisfer dilden sorumlu süreçlerde yardımcı olmakta ve bir “telafi mekanizması“ işlevi görmektedir. Bu durum yetişkinlerde görülmemekle birlikte çok nadirde olsa dil işlevinin her iki hemisfer tarafından veya sağ hemisfer tarafından gerçekleştiği söylenmektedir:

“[...] iki yaşından önce oluşan sol hemisfer hasarlarında, dil işlevlerini sağ hemisfer üstlenebilmektedir. Fakat bu telafi mekanizması yetişkinlerde görülmemektedir. Bazı erişkin kişilerde dil işlevi, ağırlıklı olarak her iki hemisfer tarafından, çok seyrek olarak da sağ hemisfer tarafından gerçekleştirilir [...]” (aktaran Korkmaz, 2005: 38).

Korkmaz (2005) dil işlevinden sol hemisferin sorumlu olmasına rağmen, her iki hemisferin de etkili olabileceğini ifade etmektedir:

“Sonuç olarak dil gelişimde solda belirgin olmak üzere her iki hemisferde hem frontal lob hem de temporal lob başlıca rolü oynayan beyin kısımlarıdır. Ayrıca korteksaltı (subkortikal) yapılar ve korpus kallosum da çok önemli işlevler görmektedir. Ama dil ve beyin ilişkisi oldukça dinamiktir ve birçok değişkene bağlı olarak çeşitli farklılıklar izlenir” (Korkmaz, 2005: 38).

Dilin ‘tıpkı parmak izi gibi kişiye özgü özellikler göstererek organize olduğu’, böylelikle hem solda hem de sağda konumlanabileceğini belirtmiştir: “Sonuç olarak dil, beyinde hem solda hem sağda çok merkezli olarak ve tıpkı parmak izi gibi kişiye özgü özellikler göstererek organize olmaktadır (aktaran Korkmaz, 2005: 39).

Dilin insanın özelliklerine göre değişim gösterdiği beyinde sadece sol hemisferin belirgin bir derecede etken bir rol üstlenmesine rağmen her iki hemisferinde aktif olabileceğini, özellikle beyinde dilden sorumlu alanların yaş ile değişiklik gösterebileceği ifade edilmiştir:

“Çünkü dilin kendisi çok bileşenli ve konuşucuya özgü özellikler içermektedir. Dil hem diğer zihinsel yetilere bağlı olarak öğrenilir hem de diğer zihinsel yetilere nüfuz ederek onları dönüştürür. Değişik beyin bölgeleri değişik yaşlarda değişik dil kısımları ile ilgilidir. Dilin beyindeki örgütlenmesi yaşla değişir [...]” (aktaran Korkmaz, 2005: 39).

Özellikle dilin her yaşta gelişim göstermesiyle beyindeki konumlandığı alanlarda da değişikliğe sebebiyet verdiğini varsayılmaktadır:

“Aslında dil ve beyin, yaşamın her döneminde gelişir ve etkileşim içinde değişir. Dil gelişimi ergenlik boyunca devam eder. Özellikle dilin toplumsal kullanımı anlamında önemli değişimler olur. Özellikle dilin toplumsal kullanımı anlamında önemli değişimler olur. Ergenlik döneminin beynin plastisitesinde ikinci sıçrama dönemlerinden biri olduğu (Pulvermüller ve Schumann, 1994, aktaran Korkmaz, 2005: 39) düşünülürse bu durum anlaşılır bir olgudur. Tüm bu geç gelişmelerin beyindeki hangi gelişmelerle bağlantılı olduğu az bilinmektedir. Bunların da ötesinde yakın dönemde bu alanda araştırılmayı bekleyen ilginç sorunlarda biri de, konuşulan dillerin özelliklerine göre de beyin organizasyonu farklarının ne olduğudur” (Korkmaz, 2005: 39).

Beynin sağ ve sol tarafı farklı işlevlerden ve etkinliklerden sorumlu anatomik yapılar olarak belirli işbölümünden soruludurlar;

“Dil gelişimine ilişkin en ayırt edici beyin gelişimi özelliklerinden biri sağ ve sol hemisferler arasındaki bazı anatomik farklılıklardır. Beyinde iki hemisfer (yarım küre) vardır ve buna bağlı olarak bir işbölümü yapılmıştır. Bu nedenle sağ ve sol beyinden söz edilir. Her iki hemisfer, bir bütünüün ayrılmaz parçaları olarak işbirliği içinde işlev görür. Beynin sol tarafı %80-90 insanda dil işlevlerini üslenecek tarzda bir gelişim gösterir [...]” (aktaran Korkmaz, 2005: 32).

Sağ ve sol hemisferlerin işlevlerine göre bölünme durumu lateralizasyon olarak tanımlanmaktadır. Her iki hemisfer belirli işlevlere göre ayrılmıştır. Sağlak insanlarda sol hemisfer dil becerisini yönetirken solak insanlarda dilsel olmayan (resimsel mekânsal ilişkiler) edimlerden sorumludur. Aynı zamanda solak insanlarda dil yeti kısmen sol veya sağ, bazen çift taraflı beyinde temsil edilmektedir:

“Beynin sol ve sağ hemisferleri arasındaki işlevlerin bölünmesine lateralizasyon denir. Görünüşe göre, iki yarım küre belirli işlevler için uzmanlaşmıştır. Sağ elini kullanan kişilerde, sol yarı küre dil yeteneğinin tüm önemli yönlerini kontrol ederken, sağ yarı küre dil dışı becerileri (örneğin mecazi-mekansal ilişkileri tanıma) kontrol eder. [...] Solak insanlarda dil kısmen sağda, kısmen solda, ama bazen beyinde iki taraflı olarak da temsil edilir [...]” (Schwarz, 1996: 65).

“Dil işlevlerini gören bu hemisfer klasik olarak majör veya dominant (baskın) hemisfer olarak tanınır. Beyin baskınlığı (serebraldominans) ile el baskınlığı arasında ilişki vardır. Buna göre sağ elini kullananların %99’unda, sol elinin kullananların %60’sında dil ile ilgili baskın hemisfer, sol hemisferdir. Sol elini kullananlarda dil açısından baskın hemisfer iki taraflı (%30) veya seyrek olarak sağ hemisfer (%10) olur (aktaran Korkmaz, 2005:32). Böylece sağ el baskınlığı, nüfusun %85-90’ında (daha incelikli bir değerlendirme yapıldığında %66 sağ, %30 karma, %4 sol taraf baskınlığı) görülür. Beyindeki hemisferler arasında baskınlık açısından ağırlık sol hemisferdedir” (aktaran Korkmaz, 2005: 32).

Davis ve ark., (2004) fonksiyonel manyetik rezonans çalışmalarının dil ile ilgili sınırlar devrelerinin dört temel bileşenden (fonoloji dilbilgisi semantik pragmatik) ve onların altbileşenlerinin özelliklerine göre oluştuğunu ve her bir altbileşeninin alıcı ve ifade edici olarak değiştini tespit etmiştir. Böylece dilin sadece belirli alanlara sınırlı kalmadığını beynin birçok alanının dil işlevlerinden sorumlu olduğunu şu şekilde özetlemiştir:

“Fonksiyonel manyetik rezonans çalışmaları, öncelikle dil ile ilgili sinirsel devrelerin, dilin dört temel bileşenin (fonoloji, dilbilgisi, semantik, pragmatik) ve onların altbileşenlerinin özelliklerine göre oluştuğunu ve bu devrelerin de her bir altbileşenin alıcı ve ifade edici olarak farklılaşmasına göre değiştiğini göstermiştir. Böylece alıcı fonoloji, dilin seslerini çözümlmeyi, ifade edici fonoloji ise dilin seslerini çıkarmayı içerir. Bir kişinin konuştuğu dile sesbilgisi açısından hâkim olması için hem o dile özgü seslere ait duysal verilere hem de konuşma organlarının bu sesleri doğru çıkarabilmesi için gerekli olan motor dizgelere ait bilgilere sahip olması gerekir. Yahut bir kişi sonradan öğrendiği yabancı dilin seslerini çıkarabilir ama tam olarak ve aksansız hiçbir zaman çıkaramayabilir. Fakat herhangi bir kişinin konuştuğu dilin (kendisi o dili ikinci dil olarak biliyorsa) anadili olup olmadığını belirleyebilir. Yahut yabancı dilde duyduğu sözcüklerin seslerini tüm çabasına karşın çözümlenemeyebilir. Tüm bu işlevler için farklı beyin bölgeleri olması beklenir. Yani dille ilgili bölgeler konuşma, tekrarlama gibi işlevlerden ziyade sesbilgisi, sözdizimi gibi dil bileşenleri ve bunların altbileşenleriyle ilgilidir. Buna bağlı olarak beynin birçok kısmının dil işlevlerine bir şekilde katıldığı söylenebilir [...]” (aktaran Korkmaz, 2005: 34).

Lokalizasyon teorisine göre bazı işlevler (dil anlama, görsel tanımlama, bilgi kaydı) beynin farklı alanlarına konumlanmaktadır. Fakat zihinsel işlevlerin beynin alanlarına nasıl tasnif edildiği kesin olarak bulunamamıştır. Schwarz’a (1996) göre beyinde özellikli bir bilinç modülü bulunmaktadır; daha çok nöro-kimyasal ve elektriksel aktivasyonlar ve bilinç yönlendirici işlevler mevcuttur (Schwarz, 1996: 66).

Schwarz’a (1996) göre karmaşık zihinsel edimlerin çözümlenebilmesi bütün korteksin işlevlerinin incelenmesiyle mümkündür. Dilsel bilgi işletim sürecinden korteksin yanı sıra subkortikal beyin yapıları da sorumludur. Güncel araştırma sonuçlarına göre her iki hemisfer de dilsel bilgi işletim sürecinde beraber çalışmakta ve işlevsel olarak birbirlerini tamamlamaktadır:

“[...] Sağ yarımküre, resimsel temsiller içeren dil ifadelerini anlamada özellikle önemli bir rol oynar. Örneğin, sağ taraflı lezyonu olan hastalar şu soruyu yanıtlamakta zorlanırlar: Tim, John'dan daha uzundur. kim daha küçük [...] Bununla birlikte, nörobilimsel araştırma sonuçlarının çoğu, dil becerisinin gramer bileşeni için sol yarımkürenin -açıkça genetik olarak sabitlenmiş ve dolayısıyla doğuştan gelen-baskın olduğunu kanıtlıyor” (Schwarz, 1996: 67).



Alman Doktor Franz Josef Gall (1764-1828) beyin hasarı geçiren vakaların otopsi incelemeleri sonucu beyinde hasarın yerini lokalize ederek insana özgü yetenekleri tanımlamıştır. Aynı zamanda yetenekli insanların kafatasındaki çıkıntılarının büyüklüğü ile yetenekleri arasında bağlantı kurmuştur:

“[...] Bu nedenle, çıkıntı, yetenekten sorumlu göze çarpan bir özelliktir ve kafatasını ölçerek çıkıntıları kaydetmek önemlidir. Örneğin Gall çok iyi konuşanların belirgin gözlere sahip olduğunu gözlemlemiştir. Onun görüşüne göre, konuşma organının genişlemesiyle gözlerin öne çıkması bu durumu açıklamaktadır [...]” (Schöler ve Grötzbach, 2002: 52).

19. yüzyılda Gall tarafından öne sürülen lokalizasyon öğretisi insana özgü her bir fonksiyonun ve farklı zihinsel yetilerin beynin belirli alanlarına konumlandığını belirtmiştir:

“Gall’a göre beyin standart bir madde değildir ve aynı zamanda farklı zihinsel yetiler beynin farklı alanlarına lokalize edilmiştir. Dil yetisini beynin ön alanlarına (frontal lob) konumlandırmıştır” (Springer & Deutsch, 1998: 7-8).

Gall aynı zamanda Frenoloji olarak adlandırdığı yeni hipotezi ile kafatası biçiminin insana özgü akıl, yetenek ve becerileri göstermeye ve kişinin karakter analizini çıkarmaya elverişli olduğudur:

“[...] Gall, kafatası şeklinin altta yatan beynin özelliklerini gösterdiğini ve bu nedenle frenoloji olarak adlandırılan, yani kafatasının düzgün bir şekilde incelenmesi ile bir insanın zihinsel ve duygusal niteliklerinin belirlenebileceğini iddia etmiştir. Baştaki ölçümler ilgili kişi hakkında güvenilir bilgi sağlayamaz” (Springer & Deutsch, 1998: 7-8).

Schöler ve Grötzbach (2002) Broca’nın incelemiş olduğu otopsilere dil hasarlı iki hastanın da beyinlerinde birbirlerine benzer sol ikinci ve üçüncü alın kıvrımlarında lezyon tespit etmiştir. Otopsi incelemeleri sonucunda “bilişsel yeteneklerin beynin sınırlı alanları içerisinde, özellikle dilin beynin ikinci ve üçüncü alın kıvrımlarında lokalize edildiği ve ayrıca bu alın kıvrımlarında ortaya çıkan lezyonların dil kaybına neden olduğunu” tespit etmiştir. Aynı zamanda “dil bozukluğunu, konuşmadan sorumlu araçların felç olmasından kaynaklı bir konuşma bozukluğundan ayrılması gerektiğini ve dil bozukluklarının düşünce bozukluklarının bir sonucu olarak görülmemesi gerektiğini”

savunmuştur. Broca ayrıca bir yazısında sağlıklı sol beyin yarımküresinin hasarlı sol hemisferin dil işlevini üstlenebileceği imkânını tartışmıştır (Schöler ve Grötzbach, 2002: 54-55).

Paul Brocanın çalıştığı hastaneye kendisine bacak enfeksiyonu ile başvuran ve ayrıca epilepsi hastası olan Leborgne adlı hasta ile tanışır. Konuşmakta zorluk çeken hasta sadece tan kelimesini telaffuz edebilmektedir. Hasta öldükten sonra Broca otopsi yapar ve beynin sol hemisferinde belirgin bir lezyon olduğunu ve daha sonrasında incelemiş olduğu hastalarında aynı problemler yaşadığı ve kendisinin belirlediği alanlarda hasar aldığını görmüştür. Beyin topluluğunda sunmuş olduğu bu iddia kabul görmüş ve konuşma ile beynin sol hemisferindeki bağlantı keşfedilmiş ve adını Broca tarafından almıştır:

“Çatışma 1861'de sona erdi. Paris'teki Antropoloji Derneği toplantısında, Boullaud'un damadı Ernest Auburtin, dilin ön loblar tarafından kontrol edildiği görüşünü yineledi. Konferans, genç cerrah Paul Broca'yı çok etkilemiş görünüyor. Birkaç gün önce Broca'nın çalıştığı hastaneye ciddi bir bacak enfeksiyonu ile başvuran yaşlı bir adam, enfeksiyon yeni olmasına rağmen hasta uzun yıllardır konuşma kaybı ve hemipleji şikayeti yaşıyordu. Görüşmeden sonra Broca, Auburtin'e yaklaştı ve bu hastayı birlikte muayene etmelerini önerdi. Adam muayeneden birkaç gün sonra öldü ve Broca otopsi yapabildi. Beyin, sol ön lobun bir bölgesinde açıkça patolojik bir değişiklik veya lezyon gösterdi. Broca, beyni Topluluğun bir sonraki toplantısına getirdi ve bulgularını sundu. Ama görünüşe göre kimse buna pek ilgi göstermedi. Birkaç ay sonra, Broca tekrar Antropoloji Derneği'nin önüne çıktı ve konuşma kaybı olan başka bir hastanın otopsisinde keşfettiği benzer bir lezyonu bildirdi. Bu arada toplum üyelerinin zihinlerinde ne gibi değişikliklerin meydana geldiği tam olarak belli değil, ama her halükarda Broca'nın raporu bu sefer büyük bir heyecan yarattı ve hararetle tartışmalara yol açtı. Birden Broca kendini yerleştirme teorisinin ana savunucusu olarak buldu. Ancak, yeni bulguları herkesi ikna etmedi. Özellikle yerleştirme teorisinin sert eleştirmenleri ona doğrudan saldırdı” (Springer & Deutsch, 1998: 8-9).

Sağ ve sol el kullanımı ile dil arasındaki ilişkiyi araştıran Broca sağ eli kullanan insanların el ve dil becerilerini sol beynin üstünlüğüne bağlamaktadır. Brocasche kuralı olarak adlandırdığı hipoteze göre dili kontrol eden yarımkürenin her zaman tercih edilen elin

karşısında olduğu bununla birlikte sol yarımkürede hasar ile sağ taraflı afazi arasındaki ilişkiye açıklama getirmiştir:

“Broca daha sonra el kullanımı ve dil arasındaki bağlantıyla da ilgilendi. Sağ elini kullanan insanlarda hem dil hem de el becerilerinin doğuştan gelen sol beyin üstünlüğünden kaynaklandığını öne sürdü [...]. Broca'nın, dili kontrol eden yarımkürenin tercih edilen ele karşı çıktığı kuralı, 20. yüzyılda etkili oldu. Kural, sağ elini kullananlarda sol hemisfer hasarı ile afazi arasındaki ilişki için iyi bir açıklama sağladı [...]” (Springer & Deutsch, 1998: 10).

1870 yılına kadar hasar görmüş konuşma üretimi alanındaki problemlere yönelik çalışmalar yürüten bilim insanları hastaların dilini anlamada zorluk çektiğini göz ardı etmişlerdir. 19. yüzyılın sonuna kadar beynin sol yarımküresinin sadece konuşma yetisinden değil aynı zamanda genel olarak bütün dil fonksiyonlarından sorumlu olduğunu ve bununla beraber dilsel problemlerin sol yarımkürenin farklı alanlarında ortaya çıkan hasarların sebebiyet verdiğini kanıtlamıştır:

“1870'e gelindiğinde, diğer araştırmacılar da çeşitli konuşma bozukluklarının sol yarımküredeki hasardan kaynaklanabileceğinin farkına vardılar. Bozulmuş konuşma üretimi sorununa odaklanan ilk çalışma, birçok hastanın da konuşmayı anlama güçlükleri olduğu gerçeğini gözden kaçırdı. Alman nörolog Karl Wernicke, sol yarımkürenin ön lobunun arka kısmındaki hasarın dil anlama sorunlarına yol açtığını göstermesiyle tanınır” (Springer & Deutsch, 1998: 11).

“Benzer şekilde, bazı hastalarda görülen okuma ve yazma güçlükleri, sağ hemisfere değil, sol hemisferdeki hasara bağlanabilir. 19. yüzyılın sonunda, beynin sol yarımküresinin sadece konuşma için değil, aynı zamanda genel olarak dil işlevi için de büyük önemi olduğu giderek daha açık hale geliyordu. Ayrıca, farklı dil problemlerinin sol yarımkürenin farklı bölgelerine verilen hasarla ilişkili olduğu ortaya çıktı” (Springer & Deutsch, 1998: 11).

Wernicke 1874 yılında yayınlamış olduğu *Der aphasische Symptomencomplex* adlı eserinde dil merkezinin sadece Broca alanından mevcut olmadığını, aksine birden fazla merkeze bağlı olan bir yetenek olarak tanımlamıştır. İncelemiş olduğu klinik vakalar dâhilinde beyinde iki dil merkezinin (Broca ve Wernicke) hüküm sürdüğünü kanıtlamıştır:

“[...] dilin sadece ön lobda değil, aynı zamandan alın loblarında da lokalize edilebileceğini söylemiştir. Birinci alın kıvrımı motor faaliyetlerden sorumlu olduğu için, hareket merkezi olarak tanımlanırken, birinci sensör alın kıvrımı seslerden sorumlu merkez olarak tanımlanmıştır [...]” (aktaran Schöler ve Grötzbach, 2002: 57).

Wernicke tarafından geliştirilen ve daha sonra ünlü Alman tıp doktora Lichtheim tarafından sistematik hale getirilen model, normal dil fonksiyonları ile beyinde kortikal alanlar arasındaki ilişkiyi göstermektedir (Pulvermüller, 1990: 16).

Kleist 1934 yılında Beyin Patolojisi adlı eserinde 1. Dünya Savaşında beynine kurşun yiyen askerler üzerine yaptığı araştırmalar sonucu “her bir hastanın yetenek kaybını kurşun yarası sonucu ortaya çıkan lezyon ile ilişkilendirerek, kortikal yüzeyde ve içerisinde birçok yeteneğin bulunduğu beyin haritasını“ (Pulvermüller, 1990: 59) oluşturmuştur.

Konuşmacının ve dinleyicinin sergilediği dilsel davranış ve anlama süreçleri merkezi sinir sisteminde organize edilmektedir. Dilsel bir ifadenin konuşmacı tarafından düzgün bir şekilde ifade edilebilmesi, beyinde konuşma ve anlama alanlarının kendilerine özgü özelliklerine göre organize edilip belli alanların aktifleşmesiyle mümkün olacaktır. Yazar beyinde karmaşık süreçlerin dili konuşmada veya anlamada önemli bir etken olduğunu savunmuştur:

“Yüksek organizmalardaki karmaşık davranışların merkezi sinir sistemi tarafından belirlendiği varsayımından yola çıkarsak, o zaman dilsel davranış ve anlama da merkezi sinir sisteminde, özellikle her konuşmacının ve dinleyicinin beyinde organize edilmelidir. Dilin hiçbir ifadesi konuşmacının ağzından iyi eklemelenmiş veya iyi biçimlendirilmiş çıkamaz ve beyinleri konuşma ve anlama içlerinde kesin olarak farklılaşacak şekilde düzenlenmedikçe hiçbiri dinleyici tarafından anlaşılabilir. Beyindeki karmaşık süreçler olmaksızın, dilsel bir değerlendirme, ister sözlü olarak söylensin, ister içsel yansımda kalsın, mümkün olmayacaktır” (Schnelle, 1981: 7).

Sağ beynin vücudun sol tarafından sol beynin de sağ tarafından sorumlu olması, inme sırasında beynin yarısını etkilemektedir:

“Beynin iki yarısına sağlanan kan temini ayrı damarlar yoluyla gerçekleştiğinden, inme sırasında genellikle beynin sadece yarısı etkilenmektedir. Her beyin

yarımküresi olarak vücudun karşıt yarısını kontrol ettiğinden dolayı sol taraflı bir felç, sağ yarım kürede hasara ve sol beyin yarısında felç sağ sağ taraflı hasara sebebiyet vermektedir” (Springer & Deutsch, 1998: 7).

Her beyin yarımküresinin vücudun karşıt yarısını kontrol etmesi, inme sonrası vücudun sağ tarafında görülen zayıflık veya felç durumları sol yarımküre yani dilin hâkim olduğu bölgeyi etkilediği yönünde bir varsayım ortaya çıkmış fakat belirli bir süre önem görmemiştir:

“Geçmişte, vücudun sağ tarafındaki klinik zayıflık veya felç semptomlarına sıklıkla dil becerilerinin kaybının eşlik ettiği defalarca gözlemlendi. Bu, sol hemisfer yaralanmaları ile dil bozukluğu arasında bir ilişki kurdu. Ancak bu bağlantının önemi 19. yüzyılın ikinci yarısına kadar tıpta genel olarak anlaşılmamıştır” (aktaran Springer & Deutsch, 1998: 7).

Beyin kusursuz bir koordinasyon ile işleyen pek çok parçaya sahiptir. İnsana ait beyin zarında aynı alanda dokusal olarak ayırıcı ve sadece tek bir motor veya sensör fonksiyonlara bağlı başka bir merkez yoktur. İnsan beyni birçok parçadan oluşmuştur ve her birinin özel bir fonksiyonu vardır; beynin ön lobu motor olaylarla ilişkilendirilirken, yan lob ise sensör olayları işlemektedir. Ancak beyindeki parçaların fonksiyonları sabit değildir ve bu alanların hiç biri tek bir alana lokalize edilemez:

“İnsan serebral korteksinde hem histolojik olarak farklı hem de belirgin ve benzersiz bir şekilde tek bir motor veya duysal işlevle ilişkili başka bir merkez yoktur. Santral sulkusun ön sınırı ağırlıklı olarak duysal olaylarla ilişkilidir, ancak bu dağılım birbirini dışlamaz. Aynıısı diğer histolojik olarak farklılaşmış merkezler için de geçerlidir. Hiçbirine tek bir işlev atfedilemez. Tersine, işlevsel olarak önemli olduğunu düşündüğümüz şeye dayalı bir harita çizersek, işlevsel haritaların histolojik haritalarla örtüşmediğini ve çoğu durumda tek bir işlevsel merkezin farklı histolojik merkezlere uzandığını görürüz” (Lenneberg, 1977:75).

“[...] Beynin bir bölümünün davranışsal işlevi keşfedilemez ve davranışsal bir işlevin serebral kortekste sabit bir topografik konuma sahip olduğundan emin olamayız – davranış çok özel bir bölümde tetiklenir [...]” (Lenneberg, 1977: 75).

Maviş (2004) insana özgü işlevlerin kontrolünden sorumlu olan beyin loblarını ön (frontal) lob, yan/şakak (temporal) lob, çeper (perietal) lob, art kafa (oksipital) lob olarak dört bölüme ayırmıştır. Özellikle “bilgilerin depolandığı, soyut düşünebilme yeteneğinin

sağlandığı, sözcük oluşumundan sorumlu ve konuşmanın üretilmesinden sorumlu“ (s.14) olan ön (frontal) lobun hasar görmesi ve Broca alanını da etkilemesi durumunda konuşma üretiminden sorumlu alanların etkilenebileceğini (afazi) dile getirmiştir.

Beyin dil işlemlerinden sadece tek bir alanın sorumlu olmadığı özellikle dil işlevlerinden sorumlu alan olarak anılan Broca ve Wernicke bölgelerine yönelik yapılan son çalışmaların hem anlama hem de ifade süreçlerinde etkin oldukları tespit edilmiştir:

“Beyinde Broca ve Wernicke alanları dil işlevine özelleşmiş beyin bölgeleridir; her iki alan da farklı alt bölgeler içerir. Son çalışmalar dil bölgeleri olan Broca ve Wernicke alanlarının her birinin aslında hem anlama hem de ifadenin değişik bileşenlerinde etkin olduğunu göstermektedir [...]” ( aktaran Korkmaz, 2005: 34-35).

Dil ile ilgili alanların sadece Broca ve Wernicke alanı olmadığı, özellikle temporal, frontal ve parietal loblarda dil işlevlerinde etken bir fonksiyona sahip oldukları, ayrıca sağ hemisferin bazı dil bileşenleriyle (sözdizimi) bağlantısı olduğu saptanmıştır:

“Ayrıca beyinde temporal ve frontal lob içinde daha yoğun olmak üzere bu bölgelerden başka, dil ile ilgili merkezler vardır. Dil, frontal, temporal ve parietal loblarda değişik bölgelerde konuşlanmıştır. Tüm bu merkezler birbirleriyle kurdukları farklı bağlantılarla dilin değişik bileşenlerine nörobiyolojik bir temel sağlarlar. Bunlar dışında sağ hemisferde, soldaki Broca ve Wernicke alanlarına karşılık gelen bölgelerin sözdizimi ile ilişkili bazı işlevleri olduğu saptanmıştır” (aktaran Korkmaz, 2005: 35).

Özellikle sözdizimsel tümce kurulumunda ortaya çıkan dilbilgisel karmaşıklar ve kullanılan sözcüklerin anlam değişiklikleri beyinde farklı alanların aktifleşmesine sebebiyet vermesi, beyinde dile ait farklı bölgelerin olduğunu varsayımını kanıtlamıştır:

“Tümceler anlaşılırken sözdizimindeki karmaşıklığa veya kullanılan sözcüklerin çeşitli özelliklerine göre değişik beyin bölgelerinin etkinleştiği izlenmiştir. Yani dilin semantik ve sentaks gibi değişik kısımlarının birbirleriyle etkileşiminde beyin bölgelerinin, bu etkileşime göre değişen işlevsel sistem oluşturduğu anlaşılmaktadır [...]. Böylece dile ait beyinsel işlemlerin tek bir yalıtılmış bölgede gerçekleşmediği fakat dilin farklı psikolinguistik bileşenlerinin kortikal ve subkortikal yapıları içeren birbirinden farklı sinir şebekeleri aracılığı ile sağlandığı daha ayrıntılı biçimde

anlaşılmıştır. [...] Ayrıca beynin özellikle serebral korteksin çok geniş bir bölümünün dil ile ilgili olduğu anlaşılmıştır” (aktaran Korkmaz, 2005: 34-35)

Korkmaz’a göre dilin dört temel bileşeninden biri olan fonolojik olayların Broca alanının üst kısmında konumlandığı tespit edilmiştir:

“Dili anlama sırasında yürütülen fonolojik işlemler, tutarlı bir şekilde Broca alanının üst kısmının etkinleştirir. Fonemlere ayırma, superior BA 44’te, fonolojik bilginin anımsanması (ki bu süreç, isimlendirme, sözcük üretme okumada gerekli ama anlamsız sözcük okurken gereksizdir) sol posteriyör STG’de gerçekleşir” (aktaran Korkmaz, 2005: 35).

“[...] Broca alanının (BA44) üst kısmı, bağlaç analizi sırasında da anlamlı ölçüde etkinleşir. Broca alanının, tek sözcük düzeyinde yüklemeleri işlerken de etkinleştiği anlaşılmıştır [...]. Broca alanı, BA 44’ün orta kısmı özellikle karmaşık sentaktik yapılar için gerekli belleğe destek olurken, alt parçası sözcük kategorisi ve biçiminin belirlenmesinde görev alır alanının bir parçasının bir alanı olan BA 44’ün alt ucu, dili anlama sırasında sözdizimi ile ilgili değişik bilgileri işlemek için gerekli bir modüldür. Tümce düzeyinde sözdizimi karmaşıktıkça, Broca alanında (BA 44, 45 ve hatta 47) kan akımında doğrusal artış. Dil üretiminde, sözdizimindeki yetkinliğe duyarlı bölge, kaudal Broca alanındadır. Dildeki sözdizimini anlamaya yönelik bölge de Broca alanı içinde farklı bir yerdedir ama etkin hale gelmesi karmaşık sözdizimi içeren görevlere bağlıdır” (aktaran Korkmaz, 2005: 36).

Korkmaz’a göre sözdizimindeki biçimsel değişikliklerde zenginleşen ama temelde korunan anlamları ayırt etmede, tutarlı bir şekilde sol inferior frontal girus, sol ön preantral sulkus ve iki taraflı posterior superior temporal sulkus etkinleşmiştir (aktaran Korkmaz, 2005: 36). Sözdizimi ile ilgili görevler sırasında da hem Broca hem de Wernicke alanlarında etkinleşme izlenir (aktaran Korkmaz, 2005: 36) Bunun nedenlerinden biri, sentaktik süreçlerin semantik süreçlerle bağlantılı olmasıdır.

Sherman ve Schweickert (1989) afazi türlerinin beyindeki anatomik yapısını ve dilsel semptomlarını açıklamıştır. Motor afazi olarak da tanımlanan Broca bölgesinin lezyon yeri “dorsolateral frontal korteks, operkulum, anterior parietal korteks, lateral striat ve periventriküler beyaz cevherde” (aktaran Atamaz, 2007: 12) olarak belirlenmiştir.

Sherman ve Schweckert Broca afaziyi işlevli sözcüklerden oluşan fakat grameri bozulmuş, yani agramatik (telgraf) konuşma biçimi olarak tanımlanmakta bununla birlikte hastalarda isimlendirme ve tekrarlama fonksiyonları bozulmuştur:

Atamaz'a göre Broca afazisinin en belirgin özelliği akıcılığı olmayan, anlam işlevli sözlerden oluşan ancak grameri bozulmuş olan konuşmadır. Bu konuşma tipine agramatik (telgraf) konuşma ismi verilmektedir [...] (aktaran Atamaz, 2007: 12).

Tropp Erblad'a göre dil merkezi beynin sol yarım küresinde bulunur. Farklı işlevlere sahip daha küçük merkezlere bölünmüştür. Bunlardan biri olan duyu dil merkezi, adını Carl Wernicke'den almıştır. Söylemek istediğiniz kelimelerin ve cümlelerin oluşturulduğu yer burasıdır. Duyulan kelime ve deyimler de burada yorumlanır. Bu merkez hasar gördü. Bu yüzden kelimeleri bulamadım. Ve bu yüzden bazen hiçbir şey anlamadım. Bu merkezdeki tüm hücreler zarar görseydi, ne bir kelime bulabilirdim ne de bana söylenenleri anlayabilirdim (Tropp Erblad, 2008: 34). Kelimeleri telaffuz etmek istiyorsanız, başka bir merkeze gönderilmeleri gerekiyor. Bu motor dil merkezi, adını Paul Broca'dan almıştır. Burada hücreler, kelimelerin telaffuz edilebilmesi için dudak, gırtlak, dil ve alt çene kaslarını koordine etmek üzere özelleşmiştir :

“Ancak Wernicke'nin merkezi ile Broca'nın merkezi arasındaki yol engellendi. Böylece kelimeler ağızdan karışık harfler gibi çıktı. Kelimelerin doğru telaffuz edilmesi için konuşma kaslarını harekete geçirmesi gereken motor merkezdeki hücreler doğru bilgiyi alamadılar” (Tropp Erblad, 2008: 34).

“Duyu merkezine çok yakın, okuma konusunda uzmanlaşmış bir merkez. Burada hücreler harfleri bir araya getirmek için harfleri yorumlamakla meşguller. Ama kelimeleri yorumlayamazlar. Okuduğumu anlamam için kelimelerin duyu merkezine iletilmesi gerekiyordu. Bu yol da geçilmezdi. Dolayısıyla okuduğumu anlamadım” (Tropp Erblad, 2008: 56-57).

“Beyinde bir yazı merkezi olduğuna da inanılıyor. Bir kelime yazmak istiyorsam, önce duyu merkezinden almalıydım. Daha sonra bir yazı sembolüne dönüştürülmek üzere yazı merkezine gönderildi. Burada da geçmek zordu. Söz verdim ama heceleme sanatında ustalaşmış hücrelere ulaşamadım” (Tropp Erblad, 2008:57).

“Nasıl anladığımız ve nasıl konuştuğumuz hala gizemli niteliğini korumaktadır. Bu gizemli perdeyi aralamak için dil işlevleri ile beyin arasındaki ilişkiler üzerine



özellikle afazilerden hareketle deneysel bilgi birikimine dayalı çeşitli kuramlar oluşturulmuştur” (aktaran Korkmaz, 2005: 195).

“Bütün kuramlar temelde anlama, ifade ve bunların psikolinguistik ve nöroanatomik temellerine göre kurulur. Beyinde Broca ve Wernicke alanları ile bir sistem oluşturacak şekilde çok sayıda kortekste ve korteks altındaki yapılar, dil ve konuşma ile ilgili işlevleri sağlar” (Korkmaz 2005: 195).

Sözlü ifade için bir fikrin olması, uygun bir sözdiziminin belirlenmesi, ekleriyle birlikte tümce yapısının kurulması ve sözcüklerin seçilmesi gerekir. Frontal lob, dilbilgisinin merkezidir. Broca alanı ise sözcüklerin tümce içindeki yerine yerleştiren ve bunu süratle-akıcılıkla yapan yerdir. Anlam ise beyinde çok geniş bir bölgede temsil edilir [...] (aktaran Korkmaz 2005:195)

Beyin üzerinde sözcük tiplerine göre bazı ayrışmalar olur. Örneğin bu bölgeyi tutan enfeksiyon ve dejeneratif olaylarda soyut sözcükler daha iyi korunur. Soyut sözcükleri sağlam kalanlarda insan yağını nesnelere de sağlam kalır; canlılara ait anlamlar ise daha bozuktur. Buna karşın sol frontal korteks aletlere ait anlamlarda etkin hale geçer. Sol frontoparietal lezyonu olanlarda ise insan yapımı eşya ve aletlerin isimleri fazla etkilenir (Korkmaz 2005: 195-196).

Broca (1824-1880) yapılan deneyler sonucu beynin alın ve Broca bölgesinde ortaya çıkan lezyonların dil hasarına sebebiyet verdiğini desteklemiştir. Aynı zamanda bu alanda görülen lezyonun boyutu ile afazi rahatsızlığının kapsamı arasında özel bir ilişkinin olmadığını fark etmiştir. Ayrıca geniş kapsamlı olmayan lezyonların beyinde bazı zamanlarda kalıcı veya kısa süreli tahribata yol açtığını gözlemlemiş ve bu duruma bir açıklık getirememiştir (aktaran Kussmaul: 1881: 132).

Kussmaul (1881) afazik rahatsızlıklar ile sol yarımküre de ortaya çıkan lezyonlar arasındaki ilişkiyi inceleyen Bouillaud, Dax ve Broca gibi ünlü nörologların öne sürdükleri hipotezleri aşağıda sıralamış olduğu sorular ile cevaplamıştır:

- Beynin ön kortekslerine ortaya çıkan bütün hasarlar beraberinde konuşma kaybına mı neden olmaktadır?

Korunmuş bir dil ile beynin ön loblarında veya tüm kabuk alanlarının tahrip olduğuna yönelik bir gözlem mevcut değildir. Aynı zamanda alın bölgesinin tamamı veya küçük

bir bölümü ifadeden sorumlu dil etkilenmeden hasara uğramaktadır. (Kusmaul, 1881: 137)

- Afazik rahatsızlıklar beynin ön korteksinde ortaya çıkan lezyon kaynaklı bir sorun mudur?

Kusmaul geçici veya daimi afazik rahatsızlıklarda beynin ön korteksi nadiren zarar görmediğini öne sürerken diğer alanların sürekli hasarlı olduğunu vurgulamıştır (Kusmaul, 1881: 138).

Kusmaul (1881) sol korteks ve aynı zamanda ön kısımlarda ortaya çıkan lezyonların sağ kortekse göre afazik rahatsızlıklarla daha çok bağlantılı olduğunu savunmuştur. (Kusmaul, 1881: 141)

- Beynin sol ön korteksinin alt arka kesimine doğru uzanan 3. alın kıvrımının dil için önemi nedir?

Afazi ile birlikte beynin 3. alın kıvrımında gözlemlenen lezyon birçok vaka ve otopsi araştırması ile onaylanmıştır. Özellikle Broca'nın incelemiş olduğu 17 otopsi araştırmasında özellikle beynin sol korteksinde 3. alın kıvrımının hasar gördüğü tespit edilmiştir.

1. Konuşmadan sorumlu sol korteks sağ kortekse göre neden daha üstündür?

- Kusmaul (1881) 3. alın kıvrımının dil için çok büyük bir öneme sahip olduğunu fakat dil fonksiyonlarından sadece bu alanın sorumlu olmadığını, aksine sağ korteksinde istisnai durumlarda işlev gördüğünü söylemiştir. Aynı zamanda afazik rahatsızlıklarının beynin sadece 3. alın kıvrımlarında gözlemlenen lezyonlar ile sınırlı kalmadığını, aksine diğer alanlarında etkin olduğu kanıtlanmıştır.

Kusmaul (1881) beyin hasarı sonrasında hafızanın belli bölümlerinde işlevsel yetilerin aşama aşama bozulduğunu ileri sürmüştür:

“[...] Bu hafıza anlayışına göre, beyin hastalıkları sonrasında hafıza sadece kısmen kaybolacak kadar harika görünmemektedir. Zamanla görsel ve işitsel görüntüler, düşünceler, kelimeler, el kol hareketleri, kelime dahi kısa sürede bir fikir, akılda kalıcı bir hareket ve sesli bir görüntü olarak kaybolmaktadır [...]” (Kusmaul, 1881: 38).

Beynin tamamına yayılmış olan hastalıklar hafızanın tamamen kaybedilmesine ve bununla birlikte sadece doğuştan edinilmiş olan hareketlerin kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda hafızanın tamamen kaybedilmesi durumunu Kussmaul (1881), “zekânın boş bir levhaya dönüşmesi, fakat yürüme, kavrama gibi hareket biçimlerinin muhafaza edildiği bir süreç” (s.38) olarak tanımlamıştır. İçgüdüsel ve duyuusal hafızanın muhafaza edildiği, buna karşın entelektüel hafızanın yıkıma uğraması, soyut dilin kullanımını güçleştirmektedir.

Beyin hasarları konuşma bozukluklarını nasıl etkilemektedir?

Kussmaul (1881) beyin corpus striatus alanında gözlemlenen lezyonların kapsadığı alana göre artikülasyon ve anlamlandırma özelliklerini tahrip ettiğini öne sürmüştür:

“[...] Bu nedenle, Corpus striatus (Alm.: Streifenhügel) lezyonlarının artikülasyondan anlamlandırma özeliğine kadar kekemeliğini ortaya çıkmasına veya tamamen tahrip edilebileceği ve bu durumun sol corpus striatus alanında lezyonların daha yaygın bir şekilde yayılmasına neden olacağını göstermektedir. Ancak lezyon gri ve beyaz maddelerin etkisindeki farkı belirlemek geleceğin zor görevi olmaya devam ediyor [...]” (Kussmaul, 1881: 95).

Maviş (2004) beyin hasarlarını travmatik olanlar ve travmatik olmayanlar olarak ikiye ayırmıştır. Travmatik hasarların “dışarıdan alından darbe sonucu gerçekleştiğini travmatik olmayan hasarların ise beyni besleyen oksijen/ve veya kan akışındaki herhangi bir aksamadan” (s.23) kaynaklanan bir durum olarak tanımlamıştır.

Tesak (1997) beyinde konuşma işleme sisteminin her iki yarım kürede bazı faktörlerden dolayı farklı işleyiş gösterdikleri aynı zamanda dil bölgesinde veya dışında gözlemlenen lezyonların afazik semptomlar ile bağlantısını incelemiştir:

“Beyindeki konuşma işleme, çoklu, karmaşık ve örtüşen sistemlerde gerçekleşmektedir. Bu sistemler her iki yarım kürenin kortikal ve subkortikal yapılarını içermekte ve yaygın olarak dağıtılmış, paralel işlemeli ağların temelini oluşturmaktadır. Bu ağlar genellikle klasik dil alanlarında çok fazla pay ve ara bağlantılara sahiptir. Genetik faktörler ve bireysel bağlantılar nedeniyle, ağların gerçek dil tanımı veya dil işleme süreçleri farklı olabilir. Böyle bir senaryo, perisilvik bölgelerdeki lezyonların neden afazi ile sonuçlandığını açıklayabilir; Ayrıca, dilsel bölge dışındaki alanların neden afazi oluşturduğunu ve neden ilgili alanlardaki

lezyonlara rağmen, kalıcı afazi semptomlarının üretilmediğini açıklayabilir” (Tesak, 1997: 49).

“Beyin-teorik değerlendirmeler, kelimelerin ve diğer dil birimlerinin beyinde geniş çapta dağılmış sinir hücresi grupları olarak gerçekleştiğini göstermektedir. Bu ağlar sadece dil merkezlerinden gelen nöronları değil, aynı zamanda diğer beyin bölgelerinden gelen hücreleri de içerebilir. Dilsel birimlerin, onları işleyen hücre gruplarının beyin içi dağılımı için önemini yönleri belirleyici görünmektedir. Bu varsayımlarla tutarlı olarak, psikofizyolojik çalışmalar, eylem veya görsel algı ile ilgili dilbilgisel işlev kelimelerinin ve inhalasyon kelimelerinin işlenmesinde farklı beyin aktivitesi kalıpları gösterir. Sözcüklere tekabül eden geniş çapta dağılmış sinir hücresi grupları, sözcükler algılandığında aniden aktif hale geliyor ve daha sonra sık sık faaliyet kalıpları üretiyor gibi görünüyor. Bu bulgular, dilsel işaretlerin biçiminin ve anlamının, beyinde farklı konumlarda yer almasına rağmen, geniş çapta dağılmış işlevsel birimlerde uyumlu nöronal süreçler tarafından geliştirildiği varsayımını desteklemektedir. Sözcüklerin temsilinin ve anlamlarının birçok yönü çağrışımsal öğrenme süreçleri temelinde açıklanabilirken, sözdizimsel ilkelerin modellenmesi, insan beyninin onu hayvan beyninden ayıran kalıtsal özelliklerinin varsayılmasını gerekli kılar. İç içe cümlelerin oluşumunun altında yatan mahzen kiliminin olası bir mekanizması burada tartışıldı. Dilin biyolojik olarak modellenmesi, en azından anlambilim ve sözdiziminin seçilmiş yönleriyle ilgili olarak verimli olduğunu kanıtlar” (Springer & Deutsch, 1998:37).

Yapılan incelemeler sonucu beyinde mevcut olan kelimelerin ve diğer dil yapılarını yaygın bir şekilde dağılım gösteren sinir hücreleri tarafından gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bu ağların sadece dil merkezinden gelen nöronlar olmadığı, aksine beynin diğer alanlarındaki hücreleri de içerdiği tespit edilmiştir. Beynin birçok alanına yayılan sinir hücreleri kelimelerin algılanma sürecinde aktif hale gelmektedir.

Kelimelerin temsil edilme ve anlamlandırma süreçleri “ilişkisel öğrenme“ (Pulvermüller, 1997: 37) metodu ile açıklanırken, sözdizimsel yapıların insan beyninde önceden belirlenmiş genetik bir kodlama yardımıyla desteklendiği öngörülmektedir. İnsan beyninde belirli dil yapılarının işlenmesinde, özellikle iç içe geçmiş sözdizimsel yapıların “kiler deposu” (s.37) diye adlandırılan bir mekanizmanın sorumlu olduğu varsayılmaktadır.

“[...] Tipik olarak afazi, beynin iletişimden sorumlu yarımküresini yaralayan bir tür fiziksel travmadan kaynaklanır. Beynin dil alanlarını etkileyen herhangi bir hastalık veya yaralanma, en yaygın nedeni felç olmasına rağmen, afaziye yol açabilir. Afazi, konuşma, yazma, okuma, anlama ve jestler dahil olmak üzere tüm ifade edici ve alıcı iletişim biçimlerini etkiler. Kişi afaziden tamamen kurtulabilir ama aynı zamanda değişen şiddet derecelerinde kalıcı konuşma ve dil güçlüklerini de koruyabilir” (Ferber, 2012: 151).

"Burada, afazinin tanımının yalnızca konuşmayı değil, aynı zamanda ifade aygıtının daha geniş bir anlayışını ifade ettiğine dikkat edilmelidir. Sonuç olarak terim, yalnızca anlamlı sesler çıkaramamayı değil, aynı zamanda bu durum nedeniyle bozulan çeşitli diğer iletişimsel ve çağrışımsal işlevleri de ifade eder. Bu nedenle, On the Concept of Aphasia kitabı boyunca afazinin, dilin başkalarıyla konuşmadığı bir durum olarak tanımlanması dikkat çekicidir. Yani, hasta ses çıkaramadığı için değil, daha çok terapist onun sözlerinde hiçbir anlam görmediğini düşündüğü için afazik kabul edilir [...]" (Ferber, 2012: 151-152).

“[...] Serebral korteksin yaralı bölgeleri ve bunların belirli yerleri bu nedenle, yaralanmaların dil sistemi üzerindeki sonuçlarını açıklamak için yalnızca ilk açıklama olarak hizmet edebilir - afazinin tamamını asla açıklayamazlar” (Ferber, 2012: 153).

“Lezyonun doğası bir bütün olarak dil sistemini etkilemek olduğundan, lezyonun türü ve yeri ile spesifik dil kusuru arasında ikili bir ilişki kurmak imkansızdır. Bu, genel resmi yerleştirme modelinden daha karmaşık hale getirir. Wernicke ve Broca'nın beyin hasarı ile dilsel işlevsellik arasında doğrudan nedensel bir bağlantı olarak gördüğü sözde basit ikili eylem tarzı, lezyonun kendi seyri tarafından zayıflatılır. Onda buldukları kural ve düzenlemelere göre davranmaz. Lezyon ile konuşma aparatı arasındaki arayüzde bir şeyler oluyor - tüm konuşma aparatının bağlandığı karmaşık bir nedensel süreç başlıyor” (Ferber, 2012: 153-154).

“Önemli olarak, Freud bu iddiaları konuşma aygıtının etkilendiği gerçeğine bağlar. Yani örneğin görme veya yürümeyi etkileyen bir yaralanma olsaydı durum daha basit olurdu. Konuşma aparatının anatomisi, beyindeki diğer anatomik yapılara göre benzersiz bir yapıya sahiptir. Yalnızca dil için kullanılmaz. Bu gerçek, çeşitli afazi formlarında ifade edilir. Farklı pasajlarını diğer duyu işlevleriyle paylaşır; konuşma işlevinde rol oynayan kasların diğer duyuusal izlenimlerinin yanı sıra kortekse bilgi getirir (bkz. Rizzuto: Freud'un Konuşma Aygıtı (not 7), (Ferber, 2012: 115-116). Onu oluşturan parçalar arasındaki en yakın bağlantılara sahip bu kompakt aygıt,

zamanın nörolojik söyleminin altında yatan atomculukla keskin bir tezat oluşturuyor. Parçalara ayırma veya yerelleştirme girişimleri, dilsel yapının bütünleyici doğasını fiilen sulandırabilir ve hatta yok edebilir ve böylece afazinin gerçek bir şekilde ortaya çıkmasını önleyebilir. Bu anlamda nörolojik terminoloji, dilin yapısının anlaşılmasını zorlaştırır” (Ferber, 2012:125).

“Sonuç olarak, Freud'un nörolojik söyleme karşı direnci, bir psikanalitik gündemin gerekçelendirilmesi açısından önemlidir. Serebral korteksin belirli bir bölgesindeki her zihinsel işlevi doğru bir şekilde bulabilseydik, psikoloji basit bir mesele olurdu. Freud, kesin lokalizasyon teorisinin savunulamazlığını tamamen açıklayan afazinin tezahürlerinden destek alır. Afazi belirtileri, psikolojik olaylar ile fizyolojik açıklamalar arasında bir boşluk olduğunu gösterir veya en azından ikisi arasında açıkça doğrulanabilir bir nedensel bağlantı yoktur. Böylece Freud, kendi psikanalizini yaratması için afazi kavramına özgürlük verdi - fizyolojik düşüncelerden kurtulmuş” (Ferber, 2012: 155-156).

“Freud'un afaziye olan ilgisinin temel olarak onun dil ve beden arasında nasıl bir arayüz oluşturduğuna inanıyorum. Diğer tamamen fiziksel engellerin aksine, dilin patolojisi öne çıkıyor. Bir yandan, afazi bağlamındaki rahatsızlıkları açıkça fiziksel yarayla ilişkilidir; öte yandan dilin salt fiziksel ve tıbbi kavramlarla tanımlanabilecek bir araç olmadığı da açıktır. Freud, nörolojik açıklama modellerini alt üst ederek, ister normatif ister düzensiz olsun, dilin tamamen fiziksel olmadığı fikrini ortaya atıyor. Kesin olan şu ki, sesleri algılamak, duymak ve üretmek için tamamen fiziksel bir sürece katılan vücut organlarımıza bağımlıyız. Bununla birlikte, dilin özünü kavrayamadıkları da bir o kadar açıktır, çünkü dil, fiziksel girdinin zihinsel ve psikolojik olarak sahiplenilmesini içerir. Dahası, Freud'un kendisini tamamen materyalist bir dil anlayışı ile tamamen manevi bir dil anlayışı arasında konumlandığı iddia edilebilir. Dilin fiziksel yapısından etkilense de bu açıklamanın yeterli olmadığını da anlıyor” (Ferber, 2012: 165).

Mevcut çalışma afazik bozuklukların tanımının nörobilimsel çalışmayla tek başına mümkün olmadığı için daha fazla dilbilimsel kaynakların kullanılması gerektiğini öngörmüştür. Böylelikle dil bozukluklarını kuramsal dilbilimsel modeller yardımıyla tanımlamayı ve açıklamayı hedeflemektedir. Yazar Roman Jakobson'un işaretler teorisi yardımıyla afazik hasarların gelişim süreçlerini ele almıştır. Afazik bozuklukların sürecini kontrol etmeyi hedefleyen bir mekanizmanın uzun yıllar süren araştırmalara rağmen tatmin edici sonuçlar vermemesi, afazik bozuklukların 'rastgele ortaya çıkmadığı,

aksine düzenli bir model yardımıyla açıklandığı' yönündedir. Ayrıca afazi alanının detaylı bir şekilde tanımlanmış olmasına rağmen, bozulmaların sadece nöro-dilbilimsel ve patolojik veriler dâhilinde açıklanması mümkün olmamıştır. Amaç afazik bozuklukları 'kuramsal dilbilim ve afazyoloji arasındaki ilişkinin birleşiminden yola çıkarak' afazik bozuklukları tanımlamaktır:

“Afazik konuşma bozukluklarının tanımı, bir yüzyıldan fazla bir süredir nörologları, dilbilimcileri ve psikologları meşgul etti. Beyindeki psikolojik işlevlerin lokalizasyonuna olan ilgi, özellikle ilk zamanlarda afazi üzerine araştırmaları motive ederken, son yıllarda dil işleme modellerinin tasarımı ön plana çıkmıştır. Afazi bozunma süreçlerini kontrol etmek için bir mekanizma arayışı, uzun araştırma geleneğine rağmen tatmin edici sonuçlar vermemiştir. Afazik malformasyonların rastgele meydana gelmediği, ancak düzenli bir model ile karakterize olduğu uzun zamandır açıktı. Afazik fenomenler - semantik, sözdizimsel veya dilbilgisel nitelikte olsunlar - şimdi çok ayrıntılı olarak tanımlansa da, malformasyonların neden tam olarak bu düzenlilikle meydana geldiğine dair hala kapsamlı bir açıklama yoktur” (Seewald, 1998: 7).

“Mevcut çalışma, bu gecikmiş ve karmaşık sorunun çözümünün yalnızca nörolinguistikte mümkün olmadığı pozisyonunu alıyor. Patolojik kanıtlara ek olarak diğer dilsel ve dilsel olmayan kaynaklara da başvurulması gerektiği varsayılmaktadır. Dilbilimsel teori oluşumu ve bilişsel ve gelişimsel psikoloji alanında sağlam temellere sahip temellere ek olarak, bu aynı zamanda dil değişimi, dil edinimi ve Creole dillerinde yer alan dilbilimsel süreçlerin tanımını da içerir. Dolayısıyla mevcut çalışma, teorik dilbilim ve afazyoloji arasındaki arayüzde sınıflandırılabilir. Bu disiplinlerarasılık iki araştırma perspektifini birleştirir. Bir yanda teorik dilbilimden modellerin yardımıyla afazik bozuklukları tanımlama ve açıklama girişimi vardır. Öte yandan, bozuk dil süreçleri, dilbilimsel teori oluşumu için kanıt olarak kullanılır, yani teorik modellerin sadece bozulmamış dilde değil, aynı zamanda konuşma patolojisinde de korunup korunmadığı test edilir” (Seewald, 1998: 11).

Dil üretiminde ve anlayışında bilgi akışının nasıl ilerlediğini bulmak için özel olarak tasarlanmış deneyler kullanılır. Konuşma hasarı geçiren hastalar ve sağlıklı hastaların sergiledikleri dil bozuklukları psiko- ve nörodilbilim alanı için önemli bir veri kaynaklarıdır. Dil bozukluğu olan hastaların muayene sonuçları da psiko- nörodilbilimsel

modeller için önemli veri kaynaklarıdır. Bu tür hastalarda dil sisteminin altında yatan organizasyon bozukluğu ve beyindeki lokalizasyon hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. Diğer bir veri kaynağı ise sağlıklı insanların sergiledikleri dil bozukluklarıdır. (dil sürçmesi) Özellikle dil sürçmesi sadece sistemin rastlantısal arızaları değil, sistematik özellikleri de vardır, bu da dil üretiminde yer alan süreçlere ilişkin sonuçlara izin verir:

“Psikodilbilimin araştırma ortamında deneysel yaklaşımlar hâkimdir. Özel olarak tasarlanmış deneylerle, dil üretilirken ve anlaşılırken bilgi akışının nasıl gerçekleştiğini, belirli bir dilsel gereksinime hangi süreçlerin dâhil olduğunu, örneğin bir kelimeyi anlama veya üretme gibi ve çeşitli süreçlerin birbirleriyle nasıl ilişkili olduğunu bulmaya çalışılır. . Konuşma engelli hastaların muayenesi de psiko-ve nörolingüistik modelleme için önemli bir bilgi kaynağıdır. Örneğin, beyin hasarı sonrası ortaya çıkan dil bozukluklarından dil sisteminin temel organizasyonu ve beyindeki lokalizasyonu hakkında sonuçlar çıkarılabilir [...] Dil üretiminin tüm modelleri, kayma verilerine dayanmaktadır, çünkü dil sürçmeleri sistemdeki tamamen tesadüfi hatalar değildir, daha ziyade sistematik özellikler gösterir, bu da dil üretiminde yer alan süreçler hakkında sonuçlar çıkarılmasına izin verir. [...]” (Höhle, 2012:11-12).

Beyin üzerine yapılan araştırmalar genellikle beyin hasarlı hastalar, psikiyatrik hastalar ve sağlıklı insanlar üzerinden yönetilmektedir. Beyin hasarlı hastalar üzerine yapılan incelemeler daha çok hasar sonrası dilsel yetilerde gözlemlenen bozuklukları tanımlayarak, farklı anatomik ve psikolojik araştırma yöntemleri ile hasarın boyutu ve biçimi ile ilişkilendirmektedir. Dilsel yetilerde gözlemlenen bozukluklar (tekrarlama, adlandırma, hikâye veya bir olayın anlatımı) beyin hasarının bir belirtisi olabilmektedir. Afazide birden fazla dilsel yeti aynı anda hasara uğrayabilmektedir:

“İnsan beyninin işlevsel alt bölümlerinin tam olarak belirlenmesi, yalnızca incelenecek dokunun olağanüstü karmaşıklığı nedeniyle değil, her şeyden önce, tıbbi müdahaleler söz konusu olduğunda canlı insan beyinleri üzerinde özgürce deney yapılamaması nedeniyle çok zordur. Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerden elde edilen bazı bulgular gerçekten de insanlara aktarılabilir, ancak bizi ilgilendiren dil ve beyin konu alanı için bu tür bilgiler elbette eksik veya benzetme yoluyla çok belirsiz sonuçlara dayandırılabilir. Hangi araştırma yöntemleri mevcuttur? Burada a) beyin hasarı olan hastalar üzerinde yapılan çalışmalar, b) dil merkezlerinde belirgin



beyin hasarı olmayan psikiyatri hastaları üzerinde yapılan çalışmalar, c) normal insanlar üzerinde yapılan çalışmalar arasında ayırım yapılmalıdır” (Schnelle, 1981: 14).

Beyin hasarlı hastalara yönelik yapılan incelemelerin amacı dilsel kayıpların betimlemek ve böylelikle yeri ve hasar türü hakkında bir bilgi sahibi olmaktır. Beyin hasarının tespit edilmesi durumunda hasarın türüne göre hastanın sergilemiş olduğu dilsel semptomların ve bunların özellikleri tespit edilmektedir. Beyin tomografisi yardımıyla hasarın alanı ve boyutu tespit edilecek konuşma hasarının türü teşhis edilmekte ve bunun yanı sıra hastanın sergilemiş olduğu dilsel semptomlar tespit edilebilmektedir:

“Beyin hasarı olan hastaların incelenmesi, genellikle belirli sözel performansların kaybını tam olarak karakterize etmek ve bunları beyin hasarının yeri ve türü hakkında çeşitli anatomik veya fizyolojik araştırmalarla ilişkilendirmekle ilgilidir. Beyin hasarı bulunursa veya bundan şüphelenilebilirse, belirli bir dil performansındaki başarısızlık (örneğin kelimeleri tekrarlama, nesnelere adlandırma, basit bir hikâyeye veya süreç anlatma vb.) beyin hasarının bir belirtisidir. Sadece bir konuşma bozukluğu (dizartri) olmadığı sürece, konuşma bozukluğuna afazi ve semptomlara afazik semptomlar denir. Genel olarak, birkaç dil performansı eşit değildir; bu tür performans kaybının belirli gruplarına afazik sendromlar denir. Farklı gruplamalar, farklı afazik sendromları karakterize eder. Dil merkezlerinde afazik sendromların kesin bir atamasını ve beyin hasarının lokalizasyonunu bulmak klasik afazi muayenelerinin umududur. Beyin tomografisi yardımıyla beyin hasarının lokalizasyonu artık kaydedilebilir. Operasyonların kendileri sırasında, bazen sinir hücrelerinin elektriksel uyarımı veya belirli yerlerin sözlü performansının belirlenebileceği maddelerin enjeksiyonu gibi müdahalelerin yapılması gerekir. En sık görülen beyin hasarı vakaları felçler, savaş yaralanmaları, trafik yaralanmaları, tümörlerdir” (Schnelle, 1981: 14-15).

Bir hastanın sergilemiş olduğu semptom özelliğinin yorumlanmasında zorluklar yaşanabilmektedir. Özellikle bireysel performanslar, hasarın boyutu ve beynin hasara verdiği tepki birden fazla süreci yani bilişsel fonksiyonları etkilemesi, hasar gören beyin dokusundaki fonksiyonların hastanın hasara bağlı olarak sergilediği kısıtlamalar ile doğrudan ilişkilendirmenin kolay bir yolunun bulunmamasıdır:

“Fakat bir hastanın sergilediği semptom profilini yorumlamayı zorlaştıran zorluklar da var. Bunlar, performanstaki ve yaralanmaya yanıt olarak beynin olası telafi edici

etkilerindeki bireysel farklılıkları ve çoğu yaralanmanın oldukça geniş hasar ürettiği ve bu nedenle birçok süreci veya modülü etkilemesi muhtemel olduğu gerçeğini içerir. Bu kafa karıştırıcı faktörler uzun yıllardır nöropsikolojinin sorunları olarak kabul edilmekte ve beyin fonksiyonunu beyin hasarından çıkarmayı sürekli olarak zorlaştırmaktadır” (Springer & Deutsch, 1998: 23).

“Temel sorun, hasarlı bir beyin dokusu parçasının işlevini, hastanın bu hasarın bir sonucu olarak sahip olduğu bozulmaya doğrudan bağlamanın kolay bir yolu olmamasıdır. İlk başta, bir hastanın artık yapamadığı her şeyin, daha önce beynin artık hasar görmüş kısmı tarafından kontrol edildiği varsayıldı. Yani birinin beyin hasarı varsa ve göremiyorsa, o zaman varsayım, beynin hasarlı bölgesinin normalde görmeyi kontrol edeceği varsayımıydı. Beynin başka bir bölgesi yaralanmışsa ve yaralanan kişi artık konuşulan dili anlamıyorsa, bu bölge dili anlamadan sorumlu kabul edildi” (Springer & Deutsch, 1998: 23).

“Bu yaklaşımın aşırı basit olduğu ortaya çıktı. Basitçe görsel algı, dil üretimi, gönüllü hareket veya hafıza olarak adlandırdığımız süreçlerin çoğu aslında oldukça karmaşık beyin etkileşimlerini içerir. Hangi işlevi incelediğimize, onu ne kadar iyi tanımladığımıza ve belirli bir hedefe yönelik testlerimizi ne kadar iyi geliştirebileceğimize bağlı olarak, bunların dar bir aralıkla sınırlı görüldüğünü göreceğiz. Beyindeki hemen hemen her lokalize lezyonun, her zaman bir bütün olarak olmasa da, bazı süreçlerin bazı aşamalarını veya aşamalarını engellemesi muhtemeldir. Ek olarak, sadece bir değil, birkaç farklı işlemin kısmen bozulduğu varsayılabilir. Gerçekten de, beynin küçük bir bölgesinin hasar görmesi, tüm fonksiyonların kaybına neden olması nadir değildir” (Springer & Deutsch, 1998: 23).

Nöropsikologlar klinik vakalara yönelik araştırmalarında genellikle kaza sonucu, hastalık kaynaklı veya cerrahi müdahale sonucu ortaya çıkan beyin hasarlarını inceleyerek beyin ve davranış arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaktadır. Özellikle beyin kanaması sonucu ortaya çıkan lezyonlar beyindeki bazı zihinsel süreçlere katkıda bulunan alanları tahrip edebilmektedir:

“Beyin hasarı ile ilgili klinik bilgiler çok dikkatli yorumlanmalıdır. Beyin hasarı yoluyla beyin-davranış ilişkilerini inceleyen nöropsikologlar, hastalık, kaza veya ameliyattan kaynaklanan lezyonlara güvenirlere. “Bunlar genellikle kişinin ele almak istediği belirli soruları yanıtlamak için tam olarak ideal değildir. İnmenin neden olduğu lezyonlar anatomik sınırlara uymaz. Böyle bir lezyon, beynin belirli bir psikolojik süreçte yer alan bir alanını tahrip edebilir veya bu sürece katkıda bulunan

alanları kesebilir veya her ikisini de aynı anda yapabilir” (Springer & Deutsch, 1998: 13)

Kusmaul (1881) zekâ ve dilde kısmi hafıza kaybı yaşanmasının nedenini beyin korteksinde gözlemlenen lezyonun hafif dağılımından veya duyuşsal ve motor bölümlerinde ortaya çıkan ağır lezyonların sebebiyet verdiğini savunmaktadır:

“Zekâ ve dil hafızasında kısmi bir kayıp varsa bunun iki nedeni olabilir. Ya serebral korteksin daha hafif, yaygın lezyonları vardır, bunlar aracılığıyla ganglion hücrelerinin sert değil, sadece daha gevşek olan işlevsel zincirleri sallanır ve gevşetilir ya da sınırlı, kortikal maddenin duyuşsal veya motora neden olan ciddi lezyonları vardır. Şu ya da bu fikir zincirini ya da kelimeleri kapatan halkalar yırtılır” (Kusmaul, 1881: 39).

Hem tüm afazik hastalarda kısa süreli bellek sorunları vardır. Özellikle sol posterior parietal lezyonlar en fazla bu etkiye sahiptir ve Broca afazisindeki anlama kusurlarına benzerler“ (Saffran, 2000, aktaran Korkmaz 2005: 189).

20. yüzyılın ortalarına kadar 19. yüzyılın sonlarında, dil ile ilgili beyin bölgelerinin lokalizasyonu, esas olarak, ölen afazik hastaların otopsisinde elde edilen patolojik-anatomik beyin bulgularına dayanıyordu. Yeni tekniklerin ortaya çıkmasıyla, canlı ve sağlıklı olanlarda bile dil açısından önemli bölgelerin yerini belirlemek mümkün hale geldi (Hubert, Gutbrod, Ozdoba, Nirkko, Lövblad, Schroth, 2000: 52).

“Radyonüklidlerin kan dolaşımına uygulanmasından sonra dedektörlerle yapılan beyin taraması, sıvı olmayan afazili hastaların anterior perisilvian bölgede ve sıvı afazili hastaların posterior perisilvian bölgede veya çevresinde hasara sahip olduğu şeklindeki önceki gözlemi doğrulamaktadır” (Hubert, Gutbrod, Ozdoba, Nirkko, Lövblad, Schroth, 2000: 52-53).

“Yeni teknikler (PET, kortikal stimülasyon, CT, MRI ve fMRI), canlıdaki bir lezyonun kesin lokalizasyonuna ve mevcut dil bozukluklarıyla bir korelasyona izin verir ve bir dil bozukluğunun zaman içindeki gelişiminin takip edilmesini sağlar. Bu teknikler sayesinde sinir sistemleri ve bunların dil ve hafızadaki işlevsel rolü hakkında yeni kavramlar ortaya çıkmıştır. Dar tanımlanmış merkezlerin artık belirli dil performansından sorumlu olmadığı, ancak senkronize aktivitenin serebral korteksteeki geniş sinir ağlarında, subkortikal çekirdek alanlarda ve bu alanlar

arasındaki bağlantılarda karşılıklı olarak gerçekleştiği ortaya çıktı” (Hubert, Gutbrod, Ozdoba, Nirkko, Lövblad, Schroth, 2000:57-58).

“Afazinin lokalize lezyonlarla (spesifik lokalize lezyonlara sahip çeşitli afazi sendromları) ilişkili olduğuna dair eski teori bir miktar geçerliliğini korumuştur. Öte yandan, kaybolan bir fonksiyonun tek bir hasarlı bölgeye tahsis edilebileceği görüşü düzeltilmiştir” (Hubert, Gutbrod, Ozdoba, Nirkko, Lövblad, Schroth, 2000: 57-58).

Nörobilimsel yöntemler dil işletim sisteminin beyinde nasıl lokalize edildiği ve işletim sürecinde gözlemlenen zamansal gelişimin nasıl ilerlediğine yönelik bilişsel fonksiyonları tasvir etmektedir. Kullanılan yöntemler arasında fMRT (fonksiyonel MR), Pozitron emisyon tomografisi (Positron-Emissions-T.;PET), Nahinfrarot-Spektroskopie (NIRS), Elektroenzephalographie (EEG), ereigniskorrelierten Potenziale (EKP), Magnetenzephalographie (MEG) bulunmaktadır.

Birçok bilim adamı tarafından kullanılan nörolojik yöntemler ve klinik gözleme dayalı veriler, beyin sağ ve sol yarım küresinin işlevine yönelik önemli bilgiler sunmuştur. Özellikle beyindeki konuşma alanını keşfeden Broca, nöropsikoloji alanına önemli katkılar sunmuştur. Paul Broca incelemiş olduğu hastalar neticesinde dilin beyin sol ön lobunda lokalize edildiği ve diğer zihinsel süreçlerden bağımsız olarak hasara uğradığıdır:

“100 yılı aşkın bir süredir nörolojik hastalarda yapılan gözlemler, nöropsikoloji alanını sağlam bir şekilde kurmuştur. Bu disiplin, nörolojik hastalıkları veya yaralanmaları olan hastalarda algı, hafıza, dil, düşünme, duygu ve davranış bozukluklarını incelemeye adanmıştır. Broca'nın dilin sol frontal lobun arka bölgesinde yer aldığı iddiası, bazıları tarafından nöropsikolojinin ortaya çıkmasında çok önemli bir an olarak kabul edilir. Broca'nın hipotezi iki ana önermeyi içeriyordu: dil, diğer bilişsel süreçlerden bağımsız olarak bozulabilir ve dil belirli bir bölgede bulunur [...]” (Springer & Deutsch, 1998: 19).

1885 yılında nörolog L. Lichtheim tarafından oluşturulan model neticesinde hasar sonucu ortaya çıkan dil bozukluklarının farklı biçimleri incelenmiş ve aynı zamanda hasar gören merkezler arası bağlantı ele alınmıştır:

“[...] Birkaç hastadaki gözlemlere dayanarak, Lichtheim'in modeli birbirine bağlı beş ayrı merkez belirledi. Model, dil bozukluklarının farklı biçimlerini bir veya daha fazla

merkeze ve/veya aralarındaki bağlantılara zarar vererek açıklamaya çalışır” (Springer & Deutsch, 1998: 19).

1930 yılında bireysel analizden ziyade hastaların grup halinde analiz edilmesi yeni bir nöropsikolojik yaklaşım olarak yerini bulmuştur. Grup analizlerinde hastalar beyin hasarının konumuna göre gruplara ayrılmış ve uygulanan testler yardımıyla farklı örnek teşkil edip etmediği araştırılmıştır. Grup çalışmalarının sağlam verilere dayalı olduğunu ileri süren Springer & Deutsch (1998) süreç esnasında bazı sorunların ortaya çıkabileceğini öngörmüştür:

“Her ne kadar grup çalışmaları prensip olarak sağlam bir yaklaşım olsa da, kullanımlarını sınırlayan sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Örneğin, bir hasta grubunun üyelerinin, hasarlarının şiddetini veya beyin hasarından önceki performanslarında farklı olmasından dolayı, gruplar istatistiksel farklılıkları tespit etmek için grupların büyük olması ve uzun bir sürece yayılması öngörülmektedir” (Springer & Deutsch, 1998: 20).

1960’lı yılların ortasında insana özgü beyin ve yetenek arasındaki ilişkiyi inceleyen Bilişsel Psikoloji yeni bir yaklaşım ortaya çıkarmış, hasarlı ve sağlıklı beyindeki zihinsel fonksiyonların incelenmesine olanak sağlamıştır. Bilişsel nöro-psikoloji beyin hasarlı hastaların düşünme, okuma, konuşma, tanıma, hatırlama gibi psikolojik süreçlerini inceleyip beyin fonksiyonlarını nasıl etkilediği ve aynı zamanda sağlıklı beyinde bilişsel süreçlerin nasıl işlediğine yönelik çıkarımlarda bulunmuştur:

Bilişsel nöro-psikologların amacı sadece beyin hasarlarının normal fonksiyonları nasıl etkilediğini değil, aynı zamanda beyin hasarı sonrası ortaya çıkan engelin normal bir beyni ve zihni nasıl organize ettiğini açıklamaktır:

“Artık bilişsel nöropsikoloji olarak bilinen disiplin, bilişsel psikoloji ile nöropsikolojide bireysel vaka incelemelerine olan ilginin yeniden birleşmesinden ortaya çıktı. Bilişsel sinirbilim, beyin ve davranış arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik çeşitli yaklaşımlardan biri olarak bilişsel nöropsikolojiyi içerir. İki terim kulağa benzer geliyor ve bu nedenle, şimdi bilişsel nöropsikolojinin bazı yaklaşımlarına ve varsayımlarına dönerken, okuyucunun ikisi arasındaki fark konusunda net olması önemlidir” (Springer & Deutsch, 1998: 20).

## 1.6. Dilbilim Alanında Afaziyoloji

Schmidt (1985) öncelikle dilin normal kullanım biçimlerinin incelenmesi sonucu konuşma bozukluklarının (örneğin afazi veya şizofreni) neden olduğu dilsel kayıplar belirlenip incelenebileceğini tespit etmiştir:

“Yalnızca dilsel kullanım biçimlerinin normal koşullarının ayrıntılı açıklamaları temelinde, hastalığın neden olduğu sapmalar belirlenebilir ve incelenebilir. Burada, örneğin afazi ve şizofrenide ortaya çıkanlar gibi dilsel kayıplar akla geliyor [...]” (Nickel, 1985: 23).

Dilbilimsel alanda yapılan çalışmalarda hastalığın belirli evrelerinde veya ilerleyen yaş ile beraber dil yetkinliğindeki düşüşler ile bu yetkinliğin gelişimi arasında yapılan karşılaştırmalarda en son edinilen dilbilgisel bilgilerin daha çabuk hasara uğradığı görülmüştür:

“[...] Hastalık ve yaşı belirlenmiş evrelerinde dil yetkinliğindeki düşüş ile çocuklukta bu yetkinliğin gelişimi arasında yapılan bir karşılaştırmada, öncekilerin ters yönde çalıştığı, yani çocuğun öğrenme sürecinde en son edinilen katmanların örneğin ilk önce sözdizimsel bağlantılar ve çekimli biçimler, ardından öğrenmenin çok erken bir aşamasında kullanılan isim yerine fiilin bozulduğu görülmüştür” (Nickel, 1985: 23).

Nickel (1985) öncelikle dilin normal kullanım biçimlerinin incelenmesi sonucu konuşma bozukluklarının (örneğin afazi veya şizofreni) neden olduğu dilsel kayıplar belirlenip incelenebileceğini tespit etmiştir:

“Yalnızca dilsel kullanım biçimlerinin normal koşullarının ayrıntılı açıklamaları temelinde, hastalığın neden olduğu sapmalar belirlenebilir ve incelenebilir. Burada, örneğin afazi ve şizofrenide ortaya çıkanlar gibi dilsel kayıplar akla geliyor [...]” (Nickel, 1985: 23).

Dilbilimsel alanda yapılan çalışmalarda hastalığın belirli evrelerinde veya ilerleyen yaş ile beraber dil yetkinliğindeki düşüşler ile bu yetkinliğin gelişimi arasında yapılan karşılaştırmalarda en son edinilen dilbilgisel bilgilerin daha çabuk hasara uğradığı görülmüştür:

“[...] Hastalık ve yaşı belirlenmiş evrelerinde dil yetkinliğindeki düşüş ile çocuklukta bu yetkinliğin gelişimi arasında yapılan bir karşılaştırmada, öncekilerin ters yönde

çalıştığı, yani çocuğun öğrenme sürecinde en son edinilen katmanların örneğin ilk önce sözdizimsel bağlantılar ve çekimli biçimler, ardından öğrenmenin çok erken bir aşamasında kullanılan isim yerine fiilin bozulduğu görülmüştür” (Nickel, 1985: 23).

Günümüz afazi çalışmaları daha çok afazik hasar türlerinin dilbilimsel araçlar yardımıyla tanımlanmaktadır. Özellikle her bir hasta bireysel olarak incelenmekte ve dil sisteminde hangi hasarların dilsel hasarlara neden olduğunu ve aynı zamanda bu dilsel hasarların konuşma, anlama, okuma ve yazma gibi dil modalitelerini ne derece etkilediği araştırılmaktadır. Bu dil, çok sayıda sinir ağı sisteminin ekip çalışması aracılığıyla üretilir ve işlenir. Bu anahtarlama yapıları tüm beyin boyunca uzanıyor gibi görünmektedir ancak sol yarımkürede belirli odak noktaları vardır. Afazi araştırmalarında kullanılan dilbilimsel araçların gelişimiyle afazik bozuklukların dil sisteminde ne tür hasarlara sebebiyet verdiğini, ayrıca bu hasarların dört modaliteyi eşzamanlı olarak (konuşma, anlama, okuma, yazma) ne ölçüde etkilediğini belirlemek mümkün olduğu belirtilmiştir:

“Afazi araştırması uzun zamandır lokalizasyondan daha fazlası olmuştur. Örneğin, afazik bozuklukları linguistik araçlarla kavramak ve onları daha kesin bir şekilde tanımlamak için girişimlerde bulunulmakta, bu sayede artık geçmişte olduğu gibi konuşma, anlama, okuma ve yazma bozuklukları olarak alt bölümlere ayrılmamaktadır. Her hastada kişi, soyut dil sistemindeki hangi bozuklukların hangi dilsel eksikliklere yol açtığını ve bu eksikliklerin konuşma, anlama, okuma ve yazmada ne ölçüde aynı anda meydana geldiğini tam olarak belirlemeye çalışır. Sol yarımküredeki bazı yaralanmaların (yetersiz kan akışının neden olduğu felçler), afazik sendromlar olarak adlandırılan tipik bir konuşma başarısızlıkları kombinasyonu ile sonuçlandığı gösterilmiştir” (Aktaran Lutz, 2010: 16).

Tesak (2001), afazi ile dilbilimin birbirleriyle bağlantılı olduğunu, özellikleri afazik hasarların dilbilimsel boyutta betimlenmesinin önemini vurgulamıştır. Ayrıca afazi verilerinin dilbilimsel hipotez ve modellerin kullanımında yararlanılabilecek bir kanıt olarak görmektedir. Tesak’a göre dilbilim ve afazi iki kat ilişkilidir. Birincisi, dilbilim, afazik hataları tanımlamak için ilgili disiplindir ve ikincisi, afazik verilerin dilsel hipotezler ve modeller için dış kanıt olarak kullanılabileceği umulmaktadır (Tesak, 2001:209). "Bu nedenle, yapılandırılmış grup çalışmaları yoluyla klasik afazik sendromları belirli dilsel kusurlarla ilişkilendirmeye çalışılır (aktaran Tesak, 2001:210). Cümle anlama, diğer şeylerin yanı sıra Broca afaziklerinin cümleleri anladığını gösterir. Wernicke afazileri ise sözdizimsel belirteçler uygulayabilir, ancak içerik kelimelerinin

anlamalarını anlamakta zorluk çekerler. Bu, örneğin, Broca'nın afazi ve agrammatizm denklemine ve Broca'nın afazi hastalarının merkezi bir sözdizimi açığına sahip olduğu varsayımına götürür. Öte yandan, Wernicke'in sözdizimsel yeteneklerini koruduğu iddia edilen afazikler için anlamsal bir eksiklik varsayılmaktadır (Tesak, 2001:210). Dilsel analizler, afazik performansların daha iyi tanımlanabileceği ve anlaşılabilir olduğu anlamına gelir (aktaran Tesak, 2001: 210).

### **1.6.1. Chomsky'nin Dil Kuramının Beyin İncelemeleri ve Afaziyoloji ile İlişkisi**

Chomsky'nin öne sürdüğü üretici dil teorisi afazi testleri ve tedavi uygulamalarına önemli etkilerde bulunmuştur. Özellikle üretici dilbilgisi bağlamında yapılan bazı ayrımların nörofizyolojik açıdan gerçek olup olmadığı afazili hastalar üzerinden yapılan deneyler sonucu elde edilmiştir. Chomsky ayrıca afazi alanının dilbilime kattığı önemi dil bilgisel yapıların beyinde nasıl konumlandığını araştırarak göstermiştir (Pulvermüller, 1990: 35-36).

Chomsky'e (1981) göre içselleştirilmiş dil 'dil yetisi veya zihinsel organ' olarak tanımlanmakta ve aynı zamanda 'bazı sinir hücrelerinde ve beyin bölümlerinde fiziksel bir korelasyon' olarak görülmektedir. Böylelikle içselleşmiş dil 'konuşan bir kişinin konuşmasının belirlendiği bir program' niteliğindedir (aktaran Pulvermüller, 1990: 40-41).

Chomsky (1981) konuşma bozuklukları yaşayan hastalardan elde edilen veriler sayesinde konuşma yeteneğinin beyindeki organizasyonu hakkında bilgi edinilebileceğini iddia etmiştir. Ayrıca dil merkezinin beyindeki konumunu ancak afazi kaynaklı bir hasar veya konuşma yetisinin kısıtlanmasına neden olan kriterler belirlemektedir; yani afaziye sebebiyet veren tanımlanmamış her bir beyin bölgesi bir dil merkezi olarak tanımlanmaktadır (aktaran Pulvermüller, 1990: 52).

Pulvermüller (1990) bir kişinin dilsel eylemlerinde gözlemlenen hasarların afaziye neden olduğunu ve aynı zamanda hasarlı konuşma yeteneğinin değerlendirilmesine yardımcı olan bir kriter olarak görmüştür. Aynı zamanda afazili bir hastanın beyinde hiçbir hasar tespit edilememesine rağmen davranışlarında gözlemlenen afazik semptomlar, kişinin konuşma bozukluğu yaşadığının kanıtı olduğunu tespit etmiştir:



“Argüman şu şekildedir: Afazi, ya temsil edilen kurallar sisteminin yetkinliğinde bir bozukluk olarak ya da performansta, dil kullanımında bir bozukluk olarak tanımlanabilir. Bir afazinin, örneğin tekrarlararken ve spontane konuşurken belirli kelimeleri kullanabileceği, ancak adlandırma sırasında kullanamayacağı artık gösterilmiştir. Bir yeterlilik bozukluğu olsaydı, bir kelimenin ya tüm kullanımlarda ya da hiçbirinde anlaşılmaz olması gerekirdi - ya da her kullanım için ayrı bir yeterlilik olması gerekirdi. [...] Ve bu ifadelerin bazı kullanımlarda afazili kişiler tarafından ifade edilebildiği, ancak diğerlerinde olmadığı ampirik olarak kanıtlanmıştır. Öyleyse afazi bir performans bozukluğu meselesi olmalı [...]” (Pulvermüller, 1990: 56).

“Şimdiye kadar söylenenlere dayanarak, afazyolojinin dilbilimsel bir teorinin doğruluğunu kanıtlayan herhangi bir veri sağlayamayacağı açıktır. Yine de dil kuramlarını değerlendirmeye yönelik veriler afazili hastalardan elde edilebilir. [...] Afazi, dil anlama eksiklikleri ile ilişkilidir, bunun sonucunda afazik kişi test sırasında sunulan cümleleri anlayamayabilir veya okuyamayabilir veya yetersiz olabilir, bu nedenle test edilen kişinin yanlış değerlendirmeler yapıp yapmadığına temelde karar verilemez. Dil anlama eksiklikleri nedeniyle veya kuralların kaybolması nedeniyle bilgi verir. Veri temeli, afaziklerin katıldığı iletişimlerin ayrıntılı bir analizi olmalıdır” (Pulvermüller, 1990: 63-64).

“[...] Ayrıca Chomsky'nin araştırma konsepti sunuldu ve tartışıldı. Tartışmada, bu teorinin açıklığa kavuşturulmamış temel kavramsal problemlere dayandığı sonucuna vardım; özellikle, dil kullanımının ampirik bir teorisi mi yoksa uygun dil eyleminin temelinin oluşturduğu kalıpların bir karakterizasyonu mu olduğu açık değildir. Ayrıca, bir gün dilbilim kuramıyla ortaya atılan bir hakikat iddiasının haklılığının kanıtlanabileceği ümidi de asılsız bulunarak reddedildi. Afazyolojik araştırmanın dil teorilerinin ve kural tanımlarının değerlendirilmesinde oynayabileceği ve oynayabileceği rol uzun uzadıya tartışılmıştır” (Pulvermüller, 1990: 64-65).

“Dilsel analizler, afazik performansın daha iyi tanımlanabileceği ve anlaşılabilirliği anlamına gelir” (Aktaran Tesak, 2001: 210).

“Afazyolojinin mevcut, disiplinler arası eğilimlerinin ortak bir özelliği vardır: afazik sendromları açıkça tanımlayan basit fikir Beynin anatomik olarak tanımlanabilen bazı bölümlerinin lezyonu nedeniyle artık savunulamaz. Tıbbi afazyoloji, sol yarıkürede klasik kortikal dil merkezlerinin dışındaki beyin bölgelerinin, örneğin subkortikal yapılar veya sağ yarıküre gibi dil işlemede önemli

ölçüde yer aldığını göstermektedir. Dilsel afazyoloji, belirli sendromların temel olarak dil düzeyindeki bozukluklara karşılık geldiğini gösterse de, afazik konuşmanın ayrıntılı dilbilimsel ve psikolinguistik analizleri, klasik sendromların çok heterojen semptom kombinasyonları gösterdiği görüşüne yol açar. Teorik nedenlerle, bilişsel nöropsikoloji, bu nedenle, bir sendrom kavramını yetersiz olarak reddeder, bir yöntem olarak tek vaka çalışmalarını gerektirir ve seçici, açıkça tanımlanabilir afazik semptomlara dayanır. Pragmatiğin dâhil edilmesi, temel olarak fonoloji, morfoloji, anlambilim ve sözdiziminin dilsel seviyelerine atıfta bulunan klasik afazi kavramının genişlemesine yol açmıştır ve (bozuk) iletişim afazinin konusu haline gelmiştir. Bu nedenle, sözsüz iletişim, metin ve söylem düzeyleri ve konuşma analizi afazi değerlendirmesine dâhil edilir. Sonuç olarak, örneğin sağ yarım küre veya ön beyin hasarı olanlar gibi diğer hasta grupları da pragmatik bir bakış açısıyla afazyolojiye entegre edilir. Son olarak, afazinin bir sonucu olarak ortaya çıkan psiko-sosyal yönler, klasik, semptom veya sendrom odaklı yaklaşımı, tüm kişiye yönelik bütünsel bir görüşü içerecek şekilde genişletir” (Tesak, 2001: 230-231).

Mevcut çalışma afazik bozuklukların tanımının nörobilimsel çalışmayla tek başına mümkün olmadığı için daha fazla dilbilimsel kaynakların kullanılması gerektiğini öngörmüştür. Böylelikle dil bozukluklarını kuramsal dilbilimsel modeller yardımıyla tanımlamayı ve açıklamayı hedeflemektedir. Yazar Roman Jakobson’un işaretler teorisi yardımıyla afazik hasarların gelişim süreçlerini ele almıştır.

Afazik bozuklukların sürecini kontrol etmeyi hedefleyen bir mekanizmanın uzun yıllar süren araştırmalara rağmen tatmin edici sonuçlar vermemesi, afazik bozuklukların rastgele ortaya çıkmadığı, aksine düzenli bir model yardımıyla açıklandığı yönündedir. Ayrıca afazi alanının detaylı bir şekilde tanımlanmış olmasına rağmen, bozulmaların sadece nöro-dilbilimsel ve patolojik veriler dâhilinde açıklanması mümkün olmamıştır. Amaç afazik bozuklukları kuramsal dilbilim ve afazyoloji arasındaki ilişkinin birleşiminden yola çıkarak afazik bozuklukları tanımlamaktır:

“Afazik konuşma bozukluklarının tanımı, bir yüzyıldan fazla bir süredir nörologları, dilbilimcileri ve psikologları meşgul etti. Beyindeki psikolojik işlevlerin lokalizasyonuna olan ilgi, özellikle ilk zamanlarda afazi üzerine araştırmaları motive ederken, son yıllarda dil işleme modellerinin tasarımı ön plana çıkmıştır. Afazi bozunma süreçlerini kontrol etmek için bir mekanizma arayışı, uzun araştırma

geleneğine rağmen tatmin edici sonuçlar vermemiştir. Afazik malformasyonların rastgele meydana gelmediği, ancak düzenli bir model ile karakterize olduğu uzun zamandır açıktı. Afazik fenomenler - semantik, sözdizimsel veya dilbilgisel nitelikte olsunlar - şimdi çok ayrıntılı olarak tanımlansa da, malformasyonların neden tam olarak bu düzenlilikle meydana geldiğine dair hala kapsamlı bir açıklama yoktur” (Seewald, 1998: 7).

“Mevcut çalışma, bu gecikmiş ve karmaşık sorunun çözümünün yalnızca nörolinguistikte mümkün olmadığı pozisyonunu alıyor. Patolojik kanıtlara ek olarak diğer dilsel ve dilsel olmayan kaynaklara da başvurulması gerektiği varsayılmaktadır. Dilbilimsel teori oluşumu ve bilişsel ve gelişimsel psikoloji alanında sağlam temellere sahip temellere ek olarak, bu aynı zamanda dil değişimi, dil edinimi ve Creole dillerinde yer alan dilbilimsel süreçlerin tanımını da içerir. Dolayısıyla mevcut çalışma, teorik dilbilim ve afazyoloji arasındaki arayüzde sınıflandırılabilir. Bu disiplinlerarasılık iki araştırma perspektifini birleştirir. Bir yanda teorik dilbilimden modellerin yardımıyla afazik bozuklukları tanımlama ve açıklama girişimi vardır. Öte yandan, bozuk dil süreçleri, dilbilimsel teori oluşumu için kanıt olarak kullanılır, yani teorik modellerin sadece bozulmamış dilde değil, aynı zamanda konuşma patolojisinde de korunup korunmadığı test edilir” (Seewald, 1998:11).

## BÖLÜM 2: AFAZİ

### 2.1. Afazi Kavramı

Atamaz (2007) beyinde konuşma fonksiyonlarında sorumlu bölgeler olduğunu, inme sonrasında konuşma bozukluklarına sebebiyet veren nedenlerini şu şekilde sıralamıştır:

“[...] Bunların başında infarktın kendisinin direkt olarak nöronal sistemde fonksiyon ve aktivasyon kaybına sebep olması gelmektedir. Lisan ağında bir kesinti geliştiğinden dolayı lezyona uzak bölgelerde de fonksiyon kaybı gelişmekte, bu durum da konuşma fonksiyonlarının bozulmasına sebep olmaktadır [...]” (Atamaz, 2007: 12).

“Afazilerin nörolojik temeli, yani beyin hastalıkları ve bozuklukları ile dil yetisi arasındaki ilişki Hipokrat zamanından beri bilinmekle birlikte bilimsel olarak anlaşılması oldukça yakın denebilecek bir tarihte gerçekleşmiştir. Nöroloji ve psikiyatrinin ayrışmaya başladığı bu dönemde birçok bilim adamı hala güncelliğini koruyan katkılarda bulunmuşlardır. Bu nedenle 150 yıllık afazi biliminin (afaziyoloji) tarihçesinde değinmek yararlı olacaktır” (Hecaen ve Alber, 1978; Benson, 1993; Feinberg ve Farah, 1997, (aktaran Korkmaz, 2005: 181).

Atamaz’a (2007) göre afazi sadece konuşma fonksiyonlarının bozulması değil, aynı zamanda “kelimelerin uyumlu bir şekilde bir araya getirilememesi” (s.12) durumudur.

Afazi bireyin konuşamamasından kaynaklı bir ‘söz yitimi’ olarak tanımlanmakta ve böylelikle sesli, yazılı ve sembolik süreçlerin kullanılamamasına neden olan bir iletişim bozukluğu olarak görülmektedir. Bireyin özellikle dile ait sembolleri kullanamamasından dolayı afazi terimi konuşma bozukluğundan ziyade bir dil yoksunluğu olarak kabul edilmektedir. (Kargın, 1993: 18). Kargın (1993) afazi ile konuşma bozuklukları arasındaki farklılıkları ortaya koyarak, afazinin daha çok dile ait sembollerin kullanılamamasından kaynaklı bir “sembol davranışların yokluğu ya da bozulması” olarak isimlendirmiştir. (s.18)

Afazili hastalar daha çok sembolleştirme süreçlerinde zorluk yaşamaktadır. Özellikle nesnenin ismi ile bu nesneye ait resmi birleştirmede veya zor olan sözcüklerin tanımlanmasında güçlükler yaşamaktadır. Kargın’a (1993) göre afazili bireyler günlük dilde daha sık kullandıkları kelimeleri (örneğin masa, sandalye, kalem vb.) daha iyi

tanımlarken algısal sözlüklerin (örneğin traji, liberal, umut, sevgi) kullanımında zorluklar yaşamaktadır.

Afazinin diğer konuşma bozukluklarında farkı ‘konuşmanın öğretilmesinden sonra ortaya çıkan ve psikiyatrik bir sorundan ya da kas düzeyindeki bir engellemeden ziyade ileri gelmeyen bir bozulma’ olarak tanımlanmasıdır. Afazinin konuşma becerisinde ‘genel ve homojen bir zedelenmemeye’ sebep olmadığı aksine beynin dilden sorumlu olan bölgelerin hasar görmesi sonucu belli yönlerinin seçici olarak bozulmasından kaynaklı bir bozukluk olduğu kabul edilmektedir (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 86).

Afazik bozukluklar üzerine ilk dilbilimsel incelemeleri başlatan dilbilimci Dr. Heymann Steinthal (1823-1899) afazi kavramını şu şekilde tanımlamıştır:

“Afazi artikülasyon mekanizmalarına zarar vermeden, dilden sorumlu olan psişik merkezin işlevinde meydana gelen bir fonksiyon bozukluğunun içsel kelime oluşumunu engellenmesine ve kaldırılmasına neden olmaktadır. [...] Afazi kelimeleri hatırlayamama yeteneksizliği olarak tanımlanmakta; hafızadaki bu zayıflık dil unsurları için noksansız olabilmektedir. [...] Afazik hastaların çoğunlukla yazı dilinde de hasarlar gözlemlenmektedir. Bir kelime veya harf yazılması istenmesi durumunda anlamlı bir dizge oluşturamamaktadırlar. [...]Dilin kısmi olarak kaybedilmesi tuhaf bulunmaktadır. Fiiller ve diğer kelime sınıfları mevcut durumdayken, genellikle isimler, özellikle özel isimler eksiktir” (aktaran Bae, 2004: 8).

Agramatizm kavramı tıpçı Kussmaul (1881) tarafından “kelimelerin dilbilgisel açıdan biçimlendirme ve bu kelimelerin düzgün bir şekilde cümle içerisine yerleştirme yeteneğinden yoksun“ (aktaran Bae, 2004: 8) olan hastalar için tanımlanmıştır.

Afazi incelemelerinin gelişmesine katkıda bulundan Pick 1913 yılında yazdığı Studien zur psychologischen Grundlegung der Aphasielehre eseri ile farklı afazi türlerinde gözlemlenen hasarları açıklamıştır. Aynı zamanda eserinde agramatizm kavramını “özellikle işlevsel kelimelerin ihmali ve edatların düzgün bir şekilde kullanılmaması gibi dilin dilbilgisel ve sözdizimsel yapılarında meydana gelen hasar süreci“ olarak tanımlamıştır. (Bae, 2004: 8) Bae’ye göre agramatik hastalarda anlama genellikle çok az hasar görmüş ve görsel ve işitsel olarak sunulan materyaller düzgün bir şekilde tekrarda oluşturulabilmektedir

“Bununla birlikte, gördüğümüz gibi, afazinin dilbilimsel bilgiye modaliteye özgü bir erişim bozukluğu olduğu varsayılmaktadır, bu nedenle bu, deneysel müdahale olmaksızın başka bir modalitede açıkça mevcuttur. Buradan Doğu Berlinliler, ilgili hastanın yetkinliğinin bozulmamış olduğu ve performansın yalnızca belirli ayırık yönlerinin bozulduğu sonucuna varırlar. Ayrıca, dil rehabilitasyonunda olan şeyin yeniden öğrenme değil, gömülü bilginin modaliteye özgü geri alınması olduğunu da takip eder. Sonuç olarak, afazi - tam sessizlik dışında, herhangi bir sonuca izin vermeyen bir afazi durumudur - dil bilgisinin kaybı değil, dil bilgisine erişimin engellenmesidir. Deneysel sonuçlara ek olarak, aşağıdaki hususlar da bunun lehine konuşabilir” (Leuninger, 1989: 120).

“Çeşitli afazi biçimlerinin en şaşırtıcı ortak paydası, hastanın aslında konuşmasını kaybetmediğinin tutarlı kanıtıdır; yani dilsizlik düzeyine, bir hayvan düzeyine, hatta bir yabancı dilde bildiği her şeyi unutmuş biri düzeyine geri dönmemiştir. Genellikle bir afazik kişinin hala bazı cümleleri anladığını, bazı kelimeleri tanıdığını veya temel olarak dilin nasıl çalıştığını bildiğini gösterebiliriz. Hastanın sadece üst üste bindirdiği birkaç söz; bozukluklar nedensel olarak belirli beyin işlevleriyle ilişkilidir. Ne tek tek sözcükler ne de tek tek dilbilgisi kuralları, beceri envanterinden düzgün bir şekilde çıkarılmamıştır” (Lenneberg, 1877: 253).

“Az ya da çok yaygın dil kullanım bozukluklarında bile dil yeterliliği korunur. Hastaların çoğunda toplam afazinin spontane, tam veya kısmi restorasyonu, dil yeterliliğinin konuşmama evresinde bile devam ettiğini gösterir” (aktaran Leuninger, 1989: 120).

Afazi yetişkin insanlarda görülen beyin hasarı sonucu ortaya çıkan edinilmiş bir dil bozukluğudur. Yunanca’da afazi kavramı ‘dilsiz’ anlamına gelmesine rağmen, bu tür hastalar kısmen de olsa konuşabilmektedir. Afazi çoğunlukla dil becerilerinde meydana gelen kısıtlamalardan dolayı dilsel yetilerin (Konuşma, Anlama ve Okuma ve Yazma) farklı derecelerde etkilenmesine sebebiyet veren edinilmiş bir dil bozukluğudur. Afazik bireylerin çoğunda düşünme bozukluğu görülmemektedir, daha çok düşüncelerini dilsel yani yazı dilinde biçimlendirme ve aynı zamanda duydukları mesajları hızlı ve doğru şekilde anlama becerileri zayıftır (Höhle, 2012: 159).

Afazi çoğunlukla beyin kanaması, kazalar, beyinde nöronların azalması (örn. Alzheimer), tümörler veya sinir sistemlerinde meydana gelen dejeneratif rahatsızlıklar sonuç ortaya çıkmaktadır. Afazi’nin ortaya çıkış nedeni çoğunlukla beyin kanamasıdır (kriz, nöbet, inme, beyin felci vs.) Beyin yaralanmalarının etkilerini daha iyi anlayabilmek için insan

beyninin anatomik yapısını bilmek gerekmektedir. İnsan beyni sağ ve sol olmak üzere iki yarım küreden oluşmaktadır. Bu iki yarım küre simetrik görülmesine rağmen, işlevsel açıdan farklılıklar göze çarpmaktadır. Bu farklılıklar beyin lateralizasyonu olarak adlandırılmakta ve afazik hastalarda elde edilen veriler ışığında sol yarım kürenin sağ yarım küreye göre dil hasarına yani afaziye yol açtığıdır. Bu nedenle afazi, beyin dilden sorumlu olduğu bölgede aniden ortaya çıkan kortikal bir hasardır (Höhle, 2012: 160).

Gelişimsel Dil Bozukluğu ile Edinilmiş Dil Bozukluğu arasında çok fazla benzerlik bulunmamaktadır. Edinilmiş dil bozukluğu çoğunlukla bir hastalık veya bir kaza sonucu ortaya çıkmaktayken, gelişimsel dil bozukluğu yaşayan insanlar hastalık öncesi normal bir edinim süreci geçirmemişlerdir. Gelişimsel dil bozukluğu genellikle genetik faktörlü olmakla birlikte klinik olarak tanımlanabilmektedir (Dietrich, 2007: 290-291).

Klinik tıp konuşma şekli ve sesletim gibi üretimden sorumlu aşamalarının devre dışı kalmasını afazi olarak adlandırmaktadır. Afazi aynı zamanda ‘sözcüklerin duyusal varlıklar veya akustik sesler olarak hatırlanamamasına bağlı motor koordinasyon sistemin güçsüzlüğü’ olarak tanımlanmaktadır (Kusssmaul, 1881: 153-154).

Afazi incelemelerinde karşılaşılan diğer bir zorluk ise tutarlı bir terminolojisinin olması; yani kullanılan terimlerin genellikle farklı anlamlar barındırdığı ifade edilmektedir:

“Başka bir zorluk, tutarlı bir terminolojinin olmamasından kaynaklanmaktadır. Kısmi iyileştirme kastedildiğinde genellikle kurtarma gibi bir terim kullanılır; Konuşma kaybı, az sayıda ifade veya anlama eksikliği veya üretimde zorluk vb. anlamına gelebilir. Konuşmayı öğrenmek, genellikle gerçek öğrenme veya yeniden öğrenme belirtisi olmadan statükoya geri dönmek anlamına gelir. Grammatizm, konuşmak için aşırı çaba gerektiren ve sözlerini anlaşılabilirlik için yeterli olan minimuma indiren bir hastada telgraf stili anlamına gelebilir; öte yandan birçok dilbilgisi hatasıyla akıcı konuşma anlamına gelebilir. Temelde birçok farklı anlamda kullanılmayan bir terim yoktur” (Lenneberg, 1977: 180).

Lenneberg (1977) afazide hastanın dil edinimini tamamen kaybetmediğini, yani ‘dilsiz bir seviyeye, bir hayvanın veya bir zamanlar yabancı dilde bildiği her şeyi unutmuş bir seviyeye düşmediğini’ tespit etmiştir. Yazar afazili hastaların bazı cümleleri, kelimeleri tekrar tanımlayabildiklerini ve dilin nasıl çalıştığını tespit ettiklerini aktarmıştır:

“Afazinin çeşitli biçimlerinin en şaşırtıcı ortak paydası, hastanın konuşmasını gerçekten kaybetmediğine dair tutarlı kanıttır; yani, dilsizlik, bir hayvan, hatta bir zamanlar yabancı dilde bildiği her şeyi unutan biri düzeyine geri dönmemiştir. Genellikle bir afazinin hala bazı cümleleri anladığını, bazı kelimeleri tanıdığını veya temel olarak dilin nasıl çalıştığını bildiğini gösterebiliriz. Hastanın hala üretebildiği birkaç söz, ana dilinin bazı yönlerinde açıkça yapılandırılmıştır. Kelimenin gerçek anlamıyla, hastanın dil becerileri yalnızca üst üste bindirilir; bozukluklar nedensel olarak belirli beyin fonksiyonlarını etkiler. Beceri stoku, bireysel kelimeler veya bireysel gramer haline gelmez” (Lenneberg, 1977: 253).

“Bu ifade akademik bir bilgiçlik olarak görünse de, pratik sonuçları var. Afazili hastaların dilin bazı parçalarını temelde bir çocuğun öğrendiği şekilde ve öğretim gereksinimleri aynı veya yabancı bir dil kursundaymış gibi basitçe tekrar öğrenebileceğini kabul ederdik. Bununla birlikte, iyileşme sonrası kritik dönemde iyileşme sürecinin kesin gözlemi, hastanın belirli sözcüksel veya dilbilgisi boşluklarını kapatmaya çalışmadığını, ancak dilin aktivasyonu, kontrolü veya üretimi ile ilgili bazı temel fizyolojik süreçlerin açıkça gösterdiğini açıkça göstermektedir. Bir klinik gelişme meydana gelirse, yeni kelimelerin veya dilbilgisi kurallarının edinilmesine, ancak inhibe edici faktörlerin, hızlı bir hafızada, elementlerin daha iyi kontrollü bir organizasyonuna vb. kaybolmasına atfedilemez. Bu şekilde, kayıp arasındaki ayrım arasındaki ayrım Afazi hastalarının rehabilitasyonu ve tedavisinde farklı başlangıçlarda dil ve becerilerin bozulması” (Lenneberg, 1977: 253-254).

“Kayıp ve bozulma arasındaki ayrımın başka bir anlamı daha var. Dil bozukluğu şiddeti ölçeği, genellikle dil edinim aşamalarının bir yansıması olarak görülmüştür. Afazinin en şiddetli şekli olan tam konuşamama veya anlayamama, bir çocukta 10 aylıkken suskunluğa, çok hafif afazinin ise çocuğun dil gelişiminin son aşamasına tekabül ettiği söylenir ve tüm evreler için benzer yazışmaların olduğu varsayılır. Bununla birlikte, çocuklarda dil edinimi ve hastalık sırasındaki dil bozukluğunun ampirik çalışması bu varsayımı doğrulamamaktadır. Çocuğun dil ediniminde ilk olarak ortaya çıkan kalıplar, tamamen farklılaştırılmış kurallar, sözcüksel öğeler ve fonolojik beceriler kurulana kadar yavaş yavaş ortaya çıkan küresel, hala farklılaşmamış yapılardır. Gelişim sürecinde, gramer aygıtı giderek daha karmaşık hale gelir; Genişleme, dil mekanizmalarının ilerleyici bir farklılaşması yoluyla gerçekleşir. Bununla birlikte, hastalık durumunda, gramer aygıtı kademeli olarak farklılaşmamış seviyelere geri dönmez ve gerileme, bir kez farklılaşmış dil



mekanizmalarının birleşmeye devam etmesi gerçeğiyle karakterize edilmez; afazili bir hasta asla çocuklarda duyulan dilbilgisi hatalarını yapmaz. Hataları genellikle gramer hatalarıdır. Afazilerin fizyolojik bozukluklar olduğunu ve bu tür bozuklukların sadece normal olarak konuşmacının tutarlı konuşmasını sağlayan tam gelişmiş sistemi etkileyebileceğini unutmamalıyız” (Lenneberg, 1977: 254).

“Bilişsel yeteneklerin tamamen yokluğu dışında, dil asla tamamen ve özel olarak kaybolmaz. Tüm bozukluklar, konuşma ve dilin normal işleyişi için bir ön koşul olan fizyolojik süreçlerin bozulmasının yönleridir. Afazi semptomları, davranışın parçalandığını, yani çağrışımsal olarak bağlantılı basit algıların ayrıldığını göstermez. Çoğu semptom, zamansal bütünleşmenin bir bozukluğu, doğru zamanda ulaşılabilir olmama olarak anlaşılabilir” (Lenneberg, 1977: 272-273).

Afazi beynin dil alanlarından bir ya da daha fazlasının hasarından kaynaklı beyin damar hastalıkları beyin kanamaları beyin tümörleri kafa travması enfeksiyon hastalıkları vb. nedenlerle oluşmaktadır. Afazili hastalarda beyin kanaması sonucu ortaya çıkan hasar şu şekilde özetlenmiştir:

“Afazili hastalarda dil bozuklukları özellikle beyin kanamasından sorumlu olan zerebro-vasküler hasarından dolayı kaynaklanmaktadır. Beynin bir bölümüne giden damarda kan akımının kesintiye uğraması veya ileri derecede azalması ya da damar yırtılmasında o bölgeye sağladığı oksijen ve glukozda azalma meydana gelir ve bunun sonucunda beyin hücreleri ölmeye başlar veya fonksiyonları bir süreliğine kesintiye uğrar” (Lenneberg, 1977: 76).

Afazi beyin hasarına dayalı geniş bir anlama ve konuşma grubunu kapsamayan edinilmiş bir dil bozukluğudur. Springer & Deutsch (1998) eserinde afazinin beyin alanlarında nasıl ortaya çıktığını ve dil süreçlerinin organizasyonunu ne derece etkilediğini ele almışlardır:

“Afazi terimi, beyin hasarına dayanan geniş bir konuşma ve anlama bozuklukları grubunu kapsar. Aşağıda, her durumda beynin farklı bölgelerine verilen hasardan nasıl ortaya çıktıklarını ve konuşma süreçlerinin organizasyonunu ne ölçüde açıkladıklarını göz önünde bulundurarak, afazinin en önemli kategorilerine genel bir bakış sunacağız. Afazi araştırması ayrıca teorik tartışmaların klasik örneklerini sağlar, çünkü bunlar genellikle klinik kanıtlar temelinde psikolojik teoriler formüle ederek beyin ve davranış arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalışırken ortaya çıkar” (Springer & Deutsch, 1998: 140).

Afazinin iki ana kategorisi motor (dışavurumcu) afazi ve duyuşsal (alııcı) afazidir; ancak tüm araştırmacılar bu ayrıma katılmamaktadır:

“Motor, dışavurumcu veya Broca afazisi, öncelikle hastanın konuşmasını etkileyen bir bozukluktur; başkalarının diline ilişkin anlayışı nispeten sağlam kalır. Bu tip afazi, konuşmayı kontrol eden sol yarımkürenin frontolateral bölgelerine, özellikle de Brocasche alanı olarak bilinen bölgeye verilen hasarla ilişkilidir” (Springer & Deutsch, 1998: 140).

Yunancadan türetilen afazi terimi, konuşmadan veya dilsiz olmak anlamına gelir. Afazi için kullanılan diğer terimler aphemy, alalie veya sözel amnezi idi, ancak bunlar afazi araştırmalarında pek ilgi görmedi (aktaran Dobek, 2014: 5).

Özet olarak, afazi, dilin baskın olduğu (genellikle sol) beyin yarımküresindeki ve tüm dil sistemlerinin (konuşma, anlama, okuma, yazma) ve dil seviyelerinin (fonoloji, morfoloji, sözdizimi, anlambilim, metin düzeyi) etkilenebilir (Dobek, 2014: 6). Afazi beynin sol yarımküresini, yani beynin genellikle dilden sorumlu olduğu bölgeyi hasara uğratan benin bunun sonucunda dilden sorumlu tüm modaliteleri ve dil yapılarını etkileyen bir dil bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.

Beyin hasarının neden olduğu afazi, çoğunlukla serebral kanama sonucu ortaya çıkan bir ve genellikle bilişsel yetenekleri etkilemeyen bir dil bozukluğudur. Afazik bozukluklar dilbilimsel tanımlama kategorileri yardımıyla açıklanabilmekte, bununla birlikte afazik sendromlarda birden fazla yapı eşzamanlı bozulabilmektedir. (örneğin Fonoloji ve Sözdizim) (Schwarz, 1996: 72-73)

Afazi özellikle lisanın en önemli bölümlerinde birisi olan konuşmanın ‘psikiyatrik bir hastalığa ya da kaslarda bir soruna bağlı olmaksızın’ ortaya çıkan bir fonksiyon bozukluğu olarak görölmektedir. Hastaların ortak sorunu ‘yazılı ve sözlü iletişimi istenilen düzeyde sürdürememe’ durumudur (Memiş, Tülek, 2003: 53-54).

“[...] Bunların başında infarktın kendisinin direkt olarak nöronal sistemde fonksiyon ve aktivasyon kaybına sebep olması gelmektedir. Lisan ağında bir kesinti geliştiğinden dolayı lezyona uzak bölgelerde de fonksiyon kaybı gelişmekte, bu durum da konuşma fonksiyonlarının bozulmasına sebep olmaktadır [...]” (Atamaz, 2007: 12).

Atamaz'a (2007) göre afazi sadece konuşma fonksiyonlarının bozulması değil, aynı zamanda "kelimelerin uyumlu bir şekilde bir araya getirilememesi" (s.12) durumudur.

Afazi bireyin konuşamamasından kaynaklı bir söz yitimi olarak tanımlanmakta ve böylelikle sesli, yazılı ve sembolik süreçlerin kullanılamamasına neden olan bir iletişim bozukluğu olarak görülmektedir. Bireyin özellikle dile ait sembolleri kullanamamasından dolayı afazi terimi konuşma bozukluğundan ziyade bir dil yoksunluğu olarak kabul edilmektedir. Kargın (1993) afazi ile konuşma bozuklukları arasındaki farklılıkları ortaya koyarak, afazinin daha çok dile ait sembollerin kullanılamamasından kaynaklı bir "sembol davranışların yokluğu ya da bozulması" olarak isimlendirmiştir (Kargın, 1993: 18). Afazili hastalar daha çok sembolleştirme süreçlerinde zorluk yaşamaktadır. Özellikle nesnenin ismi ile bu nesneye ait resmi birleştirmede veya zor olan sözcüklerin tanımlanmasında güçlükler yaşamaktadır. Kargın'a göre afazili bireyler günlük dilde daha sık kullandıkları kelimeleri (örneğin masa, sandalye, kalem vb.) daha iyi tanımlarken algısal sözlüklerin (örneğin traji, liberal, umut, sevgi) kullanımında zorluklar yaşamaktadır.

Öktem, Bahar ve Aktin (2016) konuşma fonksiyonunu sol hemisferin üstlendiğini ve böylelikle afazinin sol hemisfer kaynaklı zedelenmeler ile ortaya çıktığını tespit etmişlerdir. Afazinin diğer konuşma bozukluklarında farkı 'konuşmanın öğretilmesinden sonra ortaya çıkan ve psikiyatrik bir sorundan ya da kas düzeyindeki bir engellemeden ziyade ileri gelmeyen bir bozulma' olarak tanımlanmasıdır. Afazinin konuşma becerisinde 'genel ve homojen bir zedelenmemeye' sebep olmadığı aksine beynin dilden sorumlu olan bölgelerin hasar görmesi sonucu belli yönlerinin seçici olarak bozulmasından kaynaklı bir bozukluk olduğu kabul edilmektedir (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 86).

Afazi 'nörolojik kaynaklı bir dil ve konuşma sorunu olarak beynin sol yarımküresindeki edinilmiş bir hasar' olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda afazi sol yarım kürenin farklı alanlarında ve bağlantı yolları arasında ortaya çıkan hasarın dilden sorumlu olan modalitelerin (okuma, yazma, konuşma, anlama) farklı derecelerde etkilenmesine neden olabilmektedir. Sonuç olarak afazi 'dili anlama, biçimlendirme ve kullanmada tüm ya da kısmi hasar' olarak görülmektedir (Maviş, 2004:53).

Maviş (2004) afaziye gelişimsel ve edinilmiş olarak iki farklı bozukluk olarak ele almaktadır; gelişimsel dil bozukluğu çocukluk afazisi olarak tanımlanmakta ve “genelde normal bir dil edinim süreci göstermemiş dolayısıyla kaybı ya da hasarlanması söz konusu olmayan bir dil güçlüğü” (s.54) olarak tanımlamaktadır. Edinilmiş dil bozukluğu ise normal bir dil gelişim sürecinden sonra ortaya çıkan bir beyin hasarı sonucu oluşan dil kaybı olarak tanımlanmaktadır.

Almanya’da her sene toplam 50.000, dünyada ise beş milyondan fazla insan bu dil bozukluğuna maruz kalmaktadır:

“Konuşma kaybından muzdarip Mısırlı savaşçılardan söz edildiğinden beri, sayısız afazi kesinlikle tekrar tekrar ortaya çıktı - savaş yaralanmaları ve felçler - ama afazi bozukluklarının sözleri kamuoyuna yayılmadı. Almanya’da her yıl felçten sonra yaklaşık 50.000 yeni afazi vakası olmasına rağmen, afazinin var olduğu hala çok az biliniyor [...]” (Lutz, 2010: 24).

Lutz (2010) afazinin tıbbi, psikomatik ve akıl hastalıklarına ait bir hastalık olarak tanımlanmadığını ve bundan dolayı sınıflandırılmadığını savunmuştur;

“[...] Bilinen hastalık alanlarından hiçbirinde sınıflandırılmaz. Örneğin kan kanseri gibi tıbbi bir hastalık değildir. Aynı zamanda psikolojik faktörlerin neden olabileceği örneğin astım gibi psikosomatik bir hastalık değildir, ancak tıbbi olarak tanımlanabilir bir klinik tabloya sahiptir. Ayrıca akıl hastalıkları alanına ait bir hastalık değildir” (Lutz, 2010: 24).

Lutz (2010) afaziye neyin sebep olduğunu beyinin ve dilin yapısının birbirlerinden farklı olmasından dolayı çok karmaşık olduğunu, ancak dilin beyinde tam olarak nasıl bir gelişim gösterdiğinin tespit edilmesiyle mümkün olabileceğini belirtmektedir:

“[...] Bu soruyla her zaman aynı uçurumda biten zorlu bir yola çıkıyoruz: Beynin yapıları ile dilin yapıları arasındaki uçurum. Afazide neyin, nasıl ve neden rahatsız edildiğini tam olarak bilmek için, dilin beyinde nasıl geliştiğini tam olarak bilmemiz gerekir. Ancak henüz kimse bu bilmeceyi tam olarak çözebilmiş değil. "Merhaba sevgilim" dediğimizde, hava durumunu duyduğumuzda, mektup yazdığımızda, roman okuduğumuzda, en gelişmiş aygıtlarla bile kafamızda neler olup bittiğini henüz tam olarak algılayamıyoruz” (Lutz, 2010: 40).

Lutz zihnimiz tarafından farkında olmadan sözlerimizin planlamasına ve programlanmasına yardımcı olan bir iç dilin olduğunu ve afazik bozuklukları da bu iç sesin araştırılması gerektiğini belirtmektedir:

“Dilden algıladığımız şey bir buzdağının ucu gibidir. Sözcükler söylenene kadar, büyük bir makine - otomatikleştirilmiş ve bilinçli zihnimiz tarafından fark edilmeden sözlerimizi planlamak ve programlamak için çalışır. Bu aygıtta iç dil denir. Bu aygıtın içindeki afazik rahatsızlıkları aramalıyız. İç dil gizlice çalışır - konuşurken bunu fark etmeyiz ve profesyonel çevreler dışında onun hakkında çok az şey bilinir. Dil kelimesi, sayısız kendi kendini düzenleyen sistem ağına bağlı sonsuz sayıda süreci ifade eder. Kontrol döngülerinin görevi temelde çok basittir. Hareket kalıplarını (konuşurken ve yazarken) veya işlemeyi (anlarken ve okurken) içerirler” (Lutz, 2010: 40).

Afazili hastalar dil yetilerini tamamen kaybetmemiştir, sadece dilsel eylemleri dizimsel kurallara uygun bir şekilde birleştirmemektedirler:

Afazikler hala dil bilgilerinin bir kısmına sahiptir. Eksik olan şey, dil süreçlerini kombinasyon kurallarına göre kontrol etme yeteneğidir:

“Kelimeler, cümleler ve metinler üretmek için ihtiyaç duyduğumuz bireysel kuralları ve bunların kombinasyonlarını yazmaya çalışırsanız, bunların karmaşıklığı karşısında boğulursunuz. Neyse ki, bu kurallarla bilinçsizce uğraşyoruz. Sürekli hokkabazlık yaptığımız çok sayıda karmaşık sistemleri bilseydik, muhtemelen sessiz kalırdık” (Lutz, 2010: 43).

“Bir adam, bu karmaşık formülleri, birileri ona açıklamadan nasıl anlayabilir? Bunları hayatı boyunca hatırlayacağı ve dilediği zaman çağırabileceği şekilde hafızasında nasıl saklayabilir? Evrime borçlu olduğumuz bu mucize, her yeni yürümeye başlayan çocuk tarafından gerçekleştirilir. Dil onun içinde gelişir ve bu düzenleyici aygıtı o kadar iyi öğrenir ki ciddi şekilde etkilenmiş yetişkin afazisi bile bu dil bilgisinin en azından bir kısmına hala sahiptir” (Lutz, 2010: 43).

Dil alanı, merkez ve yol arasında ayırım yapmanın mümkün olmadığı, tutarlı, bütünsel veya bütünsel olarak işleyen bir kortikal bölgeydi. Tüm afaziler çağrışımla, yani çizgide bir kırılma ile açıklanabilir. Dilin normal işlevi, anlamanın ötesinde bir karmaşıklıkla gerçekleşen çağrışımlara ve aktarımlara dayanır (Leuschner, 1992:15). Freud beynin dilden sorumlu olan alanlarını kortikal bir bölge olarak tanımlamaktadır; afazik

bozuklukları dilin normal işlevinin bozulması sonucu dilin girdi ve çıktı süreçlerini etkileyen çağrışım ve aktarım karmaşıklığı olarak tanımlamaktadır.

Tropp Erbal (2008) Die Katze fängt mit S an adlı eserinde beyin ameliyatı sonrasında hasara uğrayan konuşma, yazma, okuma ve anlama becerilerini tekrar geri kazanma sürecini anlatmaktadır. Hastanın ameliyat sonrasında dilden sorumlu olan alanlarında hasar ortaya çıkmış ve bu bozukluk dili ifade etme, anlama, okuma ve yazma gibi modaliteleri olumsuz yönde etkilemiştir:

“Ameliyattan sonra Ingrid Tropp Erblad uyandı ve artık düzgün konuşamadığını fark etti. Kelimeler ağzında kıvrılıyordu. Artık okuma yazma bilmiyordu. Kâğıtta ne olduğunu anlayamadı ve kendi adını yazamadı. Afaziye yakalanmıştı” (Tropp Erblad, 2008: 34).

Hasta beyin kanaması esnasında “sanki ağır bir elin kafasının üzerine baskı yaparak yere indirmek istiyormuş” (Erblad, 2008: 22) gibi şiddetli bir baş ağrısı hissiyatı vermiştir.

Afazi, beynin dilden sorumlu olan alanın hasara uğraması sonucu oluşan konuşma gücünün kaybolması veya sözcüklerin ve cümlelerin fonolojik, morfolojik, sözdizimsel, anlamsal düzeyde düzgün bir şekilde kullanılmaması durumudur. Hasta beyin operasyonu sonrasında kafası içerisinde hissettiklerini şu şekilde aktarmıştır:

“O gece beyin hücrelerimden bazıları öldü. Diğerleri, bir kan damarı kapatıldıktan sonra oluşan şişlikten uyuşmuştu. Beynimi bir kavgadan sonra bir savaş alanı gibi hayal ediyorum. Sözcükler ve deyimlerle uğraşan hücreler ölü ya da uyuşmuştu. Artık diğer hücreler yerlerine taşınmak zorunda kaldı” (Tropp Erblad, 2008: 32).

Dil bozukluğu genellikle hasar gören bir düşünce sisteminden kaynaklandığı yönünde bir algı vardır, fakat afazi özellikle nörofizyolojik alanlardaki bozukluklar tarafından tetiklenen ve düşünme yetisine mümkün olduğunca hasar vermeden sadece duygu alanını etkileyen bir süreçtir:

“En iyi bilinen şey dil ve düşünce arasındaki karşılıklı ilişkidir. Bu yüzden dilin genellikle düşünme ile eş tutulduğunun farkındadır. Sonuç: Rahatsız edici konuşma, genellikle rahatsız edici düşünce ile eşittir. Aslında, rahatsız edici düşüncenin sapkın konuşmaya yol açtığı hastalıklar vardır (örneğin şizofreni, Alzheimer hastalığı). Afazi bu hastalıklardan biri değildir. Afazi, nörofizyolojik alandaki rahatsızlıklar tarafından tetiklenir ve düşünce büyük ölçüde bozulmadan kalırken duygusal alanı etkiler” (Lutz, 2010: 24).

Afazi doğuştan edinilmiş değil aksine dilsel süreçlerin tamamlanmasından sonra ortaya çıkan edinilmiş bir dil bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu tür hastalar konuşmada sorun yaşamalarına rağmen, dilsel bilgileri zarar görmemiştir:

“Afazi, edinilmiş bir dil bozukluğudur. Afazi doğuştan gelen bir dil bozukluğu değildir. Afazikler artık dil ile normal olarak başa çıkamaları da, yine de geniş bir dil bilgisine sahiptirler ve bu bilgi sağlıkların dil bilgisinden farklıdır” (Lutz, 2010: 25).

Edinilmiş bir dil bozukluğu afazi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum örneğin bir kaza sonucu dilsel yetilerini (kısmen veya tamamen) kaybetmiş bir çocuğun da başına gelebilmektedir. Ancak afazili hastaların çoğunluğunu yetişkinler ve ergenler oluşturmaktadır:

“Zaten edinilmiş olan dil kaybolduğunda, her zaman afaziden söz edilir. Bu, örneğin 5 yaşında bir kaza nedeniyle o zamana kadar edindiği dil becerilerini (tamamen veya kısmen) kaybederse bir çocuğun başına gelebilir. Ancak afaziklerin büyük çoğunluğu yetişkinler ve - daha az sayıda ve çoğunlukla kazalardan sonra - ergenlerdir” (Lutz, 2010: 26).

Afazi bir konuşma bozukluğu değil, aksine dilden sorumlu bütün alanları etkileyen ve dil modaliteleri (anlama, konuşma, yazma, duyma) yeterli derecede işlev görememesine neden olan bir hasar olarak tanımlanmaktadır:

“Aynı zamanda afazi bir konuşma bozukluğu değil, aksine bütün dil alanını etkileyen bir durumdur. Bellekte saklanan dilsel kurallar sistemini, yani dil üretimi ve dil işletim sistemini ve aynı zamanda bu programı algılanabilir dile çeviren süreçleri etkilemektedir. Afazik bir kişi belirli kelimeleri veya biçimlendirmeleri unutmamakta, aksine her durumda uygun ifadeleri üretmek için emrinde olan kurallar ve dil işlemleri mevcut değildir. Bu durum afazide mevcut olan konuşma, anlama, yazma, duyma gibi tüm dilsel becerilerin artık çalışmayacağı anlamına gelmektedir” (Lutz, 2010: 27).

Karaman (2000) afazi terimini “özel tıp bozuklukları anlatmak için kullanılan bir terim“ (s.1) ve sadece konuşmadan değil, aynı zamanda sözel ve yazılı dilin de hasar görmesi sonucu ortaya çıkan bir konuşma bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Özellikle beyin hasarı sonucu anlama, okuma, yazma ve konuşma gibi modalitelerin kısmen veya tamamen bozulmasından kaynaklı “klinik bir tablo” (s.1) olarak betimlenmektedir.

“[...] Afazi bir iletişim bozukluğu olarak kabul edilse de, bu bozukluğun aslında beyindeki dil sisteminin seçici bir bozukluğuna dayandığına inanılmaktadır” (Pulvermüller, 1990:12)

Die Blitze des Zeus adlı eserde Eugen Baurisch adında moderatörlük ve yazarlık yapan bir adamın 70 yaşında beyin kanaması sonucu dil hasarı ve kısmi felç geçirmesi ve bu süreci içerisinde yaşadığı deneyimleri ele alması konu edilmektedir. Yazar beyin kanaması sonucu hastalarda gözlemlenen fiziksel ve zihinsel hasarların genellikle konuşma bozukluklarına, yani afaziye neden olduğunu ve hastanın yaşam biçimini olumsuz yönde etkilediğini şu şekilde belirtmektedir:

“[...] Hastalık genellikle aniden ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıktığı için; genellikle etkilenenlerin hayatlarını birkaç dakika içinde değiştirir. Bir felçten kurtulan hastalar için, sonuçlar genellikle şiddetlidir: kol ve bacaklarda felç, dil bozuklukları, görme, planlama hareketleri ve hafıza, dikkat ve konsantrasyon eylemleri. İnme geçirenlerin yaklaşık üçte biri konuşma bozukluklarından muzdariptir. Genellikle ilk birkaç günde dil tamamen yoktur, bu da tıbbi terim afazi ile ifade edilir” (Baurisch, 1992: 13).

Yazar konuşma hasarlarının çocuklarda ve yetişkin bireylerde farklı şekilde bozulduğunu, özellikle yetişkinlik döneminde geçirilen felçlerin dil merkezinin işlevlerini daha olumsuz şekilde etkilediğini ve konuşmayı, anlamayı, yazmayı ve okumayı farklı derecelerde hasara uğrattığını söylemiştir:

“Konuşma kaybı ne zaman ve neden oluşur? Çocuk zihinsel olarak olgunlaştıkça ve geliştikçe, beynin dilsel işlevleri daha özel hale gelir. Çoğu insanda sol serebral korteksin ortasında bulunan dil merkezi gelişir. Yetişkinlikteki felçler, dil merkezinin işlevlerini bozabilir ve dilde uzmanlaşan beyin hücrelerinin yok olmasına neden olabilir. Ortaya çıkan afazi, konuşmayı ve anlamayı, yazmayı ve okumayı etkiler” (Baurisch, 1992: 13).

Afazide iyileşme sürecinin beyinde oluşan hasarın tipine, seviyesine, şiddetine, cinsiyet, hastanın yaş, eğitim düzeyine göre değişiklik gösterebileceği, herhangi bir tedavi desteği almaksızın kendiliğinden iyileşme görülebileceği, fakat bu düzelmenin sınırlı olduğu, hasarın genellikle kalıcı olduğu, ancak tedavi desteği ile yeniden öğrenilebildiği belirtilmiştir:



“Afazi günler, haftalar, aylar ve yıllar içinde iyileşir. Farklı rahatsızlık biçimleri ortaya çıkar. İyileşmenin boyutu, mevcut beyin hasarının tipine bağlı olarak bireysel hasta ile değişir. Hastaların sadece üçte birinde felçten sonraki ilk dört hafta içinde afazi tamamen geriledi. Çoğunlukta kalır ve dilin zahmetli ve uzun süre yeniden öğrenilmesini gerektirir [...]” (Baurisch, 1992: 13-14).

Afazi komple bir dil kaybı olmadığı gibi daha çok dört dilsel modaliteyi (konuşma, duyma, yazma ve okuma) kısmen veya tamamen etkileyen bir hasar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca afazik kısıtlamalar bütün dil bilimsel alanları da (Fonoloji, Morfoloji, Semantik, Sentaks, Pragmatik) hasara uğratan bir dil bozukluğu olarak görülmektedir (Schöler ve Grötzbach, 2002: 6).

Edinilmiş ve merkezi bir dil hasarı olarak tanımlanan afazi özellikle beyin kanaması sonucu dil merkezinin belirli alanlarını etkileyen “eksik dil” (Schultheis, 2019: 1) olarak tanımlanmaktadır. Afazi bir dil eksikliği değil, aksine dil modalitelerin (konuşma, yazma, okuma, anlama) farklı şekillerde hasar görmesindedir.

Tanrıdağ (1993) afazi kelimesini “insan beyninin sağlıklı gelişimi temelinde oluşmuş çeşitli lisan fonksiyonlarının, hastalıklar sonucu etkilenmesiyle ortaya çıkan bir sendrom” (s.47) olarak tanımlamaktadır. Tanrıdağ (1993) afaziyi nörologların, anatomistlerin, psikologların ve dilbilimcilerin ortak olarak incelemesi gereken interdisipliner bir alan olarak görmüştür. İnsana özgü dil yetisinin farklı işlevsel süreçlerden geçmesi, farklı alanların araştırma konusu olmuştur:

“[...] Lisan fonksiyonu serebral bir fonksiyon olması nedeniyle nörolojinin ilgi alanına girmekle birlikte insana has davranışların birisi olması nedeniyle psikolojinin ve iletişim biçimi olması nedeniyle de dil biliminin ilgi alanları içine girmektedir. Nihayet, bozukluklarının nasıl düzeltilebileceği konusunda da, terapistleği ilgilendirmektedir“ (Tanrıdağ, 1993: 1).

Özellikle afazinin “her bir disiplin tarafından kendi sınırları içinde ele alınması ve çözümlenmeye çalışılması değil, karşılıklı bir bilgi alışverişi ve ekip anlayışı içinde değerlendirilmesi” (s.1) yani ortak bir çalışma gerektiren süreç olarak görülmüştür (Tanrıdağ, 1993). Tanrıdağ sonuç olarak afazik bozuklukları tanımlamak ve zaman içerisindeki gelişimlerinin gösterilmesi ve alınması gereken önlemlerin belirlenmesini, ancak farklı disiplinlerden sorumlu uzmanların ortak çalışmalarıyla mümkün olduğunu belirtmektedir:

“[...] Diğer bir deyimle, afaziyle uğraşan bir klinisyen, bir psikolog, bir dilbilimci ya da bir konuşma terapisti lisanın serebral fonksiyonlar içindeki yerini ve ayrıcalığını, onun hangi beyin bölümleri tarafından ve nasıl ortaya konduğunu, bozukluklarında ne tür klinik tablolar ortaya çıktığını, bu klinik tablolara nasıl tanılar konduğunu, afazilerin zaman içerisinde nasıl gelişmeler gösterdiğini ve onlara karşı ne yapılması gerektiğini bilmek zorundadır [...]” (Tanrıdağ, 1993: 1).

“Afazi sağlıklı insanların sergiledikleri dil bozukluklarından (yorgunluk nedeniyle dil sürçmeleri, stres altında ifade zorlukları) farklı olarak aniden ortaya çıkan ve dejeneratif rahatsızlıkları da beraberinde getiren bir dil bozukluğudur” (Tesak, 1997: 2).

“Afazi, herhangi bir zorlukta, anlamlı veya etkileyici herhangi bir mesajı kodlamak ve/veya deşifre etmek için beyin yapılarının organik bir lezyonunun bir sonucu olarak, bir veya daha fazla dilsel veya dilsel olmayan, zaten gelişmiş iletişim yeteneğinin kısmen veya tamamen kaybıdır” (aktaran Tesak, 199: 3).

Tesak (1997) afazili hastalarda tüm dilsel modalitelerin (konuşma, anlama, yazma, okuma) aynı anda veya tek başına hasar gördüğünü ve bununla birlikte bütün alanların (Fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik ve pragmatik) hasar gördüğünü belirtmiştir. Tesak (1997) nörolojik rahatsızlık olarak adlandırdığı konuşma bozukluğunun (Dizartri) afaziden farklı olarak sadece konuşmadan sorumlu olan alanları etkilediği fakat bununla birlikte dilsel edimlerin hasar görmediğini dile getirmiştir:

“Afaziklerde, dört dil modalitesinin tümü (konuşma, anlama, yazma, okuma) ve tüm dil seviyeleri (fonoloji, morfoloji, sözdizimi, anlambilim) etkilenir. Konuşma bozukluğu afazisi, konuşma motor becerilerinin yürütülmesini etkileyen ve konuşma performansının kendisini olduğu gibi bırakan nörojenik konuşma bozukluğu dizartrisinden ayırt edilmelidir. Dizartri okuyabilir, yazabilir ve anlayabilir ve ayrıca birincil fonolojik, morfolojik, sözdizimsel veya anlamsal sorunları yoktur” (Tesak, 1997: 3).

“[...] Tipik olarak afazi, beynin iletişimden sorumlu yarımküresini yaralayan bir tür fiziksel travmadan kaynaklanır. Beynin dil alanlarını etkileyen herhangi bir hastalık veya yaralanma, en yaygın nedeni felç olmasına rağmen, afaziye yol açabilir. Afazi, konuşma, yazma, okuma, anlama ve jestler dahil olmak üzere tüm ifade edici ve alıcı iletişim biçimlerini etkiler. Kişi afaziden tamamen kurtulabilir ama aynı zamanda

değişen şiddet derecelerinde kalıcı konuşma ve dil güçlüklerini de koruyabilir” (Ferber, 2012: 151).

“Burada, afazinin tanımının yalnızca konuşmayı değil, aynı zamanda ifade aygıtının daha geniş bir anlayışını ifade ettiğine dikkat edilmelidir. Sonuç olarak terim, yalnızca anlamlı sesler çıkaramamayı değil, aynı zamanda bu durum nedeniyle bozulan çeşitli diğer iletişimsel ve çağrışımsal işlevleri de ifade eder. Bu nedenle, On the Concept of Aphasia kitabı boyunca afazinin, dilin başkalarıyla konuşmadığı bir durum olarak tanımlanması dikkat çekicidir. Yani, hasta ses çıkaramadığı için değil, daha çok terapist onun sözlerinde hiçbir anlam görmediğini düşündüğü için afazik kabul edilir [...]” (Ferber, 2012: 151-152).

Serebral korteksin yaralı bölgeleri ve bunların belirli yerleri bu nedenle, yaralanmaların dil sistemi üzerindeki sonuçlarını açıklamak için yalnızca ilk açıklama olarak hizmet edebilir - afazinin tamamını asla açıklayamazlar” (Ferber, 2012: 153).

“Lezyonun doğası bir bütün olarak dil sistemini etkilemek olduğundan, lezyonun türü ve yeri ile spesifik dil kusuru arasında ikili bir ilişki kurmak imkansızdır. Bu, genel resmi yerelleştirme modelinden daha karmaşık hale getirir. Wernicke ve Broca'nın beyin hasarı ile dilsel işlevsellik arasında doğrudan nedensel bir bağlantı olarak gördüğü sözde basit ikili eylem tarzı, lezyonun kendi seyri tarafından zayıflatılır. Onda buldukları kural ve düzenlemelere göre davranmaz. Lezyon ile konuşma aparatı arasındaki arayüzde bir şeyler oluyor - tüm konuşma aparatının bağlandığı karmaşık bir nedensel süreç başlıyor” (Ferber, 2012: 153-154).

“Önemli olarak, Freud bu iddiaları konuşma aygıtının etkilendiği gerçeğine bağlar. Yani örneğin görme veya yürümeyi etkileyen bir yaralanma olsaydı durum daha basit olurdu. Konuşma aparatının anatomisi, beyindeki diğer anatomik yapılara göre benzersiz bir yapıya sahiptir. Yalnızca dil için kullanılmaz. Bu gerçek, çeşitli afazi formlarında ifade edilir. Farklı pasajlarını diğer duyu işlevleriyle paylaşır; konuşma işlevinde rol oynayan kasların diğer duysal izlenimlerinin yanı sıra kortekse bilgi getirir (Ferber, 2012: 115-116). Onu oluşturan parçalar arasındaki en yakın bağlantılara sahip bu kompakt aygıt, zamanın nörolojik söyleminin altında yatan atomculukla keskin bir tezat oluşturuyor. Parçalara ayırma veya yerelleştirme girişimleri, dilsel yapının bütünlüğü doğasını fiilen sulandırabilir ve hatta yok edebilir ve böylece afazinin gerçek bir şekilde ortaya çıkmasını önleyebilir. Bu anlamda nörolojik terminoloji, dilin yapısının anlaşılmasını zorlaştırır” (Ferber, 2012: 125).

Sonuç olarak, Freud'un nörolojik söyleme karşı direnci, bir psikanalitik gündemin gerekçelendirilmesi açısından önemlidir. Serebral korteksin belirli bir bölgesindeki her zihinsel işlevi doğru bir şekilde bulabilseydik, psikoloji basit bir mesele olurdu. Freud, kesin lokalizasyon teorisinin savunulamazlığını tamamen açıklayan afazinin tezahürlerinden destek alır. Afazi belirtileri, psikolojik olaylar ile fizyolojik açıklamalar arasında bir boşluk olduğunu gösterir; veya en azından ikisi arasında açıkça doğrulanabilir bir nedensel bağlantı yoktur. Böylece Freud, kendi psikanalizini yaratması için afazi kavramına özgürlük verdi - fizyolojik düşüncelerden kurtulmuş (Ferber, 2012: 155-156).

Ferber, Freud'un afaziye olan ilgisinin temel olarak onun dil ve beden arasında nasıl bir arayüz oluşturduğuna inandığını belirtir. Ferber'e göre, diğer tamamen fiziksel engellerin aksine, dilin patolojisi öne çıkıyor. Bir yandan, afazi bağlamındaki rahatsızlıkları açıkça fiziksel yarayla ilişkilidir; öte yandan dilin salt fiziksel ve tıbbi kavramlarla tanımlanabilecek bir araç olmadığı da açıktır. Freud, nörolojik açıklama modellerini alt üst ederek, ister normatif ister düzensiz olsun, dilin tamamen fiziksel olmadığı fikrini ortaya atıyor. Kesin olan şu ki, sesleri algılamak, duymak ve üretmek için tamamen fiziksel bir sürece katılan vücut organlarımıza bağımlıyız. Bununla birlikte, dilin özünü kavrayamadıkları da bir o kadar açıktır, çünkü dil, fiziksel girdinin zihinsel ve psikolojik olarak sahiplenilmesini içerir. Ferber, Freud'un kendisini tamamen materyalist bir dil anlayışı ile tamamen manevi bir dil anlayışı arasında konumlandığı iddia eder (Ferber, 2012: 165).

## **2.2. Dil Bozukluklarının (Afazi) Tarihsel Gelişimi ve Sınıflandırılması**

Antik çağdan Orta Çağ dönemine kadar afazik semptomlar daha çok beyin hasarı geçiren hastalar üzerine yapılan incelemeler sonucu gelişim göstermiştir. Beyin karıncığı ve hücre teorisi (Alm.:Ventrikel- oder Zellentheorie) sayesinde beyindeki alanlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu dönemde dilsel edimler zihin edimleri olarak tanımlandığından dolayı "afazik hasarlar genellikle beynin arka kısmında yer alan beyin karıncığı olan hafızanın veya hafızayı içeren beyin karıncığının rahatsızlığı" (Tesak, 2001: 25) olarak tanımlanmıştır:

"Antik çağlardan Orta Çağ'a kadar olan dönemde, beyin hasarı sonucu afazik semptomlara dair birçok rapor var. İlk beyin fonksiyonu teorileri ve performansın

lokalizasyonu ile ilgili olarak, afazik semptomların ilk yorumları ortaya çıkar. Her şeyden önce, ventrikül veya hücre teorisi, beynin bölümleri (ventriküller) ve fonksiyonlar (örneğin hafıza) arasında bir bağlantı kurar. Dil performansı hafıza performansı olarak anlaşıldığından, afazik bozukluklar bir hafıza bozukluğuna veya hafızayı içeren ventriküle, genellikle beynin arka kısmında yer alan bir ventriküle atfedilir. Afazi böylece bir hafıza bozukluğu olarak kavramsallaştırılır” (Tesak, 2001: 25).

Antik çağın yeniden doğumu ve Ortaçağ döneminin sonu olarak nitelendirilen Rönesans döneminde modern tıbbın ortaya çıkmasıyla nöroloji ve anatomi alanlarındaki yeni yaklaşımlar ve doğa bilimlerindeki hızlı yükseliş beynin daha ayrıntılı incelenmesine olanak sağlamıştır. Özellikle Rönesans döneminden 17. yüzyıla kadar afazi alanında ilk defa ayrıntılı bir betimleme yapılmış ve 18. yüzyılda bu alana yönelik ilk kuram sunulmuştur:

“Rönesans'tan 17. yüzyıla kadar olan dönemde beyin hakkında önemli keşifler yapılmakta ve işlevleri beynin belirli bölümleriyle ilişkilendirme girişimleri artmaktadır. Afazi ile ilgili bulgular zaten semptomların daha kesin tanımlarını ve nedensel hipotezleri içeriyor” (Tesak, 2001: 26).

“18. yüzyılda afazik fenomenlerin tanımlarının sayısı keskin bir şekilde arttı ve afazinin kendi tanımları da yayınlandı. Genel olarak, afazik fenomenlerin farklı biçimleri olduğu açıkça ortaya çıkıyor. Yüzyılın sonunda, Gesner, öncelikle bir kelime hafızası problemi olarak kavramsallaştırılan ilk afazi teorisini de geliştirdi” (Tesak, 2001: 38).

Rönesans'tan 18. yüzyılın sonlarına kadar olan dönemde, 19. yüzyılın büyük değişimlerinin bilimsel temelleri atıldı: beyin daha iyi araştırıldı, doğa bilimleri güçlü bir yükseliş yaşadı, siyasi ve felsefi gelişmeler bilimlerin lehine oldu. Nörolojide lokalizasyon teorisi kendini ilan eder.

“Afazik semptomlar üzerine bir çok tanımlayıcı vaka çalışmaları mevcuttur ve afazi üzerine geliştirilen ilk kuram Gesner (1738-1801) tarafından sunulmuştur; ayrıca Gesner afazinin kavramsallaştırılmasını korumuş iletişim bozukluğu ve supramodal bir semptom olarak görmüştür [...]” (Tesak, 2001: 46).

“Afazi ile ilgili olarak, birçok afazik semptomun tanımlayıcı vaka tanımları vardır ve Gesner tarafından ilk çağrışımçı afazi teorisi geliştirilmiştir; Afazinin (konuşma

amnezisi), korunmuş bir iletişim bozukluğu ile saf bir konuşma bozukluğu (konuşma bozukluğunun aksine) ve supramodal bir fenomen olarak kavramsallaştırılması da Gesner'e kadar uzanır. Bununla birlikte, Gessner etkisiz kalır. Genel olarak, afazinin bağlayıcı bir kavramsallaştırması 19. yüzyıla kadar eksikti” (Tesak, 2001: 46).

19. yy'da Dr. Josef Gall'ın beynin tüm zihinsel faaliyetlerini yer aldığı bir teori geliştirerek, “beynin, çeşitli organlardan oluşan zihinsel faaliyetlerin merkezi“ (Höhle, 2012: 20) olduğudur. Gall, bu organların her insanda farklı boyut ve biçimlendirme dâhilinde beynin aynı bölgelerinde konumlandığı yönündedir. Bu organların farklı boyut ve biçime sahip olmaları, aynı zamanda insanların yetenek ve karakter özelliklerine sahip olmalarının göstergesidir. Frenoloji olarak adlandırdığı bu süreci organların işlevleriyle beraber bir beyin kartı oluşturularak geliştirmiştir. Frenoloji bir kişinin kafa şeklinin, kafatası içinde yer alan organların özellikleriyle belirlendiğini ve bu nedenle yetenekleri ve karakterleri ile ilgili tahminlerde izin verdiğini savunur.

Dil lokalizasyonu üzerine yapılan araştırmaların başlangıç noktası Alman nöroanatomist Franz Joseph Gall'ın insana özgü olan kelime anlamı (Alm.: Wortsinn) ile dil anlamlarını (Alm.:Sprachsinn) özel bir yeti olarak beynin alın bölgesine yerleştirmesiyle önem kazanmıştır. Gall aynı zamanda beyni yukarıdan aşağıya yani omurilikten beyine kadar parçalara ayırarak beyin fonksiyonlarının tüm lokalizasyonu için gerekli olarak anatomik yapının temelini ortaya çıkarmıştır. Gall çocuk yaşlarda ders esnasında bazı sınıf arkadaşlarının farklı yetilere sahip olmasını, göz kürelerinin çıkıntılı olmasına bağlamış ve bununla birlikte kafatası girinti ve çıkıntıları gözlemlemesi ile Frenoloji'yi kurmasına olanak sağlamıştır (Kussmaul, 1881: 133-134).

Hatalı dil üretiminin incelemeleri arasında bulunan afazi üzerine ilk araştırma yapan ve aynı zaman Frenoloji'nin kurucusu olan kişi Franz Joseph Gall'dır. Gall, kafa yapısı ile insan karakteri ve zekâsı arasında bir ilişki olduğunu varsaymıştır. Bununla birlikte belli zihinsel işlevlerin beynin belirli alanlarına tahsis etme girişiminde bulunarak, lokalizasyon teorisinin başlangıcına işaret etmiştir. Bu girişim daha sonraki afazi incelemelerine yönelik belirleyici bir yön oluşturmuştur:

“[...] Gall'in yaygın olarak yanlış anlaşılan bir bilim insanı olması muhtemel. Bugün en çok on dokuzuncu yüzyılın başlarında, bir yanda başın şekli ile diğer yanda insan karakteri ve zekâsı arasındaki doğrudan ilişkiyi inceleyen frenolojiyi kuran kişi olarak bilinir. Bu görüşün çok az faydası olduğu kanıtlanmıştır. Bununla birlikte,

yerelleştirme teorilerinin başlangıcını işaret etti: beyindeki belirli alanlara belirli zihinsel işlevler atama girişimi. Bu hedef, daha sonraki tüm afazi araştırmaları için belirleyici oldu” (Pechmann, 1994: 18).

Gall aynı zamanda zihinsel süreçlerin modülerliği kavramını benimseyerek, insanın zihinsel aktivitesinin her birinin belirli alt yapılara bağımlı olmayan, aksine belirli nöronal yapılara tekabül eden, genetik olarak belirlenmiş, belirli edimlere özgü işlevsel olarak ayırt edilebilen alt sistemlerden kaynaklandığına inanmıştır:

“Gall, günümüzde bilişsel bilimin temelleri hakkındaki tartışmaların tam merkezinde yer alan bir görüşün kurucusu olarak da kabul edilmelidir: zihinsel süreçlerin modülerliği görüşü. İnsanların entelektüel aktivitesinin, her biri belirli performanslara özgü olan, genetik olarak belirlenen, belirli nöronal yapılara karşılık gelen ve özerk olan, yani kendi içinde diğer alt sistemlere bağlı olmayan, işlevsel olarak ayırt edilebilen alt sistemlere kadar izlenebileceği kanısındaydı [...]” (Pechmann, 1994: 18).

“[...] Afaziden özellikle serebral lokalizasyon bağlamında söz ederken, konuya Franz Joseph Gall’in (1858-1828) adı ile başlamak alışkanlık olmuştur. Viyanalı araştırmacı 1805 yılında gözlemlerine dayanarak, iyi konuşan kimselerde gözlerin dışarıya fırlamış, gözkapaklarının sarkmış gibi olduğunu ileri sürüyor ve bu nedenle konuşma ile ilgili beyin bölgesini orbita tavanının hemen üstüne oturuyordu. Çünkü Gall’e göre iyi konuşanlarda fazla gelişmiş olan bu bölge, göz kürelerini aşağı ve öne doğru bastırarak fırlak bir görünüme yol açmaktaydı. Gall, bu tip yaklaşımlarıyla beyin kabuğunda değişik yapıların ve değişik psikolojik işlevlerin ayrıştırılması açısından bir öncü olmuştur. Frenoloji olarak bilinen görüşlerinin pek çoğu daha sonra bilimsel bulgularla desteklenmemiş ama açtığı kapı modern davranış nörolojisi için ilham kaynağı olmuştur (Korkmaz, 2005: 181).

Afazi üzerine yapılan ilk incelemeler frenolojinin babası olarak adlandırılan Alman nörolog Franz Josef Gall’dır. Kendisi 27 farklı beyin organı tanımlamış ve aynı zamanda dili beynin arka tarafına (orbita kısmı) konumlandırmıştır. 1825 yılında Bouillaud dil kaybına neden olan lezyonların beynin ön korteksinde konumlandığını ve felce dayalı konuşma bozukluklarından ayırmıştır. Daha sonra Dax sol yarım kürede ortaya çıkan lezyonların dil kaybına neden olduğunu ileri sürmüştür:

1810’da kafatası teorisinin (frenoloji) kurucusu Franz Josef Gall tarafından tanıtıldı. Beynin belirli bölümlerinin özellikle iyi gelişiminin, kemikli çıkıntılar yoluyla dış

kemikli kafatasında görülebileceği konusunda hatalı bir görüşe sahip olsa da, öğretisinin daha sonraki dönemlerde büyük etkisi oldu çünkü bir yerleştirme fikrini içeriyordu. serebral korteksin sınırlı kısımlarında belirli zihinsel performanslar. Gall, 27 farklı beyin organını tanımlamıştı; dili yörüngenin arkasında yerleştirdi” (Leischner, 1987:25).

Onları zaten felçten kaynaklanan konuşma bozukluklarından ayırmış ve yerleşik bir dil organından söz etmiştir (Leischner, 1987: 26).

M. Dax, konuşma kaybı ile sol beyin lezyonları arasındaki bağlantıyı fark eden ilk kişiydi. Böylece egemenlik doktrininin kurucusu oldu. Ancak keşfi ilk kez 1865 yılında oğlu G. Dax tarafından yayınlandı (Leischner, 1987: 26).

Bouillaud 1825 yılında yayınlamış olduğu *Klinische Untersuchungen, die zeigen, dass der Verlust der Sprache mit Läsionen der anterioren Lappen des Cortex korreliert und die Ansichten des Herrn Gall über den Sitz der artikulierten Sprache bestätigen* adlı çalışmasında 15 vaka araştırması üzerinden dil kaybı ve frontal beyin hasarları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bouillaud hasarları artikülasyon ve dil hasarı olarak ikiye ayırmıştır. Artikülasyon hasarlarında kelimeler düzgün bir şekilde organize edilememekte, çağrılmamakta veya kullanılamamaktadır. Dil hasarlarında ise her bir kelimenin biçimi hasar görmüştür:

“Bouillaud sonunda bozuklukları iki temel türe ayırır: artikülasyon bozuklukları ve konuşma bozuklukları. Konuşma bozuklukları, sırasıyla iki şekilde ortaya çıkan hafıza problemlerindedir: birincisi, kelimeler artık düzgün bir şekilde düzenlenmemiştir, geri alınmaz veya kullanılabilir değildir ve ikincisi, tek tek kelimenin biçimi zarar görmüştür [...]” (aktaran, Tesak, 2001: 56).

Fransız hekim Bouillaud, 1861’de 40 olguluk bir seride Gall’ın düşündüğü gibi beynin ön kısmının dil işlevleri ile ilgili olduğunu bildirmiştir (Korkmaz, 2005:181).

19. yüzyılda Gall tarafından öne sürülen lokalizasyon öğretisi insana özgü her bir fonksiyonun ve farklı zihinsel yetilerin beynin belirli alanlarına konumlandığını belirtmiştir:

“Gall’a göre beyin standart bir madde değildir ve aynı zamanda farklı zihinsel yetiler beynin farklı alanlarına lokalize edilmiştir. Dil yetisini beynin ön alanlarına (frontal lob) konumlandırmıştır” (Springer & Deutsch, 1998: 7-8).



Gall aynı zamanda Frenoloji olarak adlandırdığı yeni hipotezi ile kafatası biçiminin insana özgü akıl, yetenek ve becerileri göstermeye ve kişinin karakter analizini çıkarmaya elverişli olduğudur:

“[...] Gall, kafatası şeklinin altta yatan beynin özelliklerini gösterdiğini ve bu nedenle frenoloji olarak adlandırılan, yani kafatasının düzgün bir şekilde incelenmesi ile bir insanın zihinsel ve duygusal niteliklerinin belirlenebileceğini iddia etmiştir. Baştaki ölçümler ilgili kişi hakkında güvenilir bilgi sağlayama” (Springer & Deutsch,1998: 7-8).

Tanrıdağ (1993) Viyanalı Franz Joseph Gall’ın (1758-1828) 19. yüzyılda lisan ve diğer fonksiyonların kafatası üzerindeki şekillerin lokalizasyonu (frenoloji) ele aldığını, ayrıca çocukluk döneminde etrafındaki çocukların kafatası yapılarındaki farklılıkları fark etmesi sonucu frenoloji kuramının temellerini atmıştır:

“Gall’ın düşüncelerine kaynaklık eden, okul çocuklarının öğrenmelerini gözlemlerken gördükleridir. Gall’ın gezdiği sınıflarda en iyi öğrenen ve en çalışkan çocuklar alınlarının ve gözlerinin öne çıkık olmalarıyla göze çarpmışlar ve o, bu çocuklarda beynin ön bölümlerinin öğrenme ve lisanla ilgili olduğunu düşünebilmiştir [...]” (Tanrıdağ, 1993: 5).

Leborgne geçirdiği beyin hasarı sonucu sadece tan kelimesini telaffuz edebilmekteydi; dil anlayışında bir sorun yoktu. Fransız nörolog Paul Broca Leborgne’nin ölümünden sonra otopsi incelemesi neticesinde beynin sol ön (frontal) lobunda “eksik yani hasarlı olarak adlandırdığı siyah bir alan” (s.158) fark etmiştir. Broca araştırmalar neticesinde 1861 yılında Paris’te düzenlenen Antropoloji Topluluğu’nda Leborgne’nin otopsi sonuçlarını değerlendirmiş ve konuşma yetisinden sorumlu olan alanın alın bölgesinde konumlandığını öne sürmüştür. İncelemiş olduğu diğer vakalarda da dil hasarının patolojik değişimlerinin beynin sol yarımküresinde teşhis etmesi, insana özgü dil yetisinden sorumlu bölgenin sol yarım küre olduğu tezini savunmuştur. Paul Broca böylelikle beyin anatomik hasarlarına ve klinik olarak gözlemlenen konuşma kayıplarına dayalı dil lokalizasyonun kurucusu olmuştur (Höhle, 2012: 158).

19.yy’dan itibaren Afazi üzerine yapılan bilimsel araştırmalar beyinde gerçekleşen hasarın dile nasıl yansıdığı üzerinde durmuştur. Aynı zamanda yetişkin bireylerin beyin hasarı sonrası kısmen anlamsız konuşmaları, konuşulanları önceki gibi anlamamaları veya gayet kusursuz bir şekilde okuyabilmekteyken, artık yazı yazamamalarının sebepleri

üzerine yoğunlaşmıştır. Bu soruların cevapları Dilbilim, Tıp ve Psikoloji gibi farklı bilimsel disiplinlerden oluşan araştırmalar sonucu cevap bulmuştur ve böylelikle multidisipliner bir özellik kazanmıştır. Psiko- ve sinirdilbilim, sağlıklı insanlarda dil işletim sürecini inceleyerek sistemin hangi bileşenlerinin işlevlerinde bozulmalar meydana geldiğini ortaya çıkarmayı hedeflemektedir:

“19. yüzyılda afazi ile ilgili bilimsel araştırmaların başlamasından bu yana, “Beyin hasarından sonra konuşma bozuklukları nasıl ortaya çıkıyor?” sorusu, edinilmiş dil bozukluklarının incelenmesi olan afazyolojinin temel problemlerini özetledi. Yetişkinler neden felç geçirdikten sonra bazen anlaşılmaz bir şekilde konuşur, söylenenleri artık eskisi kadar iyi anlayamaz veya hala okuyabilir ama artık yazamaz? Bu sorulara katkılar, örneğin dilbilim, tıp ve psikoloji gibi çeşitli bilimsel disiplinlerden gelmektedir. Aynı zamanda, beynin ilgili bölümleriyle ilişki kurma yöntemlerine ilişkin görüşler her zaman tek tip değildir. Psikolinguistik ve nörolinguistik, dil bozukluklarını sağlıklı konuşmacılarda dil işleme ile ilgili bilgiler temelinde inceler ve dil işleme sisteminin hangi alt becerilerinin işleyişinde bozulabileceğini belirlemeye çalışır” (Höhle, 2012: 159).

Broca yapmış olduğu vaka çalışmalarında beynin sol ön kısmında olan ikinci ve özellikle üçüncü alın kıvrımını konuşma yetisi için vazgeçilmez olduğunu ile sürmüştür. Aynı zamanda bu kıvrımlarda ortaya çıkan lezyonların sadece bu bölgeyle sınırlı kalmadığını, aksine komşu bölgeleri de farklı boyutlarda etkilediğini savunmuştur. Adını Fransız cerrah Paul Broca’dan (1824-1880) alan Broca alanı, sol ön korteksin alt arka kesimine doğru uzanan alan seslerden sorumlu bölge olarak tanımlanmıştır (Höhle, 2012: 135-136). Konuşmayı öğrenme yeteneği Broca’ya göre en az bir 3. alın kıvrımının bütünlüğüne bağlı olmakta birlikte insanların çoğunluğunun bu bölgeyi çalıştırmalarıyla mümkün olduğunu varsaymıştır.

“1861 yılında genç bir cerrah olan Paul Broca, Paris Antropoloji Cemiyetinin toplantısında bir afazi olgusu sunmuştur. 51 yaşındaki bu olgu 21 yıldan beri konuşma yeteneğini yitirmişti ve sağ hemiplejisi vardır. Bu hasta sadece “tan“ sesini çıkarabiliyordu. Sol beyin yarımküresinde frontal lobdaki bir lezyon hemipleji ile ilgili idi. Broca, ikinci ve üçüncü frontal kıvrımların arka yarısındaki bir diğer lezyonu da konuşma bozukluğunun nedeni olarak gösteriyordu. Aynı bölgeye sonradan konuşma merkezlerinin yerleştirilmesi gecikmedi. Broca, konuşamayan hastalarda “afemi” terimini kullanıyordu.

Afeminin Yunancada konuşamama değil, alçaklık anlamına gelmesi nedeni Trousseau (1864) , afazi deyimini ortaya atmıştır. Bu düzeltme, sonradan Broca tarafından da kabul edilmiştir. 1863’de sol frontal lobda lezyonu olan sekiz hastaya ilişkin makalesini yayınlayan Broca, 1864’de sağ frontal hasarlı hastalarda konuşma bozukluğu olmadığını saptadı” (Korkmaz, 2005: 181).

1864 yılında Broca tarafından konuşma zorluğu çeken ve söyleyebildiği tek hece tan tan olan bir hasta üzerine yaptığı otopsi incelemesi sonucu dil kaybının beynin ön korteksinde bulunan üçüncü alın kıvrımına konumlandığını kanıtlamış ve durumu Aphemie olarak adlandırmıştır. Trousseau, Broca tarafından adlandırılan bu tanıma karşı çıkmış ve afazi olarak değiştirmiştir. 1874 yılında Carl Wernicke tarafından bulunan sensör afazi dil anlamasının hasara uğraması sonucu dilin arka kısmını besleyen damarlarının hasar görmesiyle ortaya çıkan bir sendrom olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda motor ve sensör afazi arasındaki bağlantı noktalarında ortaya çıkan hasarları iletim afazisi olarak tanımlamıştır:

“Klasik afazi araştırması Broca tarafından başlatıldı. [...] kesilmemiş beyni ve konuşmayı ifade etme yeteneğinin kaybını tanımladı ve aphemy adını verdiği bozukluğu sol 3. frontal girusun eteğindeki pars percularis'te lokalize etti. Benzer vakalarla ilgili daha fazla gözlemi, yalnızca bu görüşü oluştuktan sonra savunmak için kullandı” (Leischner, 1987: 26-27).

“1864'te Trousseau, aphemy teriminin bu klinik tablo için yanlış olduğunu ilan etti ve afazi terimini icat etti. Broca daha sonra Trousseau'ya ustaca stilize edilmiş bir mektup yazdı, adını savundu, ancak durumu afemik veya aphrasia olarak adlandırma özgürlüğüne bıraktı. Trousseau ona cevap vermedi ve aphemy kelimesinin yerini çok geçmeden afazi terimi aldı” (Leischner, 1987:27).

Napolyon savaşlarının hüküm sürdüğü 19.yüzyıl döneminde Gall (1758-1801), Bouillaud (1796-1881), Broca (1824-1880) tarafından klasik afazi kuramının temeli oluşturulmuştur. Özellikle dil lokalizasyon öğretisinin kurucusu olan Franz Joseph Gall zihinsel edimlerin beyinde farklı alanlara konumlandığını ispat etmiştir. Daha sonra afazinin gelişimine ve önemli bir alan olmasına olanak sağlayan Paul Broca incelemiş olduğu vakalar neticesinde dil lateralizasyonunu kanıtlamıştır (Tesak, 2001: 46).

Sağ ve sol el kullanımı ile dil arasındaki ilişkiyi araştıran Broca sağ eli kullanan insanların el ve dil becerilerini sol beynin üstünlüğüne bağlamaktadır. Brocasche kuralı olarak

adlandırdığı hipoteze göre dili kontrol eden yarımkürenin her zaman tercih edilen elin karşısında olduğu bununla birlikte sol yarımkürede hasar ile sağ taraflı afazi arasındaki ilişkiye açıklama getirmiştir:

“Broca daha sonra el kullanımı ve dil arasındaki bağlantıyla da ilgilendi. Sağ elini kullanan insanlarda hem dil hem de el becerilerinin doğuştan gelen sol beyin üstünlüğünden kaynaklandığını öne sürdü [...]. Broca'nın, dili kontrol eden yarımkürenin tercih edilen ele karşı çıktığı kuralı, 20. yüzyılda etkili oldu. Kural, sağ elini kullananlarda sol hemisfer hasarı ile afazi arasındaki ilişki için iyi bir açıklama sağladı [...].” (Springer & Deutsch, 1998: 10).

1870 yılına kadar hasar görmüş konuşma üretimi alanındaki problemlere yönelik çalışmalar yürüten bilim insanları hastaların dilini anlamada zorluk çektiğini göz ardı etmişlerdir. 19. yüzyılın sonuna kadar beynin sol yarımküresinin sadece konuşma yetisinden değil aynı zamanda genel olarak bütün dil fonksiyonlarından sorumlu olduğunu ve bununla beraber dilsel problemlerin sol yarımkürenin farklı alanlarında ortaya çıkan hasarların sebebiyet verdiğini kanıtlamıştır:

“1870'e gelindiğinde, diğer araştırmacılar da çeşitli konuşma bozukluklarının sol yarımküredeki hasardan kaynaklanabileceğinin farkına vardılar. Bozulmuş konuşma üretimi sorununa odaklanan ilk çalışma, birçok hastanın da konuşmayı anlama güçlükleri olduğu gerçeğini gözden kaçırdı. Alman nörolog Karl Wernicke, sol yarımkürenin ön lobunun arka kısmındaki hasarın dil anlama sorunlarına yol açtığını göstermesiyle tanınır” (Springer & Deutsch, 1998: 11).

“Benzer şekilde, bazı hastalarda görülen okuma ve yazma güçlükleri, sağ hemisfere değil, sol hemisferdeki hasara bağlanabilir. 19. yüzyılın sonunda, beynin sol yarımküresinin sadece konuşma için değil, aynı zamanda genel olarak dil işlevi için de büyük önemi olduğu giderek daha açık hale geliyordu. Ayrıca, farklı dil problemlerinin sol yarımkürenin farklı bölgelerine verilen hasarla ilişkili olduğu ortaya çıktı” (Springer & Deutsch, 1998: 11).

Birçok bilim adamı tarafından kullanılan nörolojik yöntemler ve klinik gözleme dayalı veriler, beynin sağ ve sol yarım küresinin işlevine yönelik önemli bilgiler sunmuştur. Özellikle beyindeki konuşma alanını keşfeden Broca, nöropsikoloji alanına önemli katkılar sunmuştur. Paul Broca incelemiş olduğu hastalar neticesinde dilin beynin sol ön lobunda lokalize edildiği ve diğer zihinsel süreçlerden bağımsız olarak hasara uğradığıdır:

“100 yılı aşkın bir süredir nörolojik hastalarda yapılan gözlemler, nöropsikoloji alanını sağlam bir şekilde kurmuştur. Bu disiplin, nörolojik hastalıkları veya yaralanmaları olan hastalarda algı, hafıza, dil, düşünme, duygu ve davranış bozukluklarını incelemeye adanmıştır. Broca'nın dilin sol frontal lobun arka bölgesinde yer aldığı iddiası, bazıları tarafından nöropsikolojinin ortaya çıkmasında çok önemli bir an olarak kabul edilir. Broca'nın hipotezi iki ana önermeyi içeriyordu: dil, diğer bilişsel süreçlerden bağımsız olarak bozulabilir ve dil belirli bir bölgede bulunur [...]” (Springer & Deutsch, 1998:19).

Schöler ve Grötzbach (2002) Broca'nın incelemiş olduğu otopsielerde dil hasarlı iki hastanın da beyinlerinde birbirlerine benzer sol ikinci ve üçüncü alın kıvrımlarında lezyon tespit etmiştir. Otopsi incelemeleri sonucunda “bilişsel yeteneklerin beyin sınırlı alanları içerisinde, özellikle dilin beyin ikinci ve üçüncü alın kıvrımlarında lokalize edildiği ve ayrıca bu alın kıvrımlarında ortaya çıkan lezyonların dil kaybına neden olduğunu” (s.54) tespit etmiştir. Aynı zamanda “dil bozukluğunu, konuşmadan sorumlu araçların felç olmasından kaynaklı bir konuşma bozukluğundan ayrılması gerektiğini ve dil bozukluklarının düşünce bozukluklarının bir sonucu olarak görülmemesi gerektiğini” (s.54) savunmuştur.

Broca ayrıca bir yazısında sağlıklı sol beyin yarımküresinin hasarlı sol hemisferin dil işlevini üstlenebileceği imkânını tartışmıştır (Schöler ve Grötzbach, 2002: 55).

Trouessau 1874 yılında afazik kişi tanımlanmasında afemi kelimesini yeterli bulmadığından ve “afazik kişide bu deyim ifade ettiği artikülasyon ya da konuşma bozukluğundan daha öte bir şeyle bulunduğunu” düşündüğünden dolayı afazi olarak değiştirmiştir. Kendisine göre afazik bir kişi konuşma ve artikülasyon bozukluklarının yanı sıra entelektüel işlevlerini de yitirmiştir (aktaran Tanrıdağ, 1993: 47).

Tanrıdağ (1993) Broca tarafından incelenen ve konuşma literatürüne geçen ilk hastanın konuşma bozukluğu yaşayan Leborgne isminde bir vaka olduğunu, kendisinin konuşma yetisini kaybetmesiyle üretebildiği tek kelimenin tan tan sözcüğü olduğunu. (s.6) Yazar hastanın anlama yetisinde herhangi bir sorun gözlemlenmediğini, fakat konuşma yeteneğinin tamamen hasar gördüğünü, ölümünden sonra yapılan beyin incelemesinde “sol hemisferde; birinci ve ikinci ve üçüncü frontal konvolüsyonlarda aşırı bicinde yumuşama” (s.6) olduğunu tespit edildiğini özetlemiştir.

Afemi deyiminin sadece konuşma bozuklukları için kullanıldığı, oysa lisan dışında farklı bozuklulara rastlanması daha sonradan bu alan üzerine incelemeler başlatan araştırmacıları farklı isim bulma düşüncesine itmiştir. Trousseau bütün lisan bozukluklarını kapsayan afazi terimini önermiştir, çünkü kendisine göre “afazik kişi kelime belleği, aksiyonlar için bellek ve artiküle konuşma yeteneğini kaybetmesine ek olarak entelektüel fonksiyonlarını da yitirmiş“ (aktaran Tanrıdağ, 1993: 8) biri olarak tanımlanmaktadır

Afazi üzerine yapılan ilk bilimsel çalışmalar 19.yüzyıl ikinci yarısında 1861 yılında Broca'nın incelemiş olduğu vaka çalışmaları ile gelişim göstermiştir. Broca afaziyi ‘yüksek serebral fonksiyonlardan birinin bozukluğu ve sol hemisfer alt frontal lob lezyonlarında oluşan bir hasar’ olarak görmüş ve motor afazi kavramını şekillenmesine yardımcı olmuştur. Carl Wernicke ise 1874 yılında Broca'dan farklı olarak ‘dominant temporal lob lezyonlarında anlama ve isimlendirmeden sorumlu’ sensoriyal afazi tipini ortaya çıkarmıştır (Karaman, 2000: 3).

Karaman (2000) Broca tarafından 1863 yılında tanımlanan ve isminin verildiği Broca afazisine özgü semptomları şu şekilde özetlemiştir:

“[...] Konuşmanın tutuk, anlaşılması zor agramatik konuşmadan ibaret, okuduğunu anlamının duyarak anlamadan daha fazla etkilendiği, bozuk tekrar yeteneği ve ağır kelime bulma güçlükleriyle ileri isimlendirme bozukluğunun görüldüğü, yazma hesaplama fonksiyonlarında kayıpla karakterize, karşılaştırma ve duyduğunu anlamının çoğu kez normal kaldığı bir afazi tipidir [...]. Konuşma tutuk, parafazik, agramatik ve yavaştır. Ağır vakalarda birkaç hece veya sözlükle kısıtlı olup, hiç konuşamayabilir, buna mutizm-suskunluk denir. Verbal sterotipi denilen ses uyumlu kısa hece sözcüklerin tekrarı şeklinde bir konuşma olabilir. [...] Konuşmak için hastanın bir çaba sarf ettiği görülür, iyi artikülasyon olmadan imla kaidelerine uyumsuz kısa kelime ve sözcüklerin atıldığı bir konuşma tipiktir (telgraf konuşma). Konuşma artikülasyonu zorlukla sağlanır, harf, edat zamir, bazen fiiller veya kısa kelimeler söylenir [...]” (Karaman, 2000: 16).

“İlk kez 1874’de Carl Wernicke, klinik bulgulara ve patolojik anatomik verilere dayanarak, konuşma ile ilgili duyma bölgesinin birinci temporal girusta bulunduğunu ortaya koymuştur. Gene bu sıralarda sözcük körlüğü ve sözcük sağırlığı kavramları da tanımlanmaya başlamıştır” (Korkmaz, 2005: 181).

“Wernicke daha sonra duyusal afaziyi tanımlayarak ve onu Broca'nın aphemisiyle karşılaştırarak, ancak buna motor afazi adını vererek klasik afazi teorisinin gerçek kurucusu oldu. Duyusal afazinin temel bozukluğunun, sol T1'in arka üçte birlik kısmında lokalize ettiği dili anlama bozukluğu olduğunu kabul etti” (Leischner, 1987:27).

“19. yüzyılın başından 1960'lara kadar olan dönem, öncelikle Gall'in çalışmasıyla tetiklenen ve diğer şeylerin yanı sıra frontal kortekste bir dil merkezini varsayan yerelleştirme kavramının kurulmasına tanık oldu. Sonuç olarak, dil yerelleştirmesi Fransız bilim çevrelerinde düzenli olarak tartışıldı, ancak yalnızca değişen siyasi durum nedeniyle Broca'nın vaka çalışmaları ile nihayet bir çığır açması ve afazi tartışması önemli bir konu haline geldi. Dilin yanallaştırılması sabittir ve klasik doktrinin ortaya çıkışı daha da desteklenir. 1864'te Trousseau, afazi kelimesini resmen tartışmaya dâhil etti ve onunla birlikte afazinin doğası ve şekli hakkında tartışma başladı” (Tesak, 2001: 68).

Alman nörolog Carl Wernicke 1874 yılında yayınlamış olduğu Afazinin Semtomkompleksi adlı çalışmasında ‘konuşmaların akıcı ve engelsiz fakat karmakarışık ve anlaşılmaz ve anlamları da önemli derecede bozulmuş hastaların’ (s.8) otopsi çalışmalarını yayınlamıştır (Tanrıdağ, 1993: 8).

“Birinci Dünya savaşında yaralanmaların çoğunun beyin hasarlı insanlardan oluşması afazi alanına yönelik çalışmaların hız kazanmasına neden olmuştur. 1906 yılında Broca-Lichtheim-Wernicke öğretilerine karşı çıkan Fransız nörolog (1853-1940) Marie yayınladığı çalışmasında *Die dritte linksseitige Frontalhirnwundung spielt keine Rolle für die Sprachfunktion* incelemiş olduğu hastalarda sol frontal kıvrımın hasar görmesine rağmen, afaziye neden olmaması ve aynı zamanda bu bölgede lezyon olmamasına rağmen Broca-afazi teşhisi konduğunu belirtmiştir. Marie anlama problemini afazinin en büyük sorunu olarak ele almıştır. Marie (1906) afazinin ayırımına karşı çıkararak tek gerçek bir afazi olduğunu ve bunu Wernicke alanında ortaya çıkan lezyonun sebebiyet verdiği sensör afazi olarak tanımlamıştır; Marie tamamen farklı bir afazi anlayışını temsil ediyor. Ona göre, dili anlama sorunu, afazinin temel sorunudur ve herhangi bir afazide, ilk temporal girus bölgesinin ve/veya altta yatan beyaz maddenin etkilenmesi gerektiğine inanır. Marie için motor (Broca) afazi her zaman hem birinci temporal kıvrımı hem de lentiküler bölgeyi etkileyen bir lezyonun sonucudur” (aktaran Tesak, 2001:126-127).

Marie genel olarak afazinin fraksiyonasyonuna karşıdır (Marie, 1906a:244, aktaran Tesak, 2001:127); Wernicke bölgesindeki bir lezyona bağlı olarak tek bir gerçek afazi (duyusal afazi) olduğunu savunmaktadır (aktaran Tesak, 2001:127).

Sadece Broca alanını etkileyen lezyonlar afaziyle değil, konuşma bozukluğuyla sonuçlanır. Afazinin ortaya çıkabilmesi için ona göre lezyonlar mutlaka Wernicke alanını etkilemelidirler (Tanrıdağ, 1993: 9).

“Buna karşın bütüncül (holistik) görüşün temsilcilerinden olan Pierre Marie'nin afazi sınıflandırmasında ise duysal ya da Wernicke afazisi aynen kabul edilmektedirken, motor afazi, belli bir bölgeye yerleşmiş bir lezyona bağlı olmaktan çok korteksaltı (subkortikal) kaynaklı konuşma emirlerinin aşağılara doğru akmasına engel olan bir blok olarak elen alınmıştır. Bu nedenle Marie, konuşma ile ilgili emirlerin bu bölgede (sağ ve sol hemisferde) ani kesilmeye uğraması sonucu konuşamayan kişiler için afazi terimi yerine anartri sözcüğünü kullanmıştır” (Korkmaz, 2005: 181-182).

1876 yılında afazi alanının önem kazanıp gelişmesine katkıda bulunan diğer bir Alman nörolog Kussmaul'dur. Kendisi 1876 yılında *Die Störungen der Sprache, Versuch eine Pathologie der Sprache* monografi ile afazinin tarihçesine, gelişimine ve çocuklarda nasıl bir dil edinim süreci yaşandığına yönelik incelemelerde bulunmuştur.

Kussmaul (1881) farklı afazi hasarlarını farklı dilsel basamaklar adı altında şu şekilde özetlemiştir:

- Ataktik afazi veya kelimeleri motor koordinasyon yetersizliği
- Amnezik afazi veya kelimelerin akustik ses dizgesi olarak hatırlanmasındaki yetersizlik
- Kelime sağırlığı veya iyi bir işitme yetisi ve yeterince korunmuş zekâyâ rağmen eskisi gibi anlayamama yetersizliği
- Parafazi: kelime görüntülerini düşünce ile bağlamada yaşanan yetersizlik
- Agramatizm ve akatfazi: kelimelerin dilbilgisel açıdan biçimlendirme ve cümle esnasında sözdizimsel kurallara dayalı olarak yerleştirme yetersizliği” (aktaran Tesak, 2001:97).



Kussmaul (1881) kelime düzeyinin yanı sıra cümle düzeyinde “sözdizimsel diksiyon-hasarlarını” da (aktaran Tesak, 2001:193) sürece dâhil etmiştir. Ayrıca sözdizimsel aşamada gözlemlenen hasarları üç farklı türü ayırt etmiştir. (aktaran Tesak, 2001: 195) Bunlar:

- Afazik akatafazi: Kelime seviyesindeki problemler nedeniyle, kelimeler dağılmakta ve cümlenin yok olmasına ve parçalanmasına sebebiyet vermektedir.
- Dilbilgisel akatafazi (Agramatizm)
- Sözdizimsel akatafazi (Paragramtizm) (Tesak, 2001: 198-199).

Modern afazi araştırmaları 1950’li yıllardan itibaren ivme kazanmıştır (Benson, 1993; Feinberg ve Farah, 1997, aktaran Korkmaz, 2005:181). Penfield ve ekibi, lokal anestezi altında epilepsi cerrahisi uygulanan, çeşitli korteks bölgelerinin uyarılması sonucu meydana gelen değişiklikleri araştırmışlar ve böylece dil ve konuşma ile ilgili bölgeler hakkında da bazı sonuçlar elde etmişlerdir. Buna göre çeşitli korteks bölgelerine yapılan elektriksel uyarımlarda konuşmayla ilgili üç tip sonuç alınmıştır. Bunlar çeşitli sesler çıkarma, konuşmada durma ve afazik durma (Penfield ve Roberts, 1959, aktaran Korkmaz, 2005: 182) şeklindedir.

1885 yılında nörolog L. Lichtheim tarafından oluşturulan model neticesinde hasar sonucu ortaya çıkan dil bozukluklarının farklı biçimleri incelenmiş ve aynı zamanda hasar gören merkezler arası bağlantı ele alınmıştır:

“[...] Birkaç hastadaki gözlemlere dayanarak, Lichtheim'in modeli birbirine bağlı beş ayrı merkez belirledi. Model, dil bozukluklarının farklı biçimlerini bir veya daha fazla merkeze ve/veya aralarındaki bağlantılara zarar vererek açıklamaya çalışır” (Springer & Deutsch, 1998: 19).

Wernicke tarafından geliştirilen ve daha sonra ünlü Alman tıp doktora Lichtheim tarafından sistematik hale getirilen model, normal dil fonksiyonları ile beyinde kortikal alanlar arasındaki ilişkiyi göstermektedir (Pulvermüller, 1990: 16).

“Bağlantıcı görüşün 1960’lardaki başlıca temsilcisi olan N. Geschwind (Geschwind1965, aktaran Korkmaz, 2005:182) kortikal diskonneksiyon (bağlantı kopukluğu) kavramı ile sadece belirli beyin alanlarındaki hasarların değil bu alanlar arasındaki bağlantıyı sağlayan yollarının etkilenmesinin de afaziye yol açabileceğine

işaret etmiştir. Daha sonra Harol Goodglass, Geschwind okulunun görüşlerini geliştirerek modern afazyolojide halen en yaygın şekilde kullanılan bir sınıflamayı geliştirmiştir. Dil işlevleri ile beyin organizasyonu arasındaki ilişkilerin tarihsel sürecinde başlıca iki kuram ortaya çıkmıştır. Bunlar beynin çalışmasını bir bütün olarak elen alan bütüncü (holistik) görüş ve beynin farklı bölgelerinde değişik işlevlerin gerçekleştiğini öne süre lokalizasyoncu görüştür. Son gelişmeler bu iki görüşü tek bir görüş altında birleştirmeye yöneliktir” (aktaran Korkmaz: 182).

Çoğu afazik çok dilli hastaların yaşamları boyunca öğrendikleri (anadil hariç) dilleri unutmuş olmaları veya nadiren kullanmaları ezici bir çoğunluk oluşturmaktadır. Hastaların rehabilitasyon süreçlerinde hastalık öncesi edinmiş oldukları dillere yönelik dilbilgisel hakimiyetleri detaylı bir şekilde incelenmemektedir. İnsanların anadile kıyasla yabancı dile olan hâkimiyetlerin zayıf olması Pitres kuralının halen güncelliğini korumasına olanak sağlamaktadır (Leischner, 1987: 159).

Albert Pitres (1898) amnezik afazi’yi ‘konuşma zorluğunun olduğu, düşüncelerin ifadesi için gerekli olan kelimelerin unutulduğu bir afazi biçimi’ olarak tanımlamıştır (aktaran Tesak, 2001: 113).

Ayrıca Pitres (1898) amnezik afaziyi üç farklı türde ayırt etmektedir. Bunlar:

“Birinci de hasta çok iyi bir dil ve okuma anlama yetisine sahipken, serbest konuşma esnasında kelime bulma zorlukları çekmektedir, ikinci biçimde hastalar cümle oluşturamaz, çünkü fiiller ve konektörler kullanılamamakta ve üçüncü biçimde çok dilli dillerde görülen seçici hasarlardır [...]” (aktaran Tesak, 2001: 113).

“Genel olarak Freud, modelleri merkezlere ve yolaklara bölme görüşünü anlamlı bulmaz; bu, merkezi afazilere ve iletim afazilerine bölünmenin de ihmal edildiği anlamına gelir. Ve bununla birlikte, Lichtheim ve Wernicke’in temel yaklaşımı sorgulanıyor. Freud, tüm afazilerin çağrışıma, yani hat kesintilerine dayandığı görüşündedir. Bir merkezin yok edilmesinden ya da zarar görmesinden kaynaklanan afazi, bizim için merkez adı verilen düğüm noktalarında birleşen çağrışım yollarının zarar görmesinden kaynaklanan afaziden ne fazla ne de eksiktir” (aktaran Tesak, 2001: 119).

“[...] Freud, konuşma aygıtının, işlevsiz kortikal alanlarla ayrılmış ayrı merkezlerden oluştuğu ve ayrıca merkez olarak adlandırılacak belirli kortikal alanlarda dile hizmet eden

fikirlerin depolandığı varsayımını reddeder. , bu sırada kabuğun altındaki beyaz lifli kütleler tarafından münhasıran [...]” (aktaran, Tesak, 2001: 121).

Paul Broca'nın analiz ettiği hastalar neticesinde, Broca alanının frontal lobun ikinci ve üçüncü kıvrımlarında yer alan ve aynı zamanda artikülasyon rahatsızlıklarına sebebiyet veren bir bölge olarak tanımlamıştır. Bu bölgede gözlemlenen lezyonlar kendini zor ve telegrafik konuşma (kelime bulmada zorlanma, sözdizimsel hasar, işlevsel kelimelerin eksikliği) olarak göstermektedir:

“[...] Broca'nın çok sayıda hastayı artikülatör konuşma bozukluğu nedeniyle analiz ettikten sonra adını Broca merkezi olarak adlandırdığı bölge. Bu bölgedeki lezyonlara kadar izlenebilen afaziler, kabaca çok zahmetli, telgraf benzeri spontane bir konuşma, yani özellikle kelime bulma sorunları, güçlü bir sözdizimsel eksiklik ve işlev kelimelerinin eksikliği (edatlar, edatlar gibi) ile karakterize edilebilir. bağlaçlar vb.) [...]” (Pechmann, 1994: 18).

1874 yılında Paul Broca'nın motor afazisine karşın anlama sürecinde ortaya çıkan hasarı Carl Wernicke sensör afazi olarak adlandırmıştır. Sensör afazili hastalarda anlama sistemi tamamen hasar görmüşken, spontane konuşmaları akıcı ve karmaşık bir sözdizimsel yapı göstermektedir. 1885 yılında Lichtheim üretimden sorumlu Broca afazi ile anlamadan sorumlu Wernicke afazi arasında ayırım yapabilmek için bir şema biçimlendirmiştir (aktaran Pechmann, 1994: 19). Fakat öne sürülen bu şema klinik alanlarda daha karışık bir biçimde kendini gösterdiğini için deneysel işlemler için yetersiz bulunmuştur.

Bu noktada Freud (1891) bir eleştirisini ortaya koymuş ve sensör afazik hastaların sadece anlamada sorun yaşamadıklarını, aynı zamanda spontane konuşma esnasında da parafazi ürettiklerini gözlemlemiştir. Freud'un görüşüne göre, beyindeki davranış kalıplarını lokalize etmeye çalışmak yerine, davranışların bireysel işlevlerini çok daha doğru bir şekilde analiz etmek ve bu şekilde psikolojik, işlevsel bir modele ulaşmak için karşılıklı bağımlılıklarını belirlemek daha anlamlıydı (aktaran Pechman, 1998: 20).

Alman nörolog ve psikiyatrist Doktor Pick (1913) agrammatik dil hasarları üzerine yaptığı çalışmalar sonucu düşünceden konuşma yoluna vurgu yapmış, ve agrammatik dil bozukluklarının bu süreçte nasıl bir ilişki kurduklarını ele almıştır. Bu ipucu sayesinde konuşma ve psikoloji ve patolojisinde önemli sorunların merkezi olarak görülen agrammatizm kavramının değişmez yönünü ortaya koymuştur. Yazar özellikle konuşma

bozuklukları yaşayan hastalar üzerinde kapsamlı patolojik incelemeler yaparak çeşitli afazik bozukluklara bakmış ve böylelikle agrammatizmi dilbilgisel ve sözdizimsel dil yapıları sürecindeki bir bozulma olarak görmüştür.

Leischner afazi üzerine araştırma yapan ünlü nörolog ve aynı zamanda psikiyatrist Arnold Pick'in 1913 yılında yayınlamış olduğu *Über die agrammatischen Störungen* adlı eserinde beyin hasarlı semptomları inceleyerek dilbilim ve afazi arasında bağlantı kurmuştur (Leischner, 1987: 28).

19. yüzyılda tıp alanı ile ilişkisi olmayan disiplinlerin de afazi incelemelerine dâhil edilmesi bu alana yeni bir soluk getirmiştir. Özellikle Pick (1913) yaptığı incelemeler ile afazi alanındaki çalışmalarına dilbilimi de dâhil etmiştir. Birinci ve ikinci dünya savaşlarında beyin hasarı geçiren hasta sayısında artış gözlemlenmesine rağmen, hastalara uygulanan tedavinin olumlu sonuç göstermediği gözlemlenmiştir. Bu dönemde yapılan incelemeler sadece patolojik-anatomik bulgulardan ibaret olduğu anlayışı yerini her bir afazi türünün canlılar üzerinde yapılan araştırmalar sonucu lokalizasyon edilip, tedavi edilebileceği düşüncesi almıştır. Bu dönemde afazi incelemelerine yönelik açılan okulların ve araştırma merkezlerinin sayısı artmıştır (aktaran Leischner, 1987: 31-32).

Cümle düzeyinde gözlemlenen hasarlar üzerine çalışmalar yürüten Pick agrammatizm olarak tanımladığı bu süreci “beynin sol şakak bölgesinde lokalize edilmiş bir hasar” olarak tanımlamış ve “agrammatizmin psikolojik veya zekâyâ dayalı bir hasar olmadığı, aksine sadece bir dil hasar problemi” (aktaran Tesak, 2001: 135) olarak görüldüğünü varsaymıştır.

“Pick için, agrammatik bozukluklar afazinin merkezindedir. Dil gelişiminde agrammatizme ek olarak, hem organik hem de psikolojik (işlevsel) nedenlere sahip olabilen edinilmiş agrammatizm de vardır. Aşağıdaki ifade Pick'in çocukların agrammatizmini de dikkate aldığını göstermektedir: Agrammatizm, dilin gramer ve sözdizimsel yapısında yer alan süreçlerin çeşitli şekillerde bozulduğu veya hiç gerçekleşmediği veya sadece eksik olduğu patolojik olarak değiştirilmiş konuşma biçimidir. Bu son ekleme, eksik ya da eksik dil gelişiminden kaynaklanan agrammatizmleri de nitelenmek için gerektiği kadar uzanır” (aktaran Tesak, 2001:138-140).

Alman nörolog Isserlin (1921) *Agrammatizm Üzerine* adlı çalışmasında “şüphesiz kusursuz farklı agrammatik konuşma biçimlerinin” (s.375) olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca alıcı

agramatizm sorusu üzerine “üretici agramatizmin alıcı ile bağlantılı olmak zorunda olmadığını“ (s.376) açıklamıştır. Sendromlar ile dil bilgisel hasarlar arasında bağlantı noktaları olduğunu tespit eden Isserlin “motor afazi [...] ve telgraf biçiminin sensör afazi ve paragramatizm gibi birbirleriyle bağlantılı olduklarını” (s.379) söylemiştir. Ayrıca agramatizmin sadece bir dil problemi olduğunu ve “düşünme hasarlarının agramatizmin bir sonucu olduğu varsayımını söz konusu bile olmadığını” (s. 388) ifade etmiştir. Ayrıca agramatik semptomlar sergileyen hastaların “telgraf biçimlerini zorla bırakmaları ve alışılmış konuşma biçimlerine yaklaşmaları hususunda dayatmaların yaşanması durumunda” (s.379-380) hastaların paragramatik değiştirme sergilediklerine işaret etmiştir.

Isserlin (1921) böylelikle telgraf stilini bir uyarlama edimi olarak görerek yeni bir hipotez geliştirmiştir:

“Burada telgraf biçiminin yanlış bir şey olmadığı belirtilmesi gerekmektedir. Daha çok insanlığının gelişimi ile yayılan ve kurallara uygun bir şekilde konuşma biçimine dönüşen, kaba, estetikten yoksun, buna rağmen basit gereksinimleri doğru bir şekilde karşılayan bir konuşma biçimidir. Telgraf stili [...] ilkel insanların, sağırın, belirli bir gelişim aşamasında olan çocukların ve bazı ihtiyaç durumlarında, mesela yabancı dilde yetersiz olma durumu veya zorlama söz konusu olduğunda, çok az bir kelime ile önemli şeyleri söylemek zorunda kalma durumunda sağlıklı insanların kullandığı bir konuşma biçimidir. Böyle bir dil yoksunluğu durumunda motor afazili hastada küçük konuşma parçaları mevcut olmamaktadır. [...] bu bakış açılarına göre dil yoksunluğundan dolayı ortaya çıkan telgraf konuşma biçiminin kullanımı uygundur” (Isserlin, 1921: 394-395).

Kleist 1934 yılında Beyin Patolojisi adlı eserinde 1. Dünya Savaşında beynine kurşun yiyen askerler üzerine yaptığı araştırmalar sonucu “her bir hastanın yetenek kaybını kurşun yarası sonucu ortaya çıkan lezyon ile ilişkilendirerek, kortikal yüzeyde ve içerisinde birçok yeteneğin bulunduğu beyin haritasını“ (Schöler ve Grötzbach, 2002: 59) oluşturmuştur.

Alman tıpçı ve aynı zamanda dilbilimci olan Leischner bireysel vakalar üzerine yaptığı incelemeler sonucu dil dışında istemli hareketlerin, görme veya koku duyularının beynin belirli alanlarında lokalize edildiği sonucuna varmıştır. Bununla birlikte dilbilimci klinik alanda geçerli olan afazi türlerini sunmuştur. Bunlar: 1) sözlü üretici (motor afazi), 2)

sözlü alıcı (sensör afazi), 3) sözlü amnestik (amnestik afazi), 4) şematik üretici (agrafi), 5)şematik alıcı (aleksi), 6)soyut davranış (semantik afazi) (Leischner, 1987: 184-190).

Leischner (1987) “afazi türlerinden bazılarının diğer sendrom türlerine devredildiğini ve süresinin belirli bir kural çerçevesinde gerçekleştiğini, bu nedenle de belirli afazi türlerinin iç bağlantılarının kabul edilmesi“(s.65) gerektiğini vurgulamıştır. Böylelikle farklı afazi türleri ortaya çıkmıştır. Bunlar:

- “Total afazi “en ilki ve en sık kullanılan aynı zamanda en fazla semptom özellikleri sergileyen afazi türüdür. Dile ait bütün modaliteler hasar görmüştür” (s.73).
- “Karışık afazide ise “hasta çevresi tarafından anlaşılabilir durumdadır, telgraf konuşma biçimi sergilemekte ve parafaziler mevcuttur“ (s.83).
- “Motor amnezik afazi “en çok karşılaşılan afazi türüdür” (s.87).
- Motor afazi “cümle düzeyinde dil bilgisel hasarlar” (s.95).
- “Sensör amnezik afazi... “ (s.98).
- “Sensör afazi “dil anlama hasarları” (s.103).
- “Amnezik afazi” (s.108).
- Merkezi afazi
- Semantik afazi

Leischner (1987) bireysel afazi türlerinin iyileşme süreçlerine büyük önem vermekte ve bireysel afazi sendromların diğer sendromlara dönüşmesi “sendrom değişikliği” (s.127) olarak tanımlamaktadır.

### **2.2.1. Günümüz Afazi Sınıflandırılmaları**

Leischner (1987) dört büyük afazi sınıflandırılmasının (Fransızca, Anglo-Amerika, Sowyet-Rusça ve Almanca) mevcut olduğunu ileri sürmüştür. Almanya’da Poeck ve arkadaşları Global, Wernicke, Brocka ve Amnestik afazi gibi dört ana sınıflandırmanın modelini oluşturmuşlardır. Yazar aynı zamanda her bir afazi sendromunun tanımlanmasında kökenin ve iyileşme sürecinin önemli bir etken olduğunu ve böylelikle bir bütün olarak ele alınması gerektiğini savunmuştur (s.64).

Leischner (1987) bazı afazi türlerinin süreç içerisinde diğer afazi sendromları ile iç içe geçme sürecini belli kurallar çerçevesinde gerçekleştirdiğini ve sınıflandırmanın afazi türünü oluşturan modalitelerin bir kılavuz görevi üstlenmesiyle mümkün olacağını öngörmüştür:

“Ancak hepsinden öte, afazinin seyri sırasında bu afazi tiplerinden bazılarının diğerleriyle birleştiği ve bu seyrin belirli düzenliliklerinin ortaya çıktığı, dolayısıyla kişinin belirli afazi tiplerinin içsel bağlantılarını varsaymak zorunda kaldığı gözlemlenebilirdi. Bireysel afazi tiplerinin özünü oluşturan temel modalitelerin de afazi sınıflaması için bir kılavuz olarak kullanılması gerektiği gerçeğine dayanılarak ancak buna göre bir sınıflandırma yapılabileceği kanaatine varılmıştır” (Leischner, 1987: 65).

Leischner (1987) özet olarak afazi türünün sabit bir şey olarak görülmemesi gerektiğini, ilerleyen zamanlarda aynı hastada farklı semptomların bulunma olasılığının dikkate alınması gerektiğini söylemiştir (s.67).

Leischner (1987) 450 yataklı afazili hastalar üzerine yapmış olduğu etiyolojik analiz sonucu afaziye neden olan hasarın beyin damar hastalıkları olduğunu (330 hasta) kanıtlamıştır. Bununla birlikte afazi sendromunun ortaya çıkış nedenlerinden en önemlisini baskın olan hemisferde belirli bir damar tıkanmasına bağlamaktadır:

“Afazi, beyin damar hastalıklarının baskın yarımkürede belli bir serebral damarın tıkanması sonucu ortaya çıktığı ve böylelikle bu sendromların etiyolojisinin bu alanda meydana gelen beyin hastalıkları ile sınırlı olduğudur. Afazinin klasik resmi bu nedenle vasküler tıkanma sendromudur ve bu nedenle beyin damar tıkanıkları etiyolojide çok önemli bir etkidir” (Leischner, 1987: 68-69).

Leischner (1987) incelemiş olduğu vakalar arasında etiyolojik açıdan afaziye sebebiyet veren ikinci grubun beyin hasarlı hastalardan (45 hasta) oluştuğunu özellikle açık beyin hasarlarının dilden sorumlu olan bölgeyi (çoğunlukla sol hemisfer) daha çok etkilediğini söylemiştir:

Açık beyin hasarları özellikle sol hemisferi kapsayan dilden sorumlu olan ve aynı zamanda Broca ve Wernicke alanını besleyen arteria Cerebri media alanını hasara uğratması durumunda afaziye sebebiyet vermektedir. Bunlar genellikle temporal, ön temporal ve temporal-parietal hasarlardır (Leischner, 1987: 70).

450 afazili hastadan 29'unun beyin tümörü sonucu afaziye yakalanması Leischner (1987) tarafından etiyolojik bir faktör olarak belirlenmiştir. Afaziye neden olan diğer bir etiyolojik neden ise anevrizmalardır. Leischner (1987) 18 afazili hastalarda anevrizma tespit etmiş ve özellikle baskın yarımkürede arteria cerebri media arterinde veya bu alanda ortaya çıkan hasarın kan dolaşımını etkilemesinin afaziye neden olduğunu kanıtlamıştır (Leischner, 1987:70-71).

Afazili hastaların %4'ünün ise beyin kanamasından kaynaklı bir durum olduğunu tespit etmiştir. Son olarak 450 afazili hastadan 7'sinde ansefalit ve 1'inde beyin apsesi teşhis edildiği ve bu hasarın afaziye neden olduğu tespit edilmiştir (Leischner, 1987: 72).

Leischner'e (1987) göre hastalarda en sık gözlemlenen total afazi (global afazi, tam afazi kompleks afazi) çok önemli bir tür olmasına rağmen, ihmal edildiğini ve özellikle motor ve sensör afazinin bir birleşimi olarak kabul gördüğünü öne sürmüştür. (s.73) Aynı zamanda tüm afazi türleri arasında en ağır tür olduğu ve genellikle karışık veya motor-amnezik sendromlarına dönüştüğü söylemiştir. (s.76) Leischner total afazide gözle görülebilen belirtilerin dildeki bütün modaliteleri en ağır şekilde etkilediğini tespit etmiştir. Hasta spontane konuşma esnasında çoğunlukla anlaşılammakta, aynı zamanda cümle kurulumunda yetersiz kalmaktadır:

"[...] hasta sürekli tekrar ettiği ve her konuşma eyleminde akıcı bir şekilde telaffuz ettiği tek tek kelimelerden veya bazen kısa ifadelerden oluşan otomatizmlerine sahiptir. [...] Her bir cümle kurulumu imkânsızdır. Söylediği kelimeler kısıtlı ve birbirleriyle bağlantısızdır" (Leischner, 1987:73).

Hasta günlük konuşmada sadece birkaç kelime dışında (genellikle evet veya hayır) konuşmamaktadır. Aynı zamanda dizi konuşmalarda da özellikle sayıları, günleri veya ayları sıralı bir şekilde söyleyememektedir. Tekrarlamada ise sadece kısa ve kolay kelimeler ve sesler telaffuz edilebilmektedir.

Leischner (1987) total afazili hastalarda bazı istisnalar dışında anlamının tamamen hasar görmesine rağmen, söylenen bazı sözel emir cümlelerin şaşırtıcı bir şekilde yerine getirildiğini savunmuştur:

"[...] Sözel emirler çoğunlukla yerine getirilememektedir. Fakat belirli istisnalar vardır. Hasta kendisine söylenen emirlerin çoğunda başarısız olsa dahi, bedeni ve özellikle başı ile ilgili bağlantılı olan tüm emirleri şaşırtıcı bir şekilde uygulaması



çok gariptir. “Gözlerinizi kapatınız!” adlı emir cümlesi hastaya sessiz ve anlamsız bir şekilde söylenmesine rağmen, derhal uygulamaktadır [...]” (Leischner, 1987:74).

Leischner (1987) karışık afazinin motor ve sensör afazinin bir birleşimi olarak kabul etmekte ve bu tür afazili hastaların anlaşılabilirliğini sağlamak ve aynı zamanda spontane konuşmalarını zenginleştirebilmeleri adına bir sürü anlamlı kelimeler kullandıklarını tespit etmiştir. Bununla birlikte karışık afazi sendromu sergileyen hastaların agramatizm belirtisi göstermesi, yani isim ve fiilleri yalın hali ile kullanmaları gerektiğini savunmuştur. Dizi konuşma, tekrarlama, dili anlama aynı şekilde hasar görmüştür (Leischner, 1987:82-83).

Bu sendrom genellikle motor afazi veya motor-amnezi afaziye dönüşmesiyle iyileşme göstermektedir (Leischner, 1987:83).

#### **2.2.1.1. Motor Afazi**

1874 yılında Broca tarafından Aphémie olarak tanımlanan fakat daha sonra Trousseau tarafından Aphasie olarak değiştirilen ve kabul gören motor afazi beyin ön alanında konumlanan motor fonksiyonların bozulması sonucu ortaya çıkan bir sendromdur (Leischner, 1969:95).

Özellikle spontane konuşma esnasında ortaya çıkan dil bilgisel hasarlar sözdizimsel açıdan cümle kurulumunu etkilemekte ve böylelikle telgraf konuşma biçiminin sergilenmesine neden olmaktadır:

“Motor afazide en belirgin semptom spontane konuşmada görülen cümle kurulumu hasarıdır. Kendisi çok farklı derecelere sahip olabilmektedir. Kelime türü seçimi motor afazi ile çok karakterize edilmektedir. İyileşme sürecinde öncelikle ana kelimeler daha sonra yalın biçimdeki eylem kelimeler geri gelmektedir; çekimler kullanılamamaktadır. Bu durum telgraf konuşma biçiminin ve agramatizmin esas örneğidir. Daha sonrasında sıfatlar, zarflar ve cümle öğelerinin sözde en küçük birimleri iyileşme göstermektedir” (Leischner, 1987:95).

Leischner (1987) saf motor afazinin sıklıkla görülme oranının motor-amnezi afazisine göre daha az olduğunu. İncelemiştir olduğu hasta popülasyonunda 114 motor-amnezi hastası tespit edilmişken, sadece 27 motor afazili hastaya rastlanılmıştır. Bununla birlikte motor afazi başka bir afazi türüne dönüşmemektedir (Leischner, 1987:96).

### 2.2.1.2. Sensör Afazi

1874 yılında Alman nörolog Wernicke tarafından tanımlanan sensör afazi kortikal, subkortikal ve transkortikal alanlara sınıflandırılmıştır. Sensör afazide anlama, dilin akıcı bir şekilde telaffuz edilmesi ve kelimelerin seçimi gibi semptomlar ağır bir şekilde hasar görmüştür. Bu tür hastaların sergilemiş olduğu semptomlar Leischner (1987) tarafından şu şekilde sıralanmıştır;

“[...] Hastalar kendilerince doğru kabul ettikleri fakat aslında eksik ve çoğunlukla yanlış dil bilgisel yapıların gözlemlendiği birden fazla kelime, kelime grupları ve cümle yapılarını zahmetsiz bir şekilde sergilemektedir. Küçük cümle yapıları daha çok tercih edilmekte, ana kelimeler daha az kullanılmakta ve parafaziler sergilenmektedir” (Leischner, 1987: 103).

Leischner (1987) sensör afazili hastaların aynı zamanda iletişim esnasında anlamlı kelimelerden ziyade çok anlamlı veya anlamsız kelimeler ürettikleri gözlemlemiş ve bununla birlikte konuşma esnasında farkına varmaksızın çok fazla kelime ürettiklerini tespit etmiştir:

“[...] Literalden çok sözel parafaziler daha fazladır. Anlamlı kelimelerin, çok anlamlı veya az anlamsız kelimelere göre göz ardı edilebilir bir azınlıkta olması, aynı zamanda dilin anlaşılabilirliğine de zarar vermektedir. Sensör afazili hastaların çok konuşmalarına rağmen dilsel iletişim yetileri çok düşüktür. Bununla birlikte iletişim esnasında dilsel yanlışlarının farkında değildirler ve çevrelerindeki insanların kendilerini anlamamalarının nedenlerini sorgulamaktadırlar“ (Leischner, 1987: 103).

Leischner sensör afazili hastaların konuşma esnasında çok fazla zorluk çekmediklerinden ve hasarlarının farkında olmadıklarından dolayı kendilerini çok fazla baskı altında hissetmediklerini ve böylelikle ruh hallerinin yerinde olduğunu tespit etmiştir (Leischner, 1987:104).

Sensör afazili hastalara yönelik yapılan vaka incelemeleri sonucunda iyileşme sürecinde önemli gelişmeler sağlanamadığı ve bundan dolayı başka bir afazi türüne geçiş mümkün olmadığı kanıtlanmıştır (Leischner, 1987:105).

### **2.2.1.3. Amnezi Afazi**

Leischner (1987) tarafından afazi türleri içerisinde en hafif biçim olarak tanımlanan bu sendrom özellikle kelime bulma hasarı olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda amnezi afazi teşhisinin konması, yani patolojik bir değer kazanmasının hafıza veya dil bozukluğu arasındaki ayrımın yapılmasıyla mümkün olabilmektedir. Hastanın belirli bir yaştan sonra isim hafızasından ziyade nesne tanımlamasında görülen bozukluk amnezi afazinin en belirgin özelliğidir:

“[...] Bilindiği üzere 50 yaşını geçmiş bireylerde özel isimler akılda tutulmasında zorluklarla karşılaşmaktadır. Eksikliğin sadece özel kelimeler ile sınırlı olması patolojik bir değer olarak görülmemektedir. Fakat bu hafıza zayıflığının nesne tanımlama sürecini de etkilemesi durumunda hastalıklı bir biçim alabilmektedir. Fakat bu tür kelime bulma hasarları her türlü egzojen beyin hastalıklarında çoğunlukla ciddi bir hastalık işareti olarak ortaya çıkmaktadır [...]” (Leischner, 1987: 108).

Kelime bulma hasarları psikolojik bozukluklar eşliğinde değil de, ana sendrom olarak tespit edilmesi ve bununla birlikte hastanın kişilik ve davranışlarında hiçbir sorun olmaması durumunda amnezi afazi sendromunun varlığı kabul edilmektedir (Leischner, 1987: 108).

### **2.2.1.4. Merkezi Afazi (İletim Afazisi)**

İlk Wernicke tarafından tanımlanan bu afazi türü “motor ve sensör konuşma merkezi arasındaki bağlantı yolunda meydana gelen bir kesinti” (Leischner, 1987:115) sonucu ortaya çıkan bir afazi türüdür. Hastanın tekrarlama yüksek sesle okuma ve dikte yetisi hasar görmüştür.

Leischner (1987) incelemiş olduğu 450 hastadan sadece 8’inde iletim afazi teşhisi koymuştur. Bu hastalarda özellikle tekrarlama, kelime bulma ve dikte etmede ağır hasarlar gözlemlenmiştir. Yazarın iletim afazisi yerine merkezi afazi terimini kullanması, hasarın sadece Wernicke ve Broca alanındaki bağlantı yollarında ortaya çıkan hasar kaynaklı bir durum olmadığını, aynı zamanda komşu bölgeleri de etkileyen ve bununla birlikte farklı semptomların eşlik etmesine neden olan bir bozukluk olarak görülmesidir:

“[...] Patolojik-anatomik bulgular neticesinde bu sendromda sadece kıvrım bağındaki hasarlar değil, aynı zamanda temporal- ve parietal loblara yakın komşu bölgelerde, özellikle 1. ve 2. temporal kıvrımlarda ve gyrus supramarginalis alanında ortaya çıkan lezyonlarında neden olduğu kanıtlanmıştır. [...] İncelenmiş olan 6 hastada içsel dillerinde hasarlar tespit edilmiştir. Bu afazinin ortaya çıkmasında, iç dilin bozulması esastır. Bundan dolayı merkezi afazi tanımının doğru olduğunu düşünüyorum” (Leischner, 1987: 118).

Leischner (1987) bireysel afazi türlerinin iyileşme süreçlerine büyük önem vermiş ve bireysel afazi sendromlarının diğer sendromlara dönüşmesini ‘sendrom değişikliği’ (s.127) olarak tanımlamıştır. Yazar yaptığı klinik araştırmalar sonucu afazik sendromların “sabit olmayan, belirli kurallar çerçevesinde sürekli değişim gösteren ve hastaları gözlemleme sürecini uzun bir zamana yayarak incelenmesi gereken” (s.127) bir süreç olarak tanımlamıştır.

Leischner (1987) yataklı afazili hastalar üzerine yaptığını incelemeler sonucu farklı afazi türlerinin süreç içerisinde nasıl bir sendrom değişikliğine uğradığını şekillendirmiştir. İncelemeler neticesinde sensör bileşen bulunan her bir afazi türünde sendrom değişikliklerinin fazla olduğu, motor-amnezi afazi ve motor afazi türlerinde ise daha az olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda total afazi hastalarının neredeyse üçte birinde dönüşüm gözlenmiştir.

İncelemiş olduğu hastalarda akıcı ve akıcı olmayan afazi türlerini iki grup adı altında inceleyen Leischner (1987) bu iki geçiş sürecini şu şekilde tanımlamıştır:

“[...] Akıcı-olmayan afazi, başlangıçta mevcut anlama rahatsızlıkların iyileşme gösterdiğini ve sonunda tamamen ortadan kalktığını kanıtlamasıyla da ayırt edilen belli bir geçiş süreci ile karakterize edilmektedir. [...] Akıcı-olan afazi gruplarında ise sendrom dönüşümü daha az belirgindir. Bunun sebebi bu afazi türlerinin süreç içerisinde incelenmesine yönelik çalışmaların sayıca daha küçük grupların oluşturduğudur” (Leischner, 1987: 129).

Leischner’e (1987) göre, düşüncelerini doğrudan kendi anadilinden başka bir dilde ifade edebilen ve bu dili iyi anlayan, aynı zamanda düşünebilen kişiler çok dilli olarak adlandırılmaktadır. (s.158) Çift dilli afazili hastalarda anadilin daha çabuk iyileşme göstermesi çok fazla dikkat çekmemekle beraber yabancı dilde düzelme sergileyen hastaların farklı özellikleri de beraberinde getirmelerinden dolayı daha fazla

yayınlanmaktadır (Leischner, 1987: 159). Leischner (1987) çiftdilli afazili hastaların Pitres kuralına göre ayrılmalarını mantıklı bulmadığından dolayı çift ve tek dilli hastaların sergilemiş olduğu tepkiler arasındaki farklılıkları ayırt etmiştir. Özellikle çift dilli afazili hastalarda sergilenen tepkileri şu şekilde sıralamıştır:

- Anadilden önce yabancı dilin erken iyileşme göstermesi
- Farklı dillerin karışımı
- Bir dilden başka bir dile geçiş hasarları
- Keyfi veya otomatikleştirilmiş dilin dağılımı (s.159).

Minkowski (1928) çiftdilli 5 afazili hastalar üzerine yapmış olduğu incelemeler sonucu genellikle yabancı dilde iyileşme görülmekteyken süreç içerisinde anadilin ön plana çıktığı ve yabancı dili gerilediği tespit edilmiştir.

Leischner (1987) dilin üretilmesi ve anlaşılmasından sorumlu alanların birbirlerinden bağımsız olduklarını, bununla birlikte çift dillilerde dilin algılanmasından tek ve üretilmesinden yani ifade edilmesinden sorumlu iki sistemin mevcut olduğunu söylemiştir. Aynı zamanda çift dillilerde beynin sağ yarım korteksi dilsel süreçlere daha fazla katkı sağladığını ve serebral lokalizasyonun tek dillilere göre çift taraflı olduğunu ifade etmiştir (s.161).

19. yüzyıldan 20. yüzyılın başlarına doğru dilbilimi afazi alanına yerleştirmeye yönelik deneme girişimlerinde bulunulmuştur. Özellikle dilbilimsel afazyolojinin temsilcilerinden biri olan Rus dilbilimci Roman Jakobson 1941 yılında yayınlamış olduğu *Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze* adlı eserinde fonoloji üzerinde incelemelerde bulunmuş ve aynı zamanda dil edinimi ile afazi arasındaki bağlantı noktalarını incelemiştir:

“Rus edebiyatçısı ve dilbilimci Roman Jakobson genellikle dilbilimsel afazyolojinin ilk temsilcisi olarak kabul edilir, ancak Steinthal muhtemelen bu unvanı daha çok hak ediyor. Jakobson 1941 yılında *Çocuk Dili, Afazi ve Genel Fonetik Kanunlar* adlı çalışmasında öncelikle fonolojiyi ele alır. Jakobson, dil edinimi ve afazik dil bozulması arasında paralellikler görüyor” (Tesak, 2001: 208).

“Jakobson, çalışmasında, afazik dilin dilsel yasalar temelinde tanımlanabileceğini ve anlaşılabilirliğini, böylece dilbilim teorilerinin kullanılmasının kaçınılmaz olduğunu

açıkça belirtir. Ayrıca afazi, dilbilimsel tezlerin doğruluğuna dair göstergelere izin verir” (Tesak, 2001: 209).

Jakobson (1969) afazili hastaların bazı sesleri üretirken kısıtlamalar yaşadıkları ve bununla birlikte fonetik yapının kısmi veya tam olarak bozulmasıyla sonuçlandığını açıklamıştır:

“Bazı durumlarda afazili hasta ilgili sesleri üretebilmekte, fonetik jestleri uygulayabilmekte, fakat sesleri karıştırmış olmaları keyfi olarak sergiledikleri dilsel işaretlerde fonetik değerlerin kaybolmasına neden olmaktadır. Bu durum hastada seslerin karıştırılıp kaybolmasına ve aynı zamanda uyarılamamasına neden olmaktadır” (Jakobson, 1969: 37).

Jakobson (1969) afazili hastalarda fonetik sistemin belirli bir sıralamaya göre gerilediğini fakat sistemin kısıtlanmış olmasına rağmen halen işlev görmeye devam ettiğini öne sürmektedir:

“[...] Fonetik yapının her bir bileşeni belirli bir hiyerarşiye göre kaldırılmaktadır. Geriye kalan bileşenler olduğu sürece fakirleşmiş fakat yine de düzenli bir sistem halen işlev görebilmektedir. Bir çocuğun konuşma esnasında cümleyi sadece kolayla indirmede, aksine sık sık kolaylaştırılmış ve biçimi değiştirilmiş bir biçimde telaffuz etmesi gibi afazik konuş sisteminde de sadece bir önceki ve daha zengin bir azalma değil, aksine bazen yeniden yapılandırılmayı da görmek mümkündür” (Jakobson, 1969: 38).

Lezyon kaynaklı afazik semptomlar dil sisteminin her bir aşamasında birbirleriyle bağlantılı olmasından dolayı, bazı alanların hasar görmesi durumunda diğer bir alanın güçlenip zedelenen alanı desteklenmesine olanak sağlamaktadır:

“[...] fonemlerde fonolojik değeri, kelime haznesinde sözlüksel, morfolojik ve sözdizimsel biçimlerde dilbilgisel anlamını yitirmektedir; lezyonlar çoğunlukla konuşmadan sorumlu her bir birim ile yakından bağlantılıdır. Her iki homojen birimlerin dilsel değerlerini kaybetmesi durumunda diğer bir birim tarafından desteklenmekte ve daha sonrasında ses hasarları ses hafıza kaybı, kelime anlam hasarları kelime hafıza yitimi ve dilbilgisel hasarlar ise agramatizm olarak tanımlanmaktadır [...]” (Jakobson, 1969: 44).

Jakobson (1969) afazik rahatsızlıkların sınıflandırılmasının mecburi olduğunu ve her bir afazik rahatsızlığın dilsel işlemlerin hasar görmesiyle tanımlanabileceğini ileri sürmüştür.

Aynı zamanda afazinin semantik ve fonolojik birimleri etkilediklerini ve bu durumun patolojik literatürde duyusal ve fonetik bozukluklar olarak adlandırdığını öne sürmüştür. Öte yandan afazi kuramı anlamlarını sözcüksel ve dilbilgisel olarak dilbilimsel bölümlere ayırarak agramatizmin sınırlarını belirlemektedir:

“Afazik bozuklukların tamamen dilsel bir sınıflandırması gereklidir, çünkü bu tekdüze bir ölçüt çağrısını karşılar ve aynı zamanda uygulanması kolaydır, çünkü her afaik bozukluk bir miktar dilsel değer kaybı ile karakterize edilir. En yeni patolojik çalışmalar bu soruyu yanıtlamaya giderek yaklaşıyor. Dilbilimde, söz ediminin iki tarafı - yayıcı ve alıcı - ayrı tutulur ve buna bağlı olarak, afazi teorisinde, farklı türlerde konuşma dilsizliği ve sağırlığı. Öte yandan, dilbilim semantik ve fonolojik birimleri ayırt eder, yani nesnelere atıfta bulunan ilk elden işaretler ve işaretlerle ilgili ikinci el işaretler. Buna göre, en son patolojik literatürde afazik bozukluklar, semantik veya fonolojik birimleri etkilemelerine bağlı olarak duyusal ve fonetik bozukluklara ayrılır. Anlamların sözlüksel ve dilbilgisel olarak temel dilbilimsel ayrımı da afazi teorisiyle ilgilidir ve agrammatizm sınırlarının temelini oluşturur” (Jakobson, 1969: 45).

“Tam veya kısmi ses sağırlığı genellikle sadece duyusal afazi olarak adlandırılmamakta, aynı zamanda yorumlanmaktadır; Bununla birlikte, Pierre Marie'nin ikna edici bir şekilde gösterdiği gibi, rahatsızlığın özü doğrudan görsel, akustik alanda değil, her şeyden önce kavramsal, semiyotik alandadır. İlk etapta etkilenen kendinde ve kendinde duyum değil, daha çok onun sözel anlamıdır. İşittiği konuşmanın bazı unsurlarını algılayamayan, ancak diğer tüm işitsel uyarınları normal olarak algılayan bir hastada duyusal bozukluk olamaz” (Jakobson, 1969: 46).

Jakobson (1964) Broca ve Wernicke afazinin temelinde yatan bozuklukları dil sisteminde bulunan dizimsel (syntagmatisch) ve paradigmatal (paradigmatisch) bağlantıların hasara uğramasına bağlamaktadır. Bitişiklik- ve benzerlik hasarı olarak adlandırdığı bu bağlamları afazi türleri ile ilişkilendirmiştir. Broca afazili hastaların sözdizimsel alanda sergiledikleri bu hasarları dizimsel cümle kurmayı engellediğini tespit etmiştir:

“Afazi üzerine yaptığı araştırmanın ikinci aşamasında - 1956'daki katkısıyla işaretlenmiş - Jakobson, üniter anlayışını terk ediyor ve ikili bir afazi kavramı geliştiriyor. Ferdinand de Saussure veya Louis Hjelmslev gibi yapısalcılarla yakın anlaşma içinde, iki dil varoluş kipi ayırt eder ve bu farkı afazik dilde iki tür afazi şeklinde bulur. Esasen klinisyen Goldstein'in notlarını yorumlayarak, benzerlik

bozuklukları ile bitişiklik bozuklukları arasında ayrım yapar. Ona göre, benzerlik bozuklukları her şeyden önce hastanın bağlamdan bağımsız sözcükleri kullanamaması ve tanımlayıcı yüklemeler oluşturamaması ile karakterize edilir, bitişiklik bozuklukları sözdizimsel kuralları ve bağlaçlar, edatlar, zamirler gibi tamamen gramer işlevleri olan sözcükleri takip edememesi ile karakterize edilir ve makaleler kullanır” (Harweg, 1981: 111-112).

“Benzerlik ve bitişiklik bozuklukları arasındaki ayrım, tamamen dil temelli ilk afazi dikotomisidir. Fonoloji ve fonetik arasındakinden farklı olarak, dilbilimi daha dar ve doğru anlamda aşmayan, ancak dilbilim içinde yalnızca fonoloji alanını değil, aynı zamanda sözlük ve sözlük dahil olmak üzere dilin diğer alanlarını da aşan bir karşıtlık üzerine kuruludur. sözdizimi, kaydedilmiş [...]” (Harweg, 1981: 112).

“Jakobson, hem 1956 tarihli makalesinde hem de 1960'lardaki iki makalesinde, sınıflandırmalarının, afazi biçimleri tipolojilerinin tamamen dilbilimsel olduğunu, dayandıkları ölçütlerin yalnızca dilbilimden kaynaklandığını söylüyor. Yalnızcılığa karşı olmasına rağmen, özerkliğe karşıdır ve bu, onun dediği gibi, afazi türlerini özerk olarak, yani özerk olarak dilsel olarak, önce ve ancak daha sonra, belirli bir dereceye kadar bir afazi biçiminde kurmaya çalıştığı anlamına gelir. Korelasyon, beyin araştırmalarının sonuçlarını, özellikle beyin topografyasının sonuçlarını sunmak için iki alanın bulgularını dikkate almaya hazırdır, ancak daha sonra da çaba sarf eder [...]” (Harweg, 1981:113).

“Afazi türleri, yalnızca dil davranışındaki farklı eksiklikler temelinde oluşturulabilir, ancak kesinlikle yalnızca beynin farklı bölgelerindeki lezyonlar temelinde değil. Dil davranışını etkilemeleri koşuluyla, farklı beyin bölgelerine verilen hasar, hepsini aynı şekilde etkiler, farklı afazi türleri oluşturmanın hiçbir yolunu sunmaz. Kavramsal olarak afazi türleri, yaralanma biçimleri değil, bu türlere dayansalar bile dil biçimleridir” (Harweg, 1981: 113-114).

“Göstermeye çalıştığımız gibi, Jakobson'un yapısal dilbilime yönelik afazi-tipolojik düşüncesi, onun tüm sınıflandırmalarında temel dilbilimsel kod ve mesaj ikiliği etrafında dönmektedir. Temel ve arka plan anlayışını, yorumlarımızın ve değerlendirmelerimizin sonunda nihayet sorgulayana kadar birçok aşamada izledik ve belirtildiği gibi, temelin hem temel hem de seçici afazi tipolojisi olduğu, Jakobson'un üç sınıflandırma ikiliğinden sadece biri olduğu sonucuna vardık. sorgulanabilir ve bu ikilik Jakobson'un benzerlik ve süreklilik arasındaki birincil



ikilik değil, daha çok eşzamanlılık ve ardışıklıktır ve hatta bu ancak Jakobson'un belirli ayrıntılı yönlerinden soyutlanırsa” (Harweg, 1981: 131).

Seewald (1998) afazik bozuklukların tanımlanması ve açıklanmasına yönelik Prag Okulu'nun temsilcilerinden biri olan Roman Jakobson'un 1930'lu yıllarda geliştirdiği işaretlilik/belirginlik teori yaklaşımını bulmuştur. Jakobson kullanmış olduğu farklı dillerdeki her bir sesin afazide bozulduğunu özellikle daha belirgin olan fonemlerin daha az belirgin olan fonemlere göre daha kolay bozulduğunu öne sürmüştür:

“Jakobson (1944/1982, 1968) afazide bir dilin bireysel seslerinin çok özel bir sıraya göre parçalandığını göstermek için farklı dillerin fonem sistemini kullanır. Hatalara karşı duyarlılığın bu hiyerarşisi, daha belirgin öğelerin, sırasıyla daha az işaretli öğelerden daha kolay bozucu olma eğiliminde olduğu, belirginlik ilkesinde varsayılır” (aktaran, Seewald, 1998: 12).

“[...] Çalışmanın amacı Jakobson'nun işaretlilik/belirginlik teori yaklaşımını dilbilgisinin diğer alanlarında da (sözdizim, semantik) kontrol etmektedir. Bu çalışma, Jakobson tarafından başlatılan çalışmayı sistematik olarak yeniden gözden geçirme ve seçilen bir alanda sonuçların fonolojiden dilbilgisine aktarılabilirliğini kontrol etme girişimidir”(Seewald, 1998: 12) .

Bu çalışmanın odak noktası, sözel kategorilerin bu varsayılan hiyerarşik organizasyonunun afazik bozukluklarda açığa çıkıp çıkmadığı sorusudur. Bu bağlamda, afazik bozuklukların tüm yelpazesinin gerçekten böyle bir inceleme için uygun olup olmadığı sorusu ortaya çıkar.

Jakobson, paragrammatizmi, “dilsel öğelerin seçiminin temelden hasara uğramış benzerlik bozukluğu“ (Selektionsstörung) agrammatizmi ise ‘işlevsel kelimeler gibi içeriğe bağlı öğelerin özellikle müdahaleye açık olduğu sözde bir süreklilik bozukluğu’ (Kontiguitätsstörung) tanımlamaktadır:

“[...] Jakobson böylece paragrammatizmi, dilsel öğelerin seçiminin temelde bozulduğu sözde benzerlik bozukluğu olarak tanımlar. Buna karşılık, işlev sözcükleri gibi bağlama bağlı öğelerin özellikle hatalara duyarlı olduğu agrammatizmde bitişiklik bozukluğu olarak adlandırılan bir bozukluk olduğu varsayılır. Öte yandan, dilsel öğelerin benzerliklerine göre seçilmesinin bu tür bir bozuklukta iyi korunduğu söylenir. Bozukluğun ciddiyetine bağlı olarak, bitişiklik

bozukluğu olan afazikler, bireysel paradigmalardaki daha az karmaşık öğeleri sistematik olarak seçerler” (Seewald, 1998: 13).

“[...] Jakobson böylece paragrammatizmi, dilsel öğelerin seçiminin temelde bozulduğu sözde benzerlik bozukluğu olarak tanımlar. Buna karşılık, agrammatizm durumunda, işlev sözcükleri gibi bağlama bağlı öğelerin özellikle bozulmalara duyarlı olduğu, bitişiklik bozukluğu olarak adlandırılan bir bozukluk olduğu varsayılır. Öte yandan, dilsel öğelerin benzerliklerine göre seçilmesinin bu tür bir bozuklukta iyi korunduğu söylenir. Bozukluğun ciddiyetine bağlı olarak, bitişiklik bozukluğu olan afaziler, bireysel paradigmalardaki daha az karmaşık öğeleri sistematik olarak seçer. Agrammatizm ile paradigmalardan sistematik bir şekilde sökülmesi beklenirken, paragrammatizm ile bozuk seçme yeteneği nedeniyle paradigmalardan keyfi bir seçim yapılması beklenir” (Seewald, 1998: 13).

“Agrammatik semptomlar şimdi farklı şekilde tanımlansa da, bu malformasyonların düzenliliğini belirleyen bir mekanizma hakkında çok az şey bilinmektedir. Afazik bozukluklar için kapsayıcı bir ilke sorunu şu anda egzotik bir statü kazanıyor. Bu araştırma boşluğunu gideren bir yaklaşım, kökleri 1930'larda Prag Okulu'nun yapısalcı çalışmasına dayanan belirginlik teorisidir. Bu çalışmada sözel kategorilerin hesaplanmasında bu teorisinin afazik bozukluklara uygulanabilirliği kontrol edilmelidir” (Seewald, 1998: 130).

Modern dilbilim ortaya çıkışı Noam Chomsky'nin dilbilim anlayışının değiştirmesi ve bilişsel psikoloji'nin bir yan dalı olarak görmesiyle gelişmiştir. Chomsky'nin görüşleri bilişsel sürecin öneminin yanı sıra Psikoloji ve Dilbilim'de de önemli bir rol oynamıştır. 1960 yıllarına kadar uyaranlar ve reaksiyonlar arasındaki ilişkilere dayanarak insan davranışlarını tarif etmeye çalışan davranışçı yaklaşımdan etkilenen psikoloji incelemeler gözleme dayalı davranışlardan kendilerini uzak tutmuşlardır. Zihinsel süreçlerin temsili gözlenebilir bir olay olarak kabul görmemiştir. Chomsky'e göre insana özgü dil yetisi sadece davranışçı yaklaşım ile tasvir edilemez, aksine insana özgü dilin verimliliğini ve sistematikliği zihinsel süreçlerin incelenmesi ile açıklanabilmektedir. Chomsky 1957 yılında öne sürdüğü üretici dilbilgisi modeli ile zihinsel sistemin bileşenlerini incelemek ve modelin dilbilimsel kuralları (transformasyon) ile dil üretiminde ve dil algılamasında kullanılan işletim mekanizmalarının tasvirini açıklamaktır:

“Modern psikodilbilimin ortaya çıkışı, dilbilimci Noam Chomsky'nin adıyla yakından bağlantılıdır. Chomsky, dilbilimi bilişsel psikolojinin bir alt alanı olarak

sınıflandırarak kendini anlama biçimini değiştirdi. Bununla bağlantılı olarak, Chomsky'ye göre, insanın dil yeterliliğini, yani insanların dili kullanmasını sağlayan zihinsel bilgi yapıları sistemini temsil eden dilbilimin bilimsel konusunun belirli bir görüşü de vardı. Chomsky, görüşleri ile 1960'ların hem psikoloji hem de dilbilim alanındaki sözde bilişsel dönüşümde kilit bir rol oynadı. O zamana kadar, psikolojik araştırmalar, insan davranışını uyaranlar ve tepkiler arasındaki ilişkiler temelinde tanımlamaya çalışan ve gözlemlenebilir ilişkileri araştırmakla sınırlı olan davranışı yaklaşımla karakterize edildi. Zihinsel temsiller ve işlemler burada gözlemlenemeyen fenomenler olarak bilimsel düşüncenin dışında tutuldu [...]” (Höhle, 2012: 21).

Chomsky'nin ne sürdüğü üretici dil teorisi afazi testleri ve tedavi uygulamalarına önemli etkilerde bulunmuştur. Özellikle retici dilbilgisi bağlamında yapılan bazı ayrımların nörofizyolojik açıdan gerçek olup olmadığı afazili hastalar üzerinden yapılan deneyler sonucu elde edilmiştir. Chomsky ayrıca afazi alanının dilbilime kattığı önemi dil bilgisel yapıların beyinde nasıl konumlandığını araştırarak göstermiştir (Pulvermüller, 1990: 35-36).

Chomsky (1986) dili dışsallaşmış (İng.: ‘externalized’) ve içselleşmiş (İng.: ‘internalized’) olarak iki farklı şekilde ele almış ve şu şekilde tanımlamıştır:

“Günlük ifade biçimi olarak tanımlanan dışsallaştırılmış dil: Bir dilin ifade edilen ve iyi biimlendirilmış cümlelere ek olarak, aynı zamanda dile yönelik dilde kaymalar, farklı fonetik ve morfolojik dizeler içermektedir. İselleşmiş veya i-dil olarak adlandırılan diğer tür ise “dil bilgisi sistemi“ olarak tanımlanmaktadır” (aktaran Pulvermüller, 1990: 40).

Chomsky'e (1981) göre iselleştirilmış dil ‘dil yetisi veya zihinsel organ’ olarak tanımlanmakta ve aynı zamanda ‘bazı sinir hücrelerinde ve beyin bölümlerinde fiziksel bir korelasyon’ olarak görülmektedir. Böylelikle içselleşmiş dil ‘konuşan bir kişinin konuşmasının belirlendiği bir program’ niteliğindedir (aktaran Pulvermüller, 1990: 40-41).

Chomsky (1981) konuşma bozuklukları yaşayan hastalardan elde edilen veriler sayesinde konuşma yeteneğinin beyindeki organizasyonu hakkında bilgi edinilebileceğini iddia etmiştir. Ayrıca dil merkezinin beyindeki konumunu ancak afazi kaynaklı bir hasar veya konuşma yetisinin kısıtlanmasına neden olan kriterler belirlemektedir; yani afaziye

sebebiyet veren tanımlanmamış her bir beyin bölgesi bir dil merkezi olarak tanımlanmaktadır (aktaran Pulvermüller, 1990: 52).

Tesak (2001) afazi ile dilbilimin birbirleriyle bağlantılı olduğunu, özellikleri afazik hasarların dilbilimsel boyutta betimlenmesinin önemini vurgulamıştır. Ayrıca afazi verilerinin dilbilimsel hipotez ve modellerin kullanımında yararlanılabilecek bir kanıt olarak görmektedir:

“Dilbilim ve afazi iki kat ilişkilidir. Birincisi, dilbilim, afazik hataları tanımlamak için ilgili disiplindir ve ikincisi, afazik verilerin dilsel hipotezler ve modeller için dış kanıt olarak kullanılabileceği umulmaktadır” (Tesak, 2001: 209).

“Dilbilim ve afazi iki kat ilişkilidir. Birincisi, dilbilim, afazik hataları tanımlamak için ilgili disiplindir ve ikincisi, afazik verilerin dilsel hipotezler ve modeller için dış kanıt olarak kullanılabileceği umulmaktadır” (Tesak, 2001: 209).

Dilbilim ve afazi iki kat ilişkilidir. Birincisi, dilbilim, afazik hataları tanımlamak için ilgili disiplindir ve ikincisi, afazik verilerin dilsel hipotezler ve modeller için dış kanıt olarak kullanılabileceği umulmaktadır:

“Bu nedenle, yapılandırılmış grup çalışmaları yoluyla klasik afazik sendromları belirli dilsel kusurlarla ilişkilendirmeye çalışılır (aktaran Tesak, 2001:210). Cümle anlama, diğer şeylerin yanı sıra Broca afaziklerinin cümleleri anladığını gösterir. İçerik sözcükleri aracılığıyla, ancak sözdizimsel olanlar İşaretler yorumlanamıyor. Wernicke afazileri ise sözdizimsel belirteçler uygulayabilir, ancak içerik kelimelerinin anlamlarını anlamakta zorluk çekerler. Bu, örneğin, Broca'nın afazi ve agrammatizm denklemine ve Broca'nın afazi hastalarının merkezi bir sözdizimi açığına sahip olduğu varsayımına götürür. Öte yandan, Wernicke'in sözdizimsel yeteneklerini koruduğu iddia edilen afazikler için anlamsal bir eksiklik varsayılmaktadır” (Tesak, 2001: 209).

“Dilsel analizler, afazik performansların daha iyi tanımlanabileceği ve anlaşılabilen anlamına gelir” (aktaran Tesak, 2001: 210).

### **2.3. Afazinin Ortaya Çıkışı ve Nedenleri; İlk lokalizasyon çalışmaları**

Afazik semptomların nedenleri altta yatan hastalıklar süreçlerinin ele alınmasıyla değerlendirilebileceğini, bu durumda yaralanmaların lokalize ve yaygın olarak iki gruba ayrılması gerektiği görülmektedir:

Afazi serebral vasküler hasarlar, tümörler, apseler, travmalar ve diğer fokal yaralanmalar. Tipik olarak, sol orta serebral arterdeki oklüzyonlar konuşma bozukluklarına neden olur (Lenneberg, 1977: 244-250).

“Afazinin semptomatolojisi makul bir şekilde ancak altta yatan hastalık süreçlerinin ışığında eleştirel olarak değerlendirilebilir. Bu tartışma için yaralanmaları iki gruba ayırmak faydalı olacaktır: lokalize ve yaygın. Her ikisi de afazik görüntüler üretebilir” (Lenneberg, 1977: 244).

“Serebrovasküler hasar. Barış zamanlarında, bu tür hasar afazinin en yaygın nedenidir, bu yüzden ona daha yakından bakmalıyız. İnmeler ya tromboz, emboli ya da hematore nedeniyle” (Lenneberg, 1977: 244).

“Her iki durumda da, daha aşağı akıştaki doku kan akışından kesilir ve ölür, bu da bir dizi patolojik değişikliklerle sonuçlanır: [...]” (Lenneberg, 1977: 244).

“Bu olayların nasıl afaziye neden olabileceğini anlamak için beyin damarlarının anatomisine bakmamız gerekiyor. Genellikle sol orta serebral arter bölgesindeki tıkanıklıklar konuşma bozukluklarına neden olur [...]” (Lenneberg, 1977: 244).

Beyin hasarları genellikle aniden ortaya çıkan ve bazı becerilerin değişime olumsuz yönde etkilenmesine sebebiyet veren, ayrıca vücudun bazı bölgelerinde kısmi fiziksel hasara neden olan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. İyileştirme sürecinin durdurulması durumunda bazı semptomların azaldığı görülmüştür. Bu süreç içerisinde iyileştirilemeyen ses fonksiyonları bazı istisnalar dışında kalıcı hasar olarak görülmektedir:

“[...] beyin kanaması (inme), travmatik yaralanmalar (dokunun örgü yıkımı) veya diğer beyin hastalıkları gibi aniden aniden ortaya çıkabilmektedir. Vasküler hasar ağrıların değil, belirli becerilerdeki ani, felaket değişiklikleri eşlik etmesi olarak tanımlanmaktadır. Tipik durumda, hasta vücudunun sağ tarafının artık keyfi olarak hareket ettirilemeyeceğini (bu yanlışlık her zaman gerçekleşirse de) ve zorluklarını tanımlayamayacağını farkına varmaktadır. Hastalık süreci durursa, semptomlar genellikle belirli bir doruğa ulaşır ve sonra farklı şekillerde azalır. Zor fark edilebilir bir iyileştirme veya tam bir iyileşme gerçekleşebilir. Çoğu durumlarda semptomlar yaklaşık bir süre içinde stabilize olur. Bu dönemde restore edilmeyen bir ses fonksiyonu restore edilemez ve hasar kalıcı olur. Ancak bu kuralın bazı istisnaları

vardır. Ani oksijen yetmezliğinden veya belirli zehirlenmeden kaynaklanan dil bozuklukları - örneğin karbon monoksit - abiraz daha iyi bir öngörüye sahiptir; Bazen birkaç yıl boyunca istikrarlı bir iyileşme vardır” (Lenneberg, 1977: 230-231).

“Kesintiye uğrayan arter damarı sonucu ortaya çıkan davranış bozuklukları, bu arterin geniş bir alana yayılmasından dolayı konuşma ve dil fonksiyonlarının lokalizasyonu ile ilgili kesin bilgi verememektedir” (Lenneberg, 1977: 77).

Afazi genellikle beyin travması sonrası aniden ortaya çıkmakta olup hasarın boyutuna göre şekillenmektedir:

“Travmaya dayalı hasarın boyutu beyin hastalıklarına göre daha net bir şekilde belirlenebilmektedir. Fakat travma da ortaya çıkan semptomların (ödem, kanama) ve bunların alanların dışındaki dokulara da zarar verebileceği düşüncesi göz ardı edilmektedir” (Lenneberg, 1977: 77-78).

Broca ayrıca bir yazısında sağlıklı sol beyin yarımküresinin hasarlı sol hemisferin dil işlevini üstlenebileceği imkânını tartışmıştır (Schöler ve Grötzbach, 2002: 55).

Tanrıdağ (1993) Broca tarafından incelenen ve konuşma literatürüne geçen ilk hastanın konuşma bozukluğu yaşayan Leborgne isminde bir vaka olduğunu, kendisinin konuşma yetisini kaybetmesiyle üretebildiği tek kelimenin tan tan sözcüğü olduğunu. (s.6) Yazar hastanın anlama yetisinde herhangi bir sorun gözlemlenmediğini, fakat konuşma yeteneğinin tamamen hasar gördüğünü, ölümünden sonra yapılan beyin incelemesinde “sol hemisferde; birinci, ve ikinci ve üçüncü frontal konvolüsyonlarda aşırı bicine yumuşama” (s.6) olduğunu tespit edildiğini özetlemiştir.

#### **2.4. Afazi Sendromlarının Sınıflandırılması**

İlk afazi sınıflandırmaları 19. yüzyılda beynin farklı alanlarında mevcut olan motor afazi (konuşma bozukluğu) ve sensör afazi (anlama bozukluğu) olarak yapılmıştır. Lutz (2010), günümüz bu iki farklı afazi sınıflandırmasının artık kabul görülmemesinin, beynin karmaşık yapısından kaynaklandığını, hasar görmüş alanlar ve dil modalitesi arasındaki bağlantının doğrusal bir çizgide ilerlemediğini, aksine her bir afazi türünde farklı modalitelerin (okuma, yazma, anlama, konuşma) farklı biçimlerde hasar görebileceğini savunmuştur. Yani afazik hasarlar dilin farklı alanlarını (örneğin kelime bulma, dilbilgisi, cümle veya konuşmanın planlanması vs.) farklı şekilde etkilemektedir:

“En iyi bilinen klasik kurgulardan birinden daha önce bahsetmişim: motor afazi (konuşma bozukluğu) ve duyusal afazi (anlama bozukluğu) olarak 19. yüzyıl sınıflandırması. Aynı anda ortaya çıkan yazma ve okuma bozuklukları (agrafi ve aleksi) ek bozukluklar olarak kabul edildi. (Leischner, 1987) bu eski sınıflandırma bugüne kadar – ders kitaplarında, tıbbi raporlarda vb. – genellikle sadece bir isim olarak, arkasında daha spesifik bir sınıflandırmanın gizlendiği, bazen artık temsil edilmeyen eski fikirle birlikte varlığını sürdürmüştür” (Lutz, 2010: 28).

“Bugün, bu eski anlayış artık kabul edilmiyor çünkü beynin dili sabitlemesi o kadar karmaşık ki, belirli bir beyin bölgesinin yaralanması ile bozulmuş bir dil modalitesi (konuşma veya anlama, okuma veya yazma) arasında doğrudan bir bağlantı olduğu varsayılmaz. Şimdi, afazide dil kiplerinin altında yatan süreçlerin bozulduğunu, böylece her afaz biçiminde tüm kipliklerin bir şekilde etkilendiğini varsayıyoruz” (Lutz, 2010: 28).

Afazik sendromlar dilin farklı alanlarını (örneğin kelime bulma, anlam, dilbilgisi, cümle-  
metin-, konuşma planı, ses programlanması) kısmen veya tamamen hasara uğratmaktadır:

“Afazik bozukluklar, dilin farklı bölümlerini etkiler (örneğin, kelime bulma, anlam, dilbilgisi, cümle, metin ve konuşma planlama, ses programlama, vb.), birçok farklı bireysel bozukluk kombinasyonuna neden olur, o kadar çok ki bazı afazyologlar şu anda hepsini önermektedir. Geçerli afazi sınıflandırmasını ortadan kaldırmak ve yalnızca bireysel bozukluk kalıplarını tanımlamaktır” (Aktaran Lutz, 2010:28).

#### **2.4.1. Broca Afazi**

Broca afaziye özgü semptomlar “yavaşlatılmış, akıcı-olmayan ve agramatik, telgraf türü bir dil” (Lutz, 2010:30) olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda ağır veya orta derecede hasar gören afazili hastaların ifadeleri anlamaları cümlenin içerik veya işlevsel kelimelerden oluşup oluşmadığıyla ilişkilidir:

“Ağır veya orta derecede hasar gören Broca afazili hastalar, konuşmaları takip etmede veya ifadeleri tam olarak anlamada zorlanabilmektedirler. Bununla birlikte, isimler, fiiller ve sıfatlar gibi anlamlı kelimeler ile işlevsel kelimelerden daha iyi başa çıkabildikleri için, genellikle bu anlamlı kelimelere dayanan ifadelerin anlamını tahmin edebilmektedirler. Ancak bir ifadenin anlamı işlevsel kelimelere bağlıysa ifadenin anlamlandırılmasında zorlanabilmektedirler” (Lutz, 2010: 31).

“Genellikle Broca afazisinde anlayışın pek bozulmadığı iddia edilir. Ancak, bu ifadelere güvenmemek gerekir. Ciddi veya orta derecede etkilenmiş Broca afazileri, konuşmaları takip etmede veya ifadeleri tam olarak anlamada büyük zorluk çekebilir. Ancak isimler, fiiller ve sıfatlar gibi anlamlı sözcükleri işlemede işlev sözcüklerine göre daha iyi olduklarından, genellikle bu anlamlı sözcüklere dayanarak ifadelerin anlamını tahmin edebilirler. Ancak duyular işlev sözcüklerinin bir söyleyişine bağlıysa, örneğin aşağıdaki cümleleri karşılık gelen resimlerle eşleştirmekte zorlanırlarsa sorun yaşarlar” (aktaran Lutz, 2010: 31).

Beynin motor ve sensör merkezi sisteminde ortaya çıkan hasar motor (Broca) ve sensör (Wernicke) afazi olarak tanımlanmaktadır. Her iki merkezi sistemde tespit edilen hasar ise total (global) afazi olarak belirlenmiştir. Fakat Lutz (2010) tanımlanmış olan bu afazi türlerinin klinik deneyimlerle her zaman örtüşmediğini örnek vaka incelemeleri ile ele almıştır:

“Bazı hastaların motor merkezinde hasar tespit edilmesine rağmen afazi görülmezken, tam da bu hasara sahip olan diğer hastalarda, motor bozukluğuna ek olarak, sensör dil merkezleri zarar görmediği halde, güçlü bir anlama bozukluğu gözlemlenmektedir” (Lutz, 2010: 15).

Bütün dünyada kabul edilen tek bir afazi sınıflandırılması olmadığı anlamının ve ifade etmenin hasarına göre çeşitli afazi tiplerinin olduğu savunulmuştur (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 87).

Klasik afazi sendromları şu şekildedir: En ağır şeklinde, hasta istemli olarak ağzından hiçbir ses çıkaramaz; bazı sesleri hatta kelimeleri otomatik olarak yeri geldiğinde söyleyebilse de, istemli olarak bunları çıkaramayabilir. En hafif şeklinde, hasta gramer yapısı çok bozuk kırık dökük cümleler ya da tek tek kelimelerle, güçlük de olsa kendini ifade edebilir; ama bu akıcı olmayan bir konuşmadır, dakikada söyleyebildiği kelime sayısı çok düşüktür ve kelimeyi ağzından çıkarmakta hasta çok güçlük çekmektedir. Bu şekilde konuşabilen Broca afazikleri, genellikle kelime içinde seslere yer değiştirirler: “çiçek” yerine “çecik”, “zürafa” yerine “züfera”, demek gibi; bu bozulmaya literal parafazi denir. Hastanın grameri de yok olduğu için, konuşmasına telgraf konuşma denir (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 88).



Bazı Broca afazili hastalarda tek kelime kullanımı sıklıkla görülmektedir. İsimlendirme becerisi bu tür hastalarda nispeten korunmuş; hasta gördüğü cismin ismini bilmekte, fakat telaffuz etmekte sıkıntı yaşamaktadır (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 88).

Öktem, Bahar ve Aktin'e (2016) göre Wernicke afazisinde görülen hasarın "görme ve işitme merkezinden gelen imaj ve kelimelerin bu bölgeyi uyaramadığını" (s.88-89) ve böylelikle hastanın duyduğu kelimeleri anlamadığından dolayı dil sistemini harekete geçiremediği tespit etmişlerdir. Ayrıca Wernicke bölgesinin "ses paternlerine dönüştürülecek bütün anlamlı asosiyasyonların geçtiği kavşak" (s.89) olarak tanımlandığından dolayı, işitmeden sorunlu becerilerin bozulmasına neden olmaktadır. Bu durum hastanın kendi telaffuz ettiği sözleri de işleyememesine ve bu nedenle anlamsız kelimeler kurmasına neden olmaktadır. Wernicke afazili hastalar konuşma bozukluklarının farkında olmadıkları için söylemek istedikleri şeyin anlamlı olduğuna inanmaktadırlar.

Wernicke bölgesini Broca bölgesine bağlayan (arkuat fasikülüs) alanda ortaya çıkan lezyon, hastanın işitsel ve ifade yetilerini çok fazla etkilememektedir. Hastanın Wernicke bölgesi sağlam olmasından dolayı, işittiklerini ve okuduğu yazıyı anlamlandırabilmektedir. Broca bölgesinde de herhangi bir hasar görülmemesinden dolayı hastanın ifade yetisi korunmuştur. Fakat işitilen konuşmaların Wernicke bölgesinde anlamlandırılmasında rağmen arkuat fasikülüsteki lezyon sebebiyle Broca bölgesine gönderilememektedir. Bu durum hastanın duyduklarını anlamasına fakat anladıklarını ifade edememesine neden olmaktadır. İletim afazisinde gözlemlenen nörolojik hasarların, ne tür semptomlara neden olduğu şu şekilde özetlenmiştir:

"[...] bu hastaların anlamasını normaldir. Wernicke bölgesi sağlam olduğu için, vizüel ve oditif mesajların dil açısından anlam analizi doğru olarak yapılabilir. Dolayısıyla hasta, gerek kulaktan duyduğu konuşmayı, gerekse okuduğu yazıyı anlayabilir. Broca bölgesi de sağlam olduğu için hasta söylemek istediği şeyi ifade edebilir; yalnız hasta konuşurken çok sayıda litaral parafaziler (kelime içinde seslerin yer değişimi) oraya çıkabilir. Wernicke bölgesi sağlam, dolayısıyla hastanın anlaması iyi olduğu halde, arkuat fasikülüsteki lezyon nedeniyle bu mesaj Broca bölgesine iletilemez, onun için de hasta duyduğu ve anladığı sözü tekrar edemez. Hastanın spontan olarak söyleyebildiği herhangi bir şeyi, tekrarlaması istediği ile

kendisine verdiğinizde, bunu tekrar anladıkları halde, aynı yazıyı yüksek sesle okumaları istendiğinde bunu yapamazlar [...]” (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 88).

Ağır ve hafif olmak üzere iki türe ayrılan iletim afazisinde hastanın sergilediği afazik semptomlar örnekler dâhilinde şu şekilde özetlenmiştir;

“[...] En ağır iletim afazisinde hasta hiçbir nesnel isim kelimesini söyleyemiyor olabilir, buna karşılık durumunu anlatmak için (isim kelimeler dışında) gayet akıcı bir telaffuzla “Yapamıyorum“, veya “olmuyor ki, veya “Biliyorum, ama...“ diyebilir. En hafif durumda da iletim afazisi gayet düzgün cümlelerle, nesnel isim kelimesi dışında kalan kelimeleri, gramatik dolgu kelimelerini, fiilleri akıcı bir şekilde söyleyip, yalnızca isim kelimelerde literal parafazik takılmalar yaparak konuşabilir. Örnek olarak bir zürafa resmi gösterdiğiniz ve ne olduğunu söylemesini istediğini, hafif düzeyde iletim afazili hasta şöyle konuşabilir: “Biliyorum, şimdi söyleyeceğim. Züf, züf, yok değil, zür, zür, zür, yok canım, bir dakika söyleyeceğim, züf, züfir züfire, yok, ay niye söyleyemiyorum, oysa biliyorum, bir dakika züferai yok olur mu ne diyorum ben! [...]” (Öktem, Bahar, Aktin, 2016:88).

“Mısırlıların beyin bedensel işlevler üzerindeki etkisini ne ölçüde anladıkları bilinmemekle birlikte, mumya buluntularından en azından bu konuda şüpheleri olduğu sonucuna varılabilir. Bugün, neyse ki, hem teşhis hem de rehabilitasyon ve terapi ile ilgili olarak araştırma biraz daha ilerlemiştir; ancak, beyin yapıları ile zihinsel yetenekler arasındaki ilişkinin hâlâ temelde gizemli olduğunu her zaman aklımızda tutmalıyız; belki de teşhis prosedürlerinin hala yeterince farklılaşmamış olması ya da beyin ve onun işlevlerine ilişkin model kavramlarımızın hâlâ çok durağan olması nedeniyle” (Leuninger, 1989: 19).

Bay'a göre "iç dil tasarımı, yani sözlü ifadelerin kavramsal planlaması" açısından, hastalar genel motor bozukluklarından dolayı telgraf stilinde konuşurlar, fena değil, ama özellikle yüksek bir başarı, çünkü burada içerik iletilmek için özlü bir biçimde özetlenmelidir” (Bay, 1949:486, aktaran Leuninger, 1989: 25).

“Broca hastaları aynı zamanda fonemleri ve fonetik olarak benzer kelimeleri işitsel ve görsel olarak tanımakta güçlük çekiyorlar. Örneğin, modaliteler olarak ne işitsel ne de görsel algıda ara sokak ile kasa arasındaki farkı söyleyemezler” (Leuninger, 1989: 25).

“Genellikle kardinal bir semptom olarak görülen bu fenomen hakkında şüpheli kalmamız gerekse bile, Broca afaziklerinde (alıcı ve üretken) agrammatizmi sınıflandırmak da

nispeten zordur, çünkü bu değerlendirme muhtemelen sorunlu bir gramer kavramına dayanmaktadır” (Leuninger, 1989: 25).

#### **2.4.1.1. Klinik-Nörodilbilimsel Sınıflandırmalar**

Klinik sınıflama sistemlerinde kullanılan yaklaşıma dayanarak afazili kişilerde gözlemlenen dilsel belirtiler, afazi grubu ya da sendromlar olarak adlandırılan sıklık derecesine ve varlık temelinde gruplandırılmıştır. Afazik konuşma bozukluklarının sendromlara sınıflandırılması tanımlayıcı parametrelere dayanmaktadır ve temel olarak konuşma akıcılığının kalitesinin yanı sıra spontan konuşmada ortaya çıkan dilsel semptomlara da dayanmaktadır (Höhle, 2012: 162-163).

Sendromların tanımı, afazi sendromlu tüm hastaların benzer semptomlara sahip olduğunu varsaymaktadır. Fakat sıklıkla aynı sendromu sergileyen hastalar daha çok heterojen semptom belirtileri göstermektedirler. Bu heterojenlik daha sonra afazik bozukluğun farklı derecelerindeki şiddetine bağlanmaktadır. Diğer bir deyişle, üretimde çok sayıda anlamsal neolojizm olan bir afazi hastası şiddetli Wernicke afazisinin tanısına yol açarken, semantik parafazinin ortaya çıkması hafif Wernicke afazi olarak sınıflandırılma eğilimindedir.

Sendrom yaklaşımı, bazı nöroanatomik lokalizasyon varsayımları ile de ilişkilidir, yani, semptomların görünümü ile beynin belirli bir bölgesindeki hasar arasında bir ilişki olduğu varsayılır. Örneğin Broca bölgesinde bir yaralanmanın olduğuna dair kanıtların var olması halinde Broca afazisi için tipik olan tüm semptomların hasta tarafından sergilenmesi gerekmektedir. Nörobilimsel yöntemlerle yapılan son araştırmalar, serebral lezyonun genişliğini ve yerini doğru olarak belirleyebilir. Bu çalışmalar, beynin belirli bölgelerindeki lezyonların her zaman belirli konuşma bozuklukları ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Örneğin Broca afazisinin (akıcı olmayan dil, yani agramatizm olarak tanımlanmıştır) sadece Broca bölgesinin lezyonlarından değil aynı zamanda çevresindeki frontal bölgelere ve altta yatan yapılara da zarar verebileceği kanıtlanmıştır. Ayrıca, Broca bölgesindeki lezyonlar her zaman tipik Broca afazisine neden olmaz, bazen de kısmi felç geçirmeden sadece hafif ve geçici afazi biçim gözlemlenmektedir (Höhle, 2012: 164).

Dil hasarları literatürde tanımlandığı gibi kesin bir şekilde sınırlandırılıp sınıflara ayrılmamaktadır. Beyinde kortikal alanlardaki çeşitli ağ sisteminden veya az ya da çok kapsamlı hasardan dolayı sendrom belirtileri ortaya çıkmaktadır. Lezyonun konumundan hasarın dilsel bulguları tespit edilebilir veya tersi bir durumda gözlenebilir (Dietrich, 2007:280-282).

#### **2.4.1.2. Broca Bölgesi ve Dil Hasarları**

Broca (1824-1880) yapılan deneyler sonucu beyin alın ve Broca bölgesinde ortaya çıkan lezyonların dil hasarına sebebiyet verdiğini desteklemiştir. Aynı zamanda bu alanda görülen lezyonun boyutu ile afazi rahatsızlığının kapsamı arasında özel bir ilişkinin olmadığını fark etmiştir. Ayrıca geniş kapsamlı olmayan lezyonların beyinde bazı zamanlarda kalıcı veya kısa süreli tahribata yol açtığını gözlemlemiş ve bu duruma bir açıklık getirememiştir (Aktaran Kussmaul, 1881: 132).

#### **2.4.1.3. Amnestik Afazi**

Kussmaul (1881) amnestik afazi semptomunu zihinde tanımlanan kavramın sesletim organlarının da hali hazır bir şekilde işlev görmesine rağmen telaffuz edilememe durumu olarak tanımlanmaktadır. Bir nesnenin imgesi veya özellikleri zihinde mevcut olmasına rağmen parça parça veya hiç hatırlanmamaktadır. Bunun nedenini Kussmaul kelimenin zihinden tamamen silindiğini veya zihinde hazır bir şekilde bulunmasına rağmen, kısa sürede ifade edilememesine bağlamaktadır. Amnestik afazili hastalarda kelime ve düşünce arasındaki ilişki hasar görmüştür (Kussmaul, 1881: 162).

Amnestik afazili hastalarda özellikle özel isimler diğer kelimelere göre daha çabuk unutulmaktadır. Kussmaul (1881), ana sözcükler olan özel isimlerin ve nesne isimlerin, yan sözcükler olan sıfat, bağlaç vs. gibi sözcüklere göre neden daha kolay unutulduğunu araştırmıştır. Elde ettiği veriler neticesinde bir kavramın somutluk derecesi onu ismin hafızadaki işlevini zayıflattığı yönündedir. Bunun nedenini kişileri ve nesnelere tanımlayan isimlerin kavramada daha az etkin olduğu ve isimler olmadan da bazı özellikleriyle hayal edilebildiği sonucu olarak açıklamıştır. Buna karşılık soyut kavramaları kesin bir şekilde tanımlayabilen sözcüklerin bağlaç, sıfat vs. ile kazanılabildiği ve bu kelimelerin isimlere göre düşünme sürecinde daha etkin bir işlev gördüğü yönünde bir görüş bildirilmiştir (s.164).

Kussmaul (1881) kavram ve kelime arasındaki bağlantı noktalarının kopmasını konuşma hasarı olarak tanımlamış ve iki farklı sınıfta incelemiştir. Kavramdan kelimeye doğru ilerleyen ve aynı zamanda kavramın ifadeye dönüşmesini sağlayan diksiyon ve sesletim düzenindeki bağlantı noktalarının kopmasını ifade hasarı, kelimelerin kavramsal açıdan algılanmasından sorumlu olan diğer engeli ise anlam hasarı olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda değerlendirilen klinik vakalar dâhilinde ifade ve anlam hasarı arasında işlevsel açıdan farklılıklar olduğu ve beyinde farklı alanlarla bağlantılı olduğu gözetilmiştir. Örneğin afazili bir hasta kelimeleri algılamakta bir sorun yaşamazken, farklı sesleri ve harfleri telaffuz edebilmektedir (s.174-175).

#### **2.4.1.4. Afazik Sendromların Klinik Özellikleri**

Duysal, motor ve karma afazi şu şekilde tanımlanmaktadır:

“Afaziler klasik olarak duysal (sensoryel) afazi, motor afazi ve karma (total) afazi olarak üç gruba ayrılır. Ancak bunlar dışında da transkortikal, kondüksiyon, anomik ve atipik afazi tabloları tanınmıştır:

“Afazide bir diğer yaklaşım da akıcı ve tutuk (yani akıcı-olmayan) ayrımıdır. Afazi, çoğu kez sol hemisfer tutuluşunu gösterir. Sağ elini kullananların tamamına yakınında ve solakların büyük çoğunluğunda durum böyledir. Ancak çok nadir olgularda sağ hemisfer tutuluşu afaziye yol açar. Buna çapraz (crossed) afazi denir“ (aktaran Korkmaz 2005:182) Sağ taraf afazilerinde de sol taraftakine benzer sendromları görülür”

Duysal / reseptif / alıcı / Wernicke afazisinde afazik semptomları şu şekilde tanımlanmaktadır:

“Duysal afazide (reseptif afazi, alıcı tipte afazi veya Wernicke afazisi) işitilenlerin anlaşılmasında bozukluk vardır. Kişi söylenenleri duyar, fakat duydukları kendisinde önceleri bıraktığı anlamı artık bırakmaz. İşitmeyi anlama tek sözcük düzeyinde sınırlanmış olabilir. Tekrarlama işini hiç anlama olmaksızın ve parafazik değişikliklerle gerçekleştirir; bazen de bir söz veya birkaç sözcük eklenir. Bu gibi hastalar gördüklerini anlar, konuşabilir, ancak konuşurken yapacakları yanlışları anlamazlar. Bir başka deyişle, Wernicke afazisinde hastanın ağızından çıkanları, kulağı duymaz izlenimi alınır. Söylediğini işitememe ve/veya anlayamama bu hastalarda görülen parafazi, jargon afazi, başlanan tümcelerin bitirilmemesi, palilali,

ekolali, gereksiz ek sözcükler kullanılması (paralogism) ve sözel perseverasyon gibi değişik afazik bulguları açıklar. Yanlışlarının farkında olamama ve düzelmeme söz konusudur. Aynı ünsüzü içeren bir seri sözcüğü kullanma görülebilir. Wernicke afazisinde, konuşma akıcıdır ve melodiktir. Hastalar normal ya da normalden daha hızlı bir şekilde konuşurlar. Artmış konuşma hızının baskısı hissedilir. Wernicke afazisinde, fonolojik işleme süreçlerinde bozukluğa bağlı olarak doğru sesbirim seçilemez ve tanınmaz; yani yanlış sesbirim seçilir ve konuşma sesleri yanlış tanınır. Bu nedenle Wernicke afazisinde konuşan motor programları sağlam olduğu halde ifade de bozulur. Bunun nedeni ya fonoloji bilgi ile motor programlar (sesçil bilgi) arasındaki bağın kopmasıdır veya fonolojik seçim işleminin bozulmasıdır” (aktaran Korkmaz 2005: 183-184).

“Wernicke afazisinde tam bir anomi görülebilir. Dolambaçlı yoldan konuşma ve yeni sözcük üreterek doğru olan yerine bunları geçirme görülür. Wernicke afazili hasta bunları farkında olmadan yapar. Sözcük bulmada sorunun olduğunu ve yerine daha uygunsuz bir şeyler koyduğunu bilmez. Bu şekilde, söylemek istediği bir sözcük yerine bir başka sözcüğü (aynı dilde) kullanır ve buna semantik parafazi denir [...]” (Korkmaz 2005: 183-184).

Sensör Afazi olarak ta tanımlanan dil bozukluğunda hastalar konuşulan dili tanımlama ve anlama süreçlerinde zorluklar yaşamaktadır. Hasta konuşulanları veya kendisine söylenenleri duymasına rağmen, tanımlama yapamamaktadır. Özellikle kelimeler arasında bir farklılık olmadığını veya konuşulanların kulağa yabancı bir dil olarak yansır:

“Bu tür konuşma bozukluğuna genellikle duyuşal afazi denir; bu biraz yanıltıcı bir terim çünkü afaziden sonra duyma için algısal eşğin öncekinden farklı olduğuna dair bir kanıt yok. Bozukluk, sözcükleri veya konuşulan dili tanıyamama veya anlayamamaktan oluşur. Böyle bir hasta konuşmayı işitebildiğini ve kendisiyle konuşulduğunu bildiğini ancak ne söylendiğini anlayamadığını bildirir. Kelimelerin farklı olmadığını veya kulağa her şeyin yabancı bir dil gibi geldiğini kendiliğinden açıklayabilir. Dikkatli testlerle, bazen tek tek konuşma seslerinin bilinmeyen akustik fenomenler olarak görüldüğü gösterilebilir. Aşırı durumlarda, bir hasta aynı kelimeleri veya cümleleri kendiliğinden kullanabilmesine rağmen bir sözü veya kelimeyi tamamen tekrarlayamayabilir. Bazen onunla çok yavaş, her seferinde bir kelime, alışılmadık bir ses seviyesinde konuşmak, alıcılığına biraz yardımcı olacaktır. Bir veya iki kelimeyi tekrar ettiğinde, genellikle bozulur; genellikle yalnızca fonematik stres doğru şekilde yeniden üretilir. Daha az ciddi durumlarda,

daha uzun bir cümleden yalnızca bir kelime tekrarlanır ve ardından tamamen farklı bir bağlama yerleştirilir” (Lenneberg, 1977: 233-234).

Alıcı/sensör/duyusal afazi bozukluğu sergileyen hastalar konuşulanları duyabilmekte fakat duyduğu şeyleri anlamlandıramamaktadır. Hasta duyduğu kelimelerin birbirlerine benzediğini, ayrıca duyduğu herşeyi yabancı bir dil olarak tanımlamaktadır. Hastanın ağır sensör afazide farklı semptomlar sergilemektedir. Lenneberg (1977) bu tür hastalarla iletişim kuran kişilerin farklı ses tonlarında ve farklı kelime kullanarak konuşmaları hastaların sesleri daha iyi anlamlandırmasına yardımcı olacağı düşüncesindedirler:

“Bu tür konuşma bozukluğuna genel olarak duyusal afazi denir; Bu biraz yanıltıcı bir terimdir çünkü afaziden sonra işitme için algısal eşğin öncekinden farklı olduğuna dair hiçbir kanıt yoktur. Bozukluk, kelimeleri veya konuşulan dili tanıyamama veya anlayamamadır. Böyle bir hasta, konuşmayı duyabildiğini ve kendisiyle konuşulduğunu bildiğini, ancak ne söylendiğini anlayamadığını bildirir. Kelimelerin farklı olmadığını veya her şeyin kulağa yabancı bir dil gibi geldiğini kendiliğinden açıklayabilir. Dikkatli testlerle bazen bireysel konuşma seslerinin bilinmeyen akustik fenomenler olarak görüldüğü gösterilebilir. Aşırı durumlarda, bir hasta aynı kelimeleri veya cümleleri spontan olarak kullanabilmesine rağmen bir sözü veya kelimeyi tamamen tekrar edemeyebilir. Bazen onunla çok yavaş, her seferinde bir kelime, alışılmadık bir sesle konuşmak, onun alıcılığına biraz yardımcı olacaktır. Bir veya iki kelimeyi tekrar ettiğinde, genellikle çarpıtılır; genellikle sadece fonetik vurgu doğru şekilde yeniden üretilir. Daha az ciddi durumlarda, daha uzun bir cümleden sadece bir kelime tekrarlanır ve ardından tamamen farklı bir bağlama yerleştirilir” (Lenneberg, 1977: 231).

Ağır sensör afazilerde farklı iletişim bozuklukların ortaya çıktığı, akıcılıkta artış görüldüğü kendisine söylenenlere odaklanmakta zorluk yaşadıkları, özellikle okuma yetisinde bozulmalar ortaya çıktığı gözlemlenmiştir:

“Ciddi alıcı bozuklukları olan hastalarda genellikle başka iletişim güçlükleri vardır, ancak bunlar daha az belirgin olabilir. Çoğu hasta akıcılıkta artış gösterir; kendilerine söylenenlere dikkat çekmekte zorluk ve okumada bir miktar bozulma ya da en azından okumaya konsantre olma. Kleist (1962), alıcı bozuklukların ses, sözcük, isim ve cümle sağırlığı olarak ayrılabilceğine ve bu işlevlerin her birinin farklı bir anatomik bağıntıya sahip olduğuna inanmaktadır. Bazı çağdaş nörologlar bu aşırı görüşü paylaşıyorlar” (Lenneberg, 1977: 231).

Lenneberg (1977) üretici/motor/ ifade edici/Broca afazide gözlemlenen afazik semptomları şu şekilde özetlemiştir:

“Engellenmiş konuşma akışı. Konuşma akışı ciddi şekilde engellenir. Açıkçası, her bir kelimeyi telaffuz etmek muazzam bir çaba ve konsantrasyon gerektirir. Kelimeler yavaş ve aralarında duraklamalarla üretilir. İfadeler bir telgraf stiline indirgenir. Konuşmak öyle bir çaba gerektiriyor ki, tek kelimelik ifadeler herkes tarafından anlaşılmaya çalışılıyor. Bu hastaların muayenesi, ses ve solunum mekanizmalarının sağlam olduğunu ve örneğin papapapa veya tatatata sesini çıkarmada sıklıkla bir miktar yavaşlama olmasına rağmen dil, dudak veya diğer eklemleme organlarının bireysel hareketlerinin oldukça iyi yapılabildiğini göstermektedir [... ]” (Lenneberg, 1977: 234-235).

Broca afazide hastaların motor koordinasyonlarında (çiğneme, yutma) herhangi bir sorun görülmemektedir, aksine konuşma için gerekli olan motor işlevlerini planlı bir şekilde yerine getirememektedirler. Hastalar ne söylemek istediklerini bilirler fakat bunları kurallı bir şekilde planlayıp üretememektedirler:

“Açıkçası, artikülasyon organlarının genel motor koordinasyonu değil, daha merkezi ve dile özgü bir mekanizma rahatsız edilmektedir. Dolayısıyla bu hastalar tükürüklerini çiğnemek, yutmak veya kontrol etmekte zorluk çekmezler. Bu zorluğun, konuşma için gerekli motor olaylarını planlamak için inanılmaz olduğu izleniminden kaçınamayız. Hastalar paylaşır ve klinik tedavide ne söylemek istediklerini bildiklerini (kelime aramıyorlar) gösterir, ancak konuşma için spesifik motortegrasyonunu kontrol edemezler. Genellikle özenli, iyi motive ve iletişim kurmaya heveslidirler” (Lenneberg, 1977: 235).

Broca afazi olarak ta bilinen ekspressif afazide anlama sürecinde bir sorun çıkmamasına rağmen dil üretim yeteneğinin kısmen kaybolması olarak karakterize edilmektedir. Özellikle konuşma akıcılığı kısmen zarar görmesinden dolayı, kişi her bir kelime telaffuzu için normalden çok daha fazla çaba sarfetmektedir. Kelimeler yavaş ve belli aralıklarla telaffuz edilmekte, cümleler ise telgraf konuşma biçimine indirgenmektedir. Hastanın konuşma akışında gözlemlenen artış, sözdizimsel cümle kurulumunu karmaşık bir hale getirmektedir. Hastanın konuşma bitmemiş veya yanlış başlatılmış cümleler ve ifadelerden, bitmemiş veya sonsuz bir ifade akışından oluşmakta ve aynı zamanda düşünceden düşünceye, bir konudan diğer konuya atlayan, ifadelerin içeriğini anlamayan bir tavır sergilemektedir:



“Artırılmış akıcılık. Akıcılık belirgin şekilde artar ve dilbilgisi veya diğer olağan sosyal etkileşim kurallarına uygun olarak engellenemez veya ifade edilemez gibi görünür. Akli başında kişilerin sıradan konuşmalarında bile, sözcükler her zaman sözdizimsel olarak tam cümlelere bürünmez; ancak akıcılığı artmış bir hastada sözdizimi çok daha bozuktur. Sözleri, bitmeyen veya yanlış başlatılan cümleler ve basmakalıp sözler, sonsuz bir ifade akışından oluşur. Hasta düşünceden düşünceye, konudan konuya atlar... Herhangi bir soru sorarsa cevap beklemez. Genellikle kişi onun sözlerinin içeriğini anlayamaz. Bu durumu ne ölçüde bir dil işlev bozukluğuna ve ne ölçüde kişinin düşüncelerini organize etmedeki belirli bir zorluğa bağlaması gerektiğine karar vermek zordur. Hasta belirli bir çağrışım zincirinden kopamıyormuş gibi, genellikle belirli bir kelime veya ifade sürekli tekrarlanır. Konuşmayı anladığında ve kendisine bir şey sorulduğunda, bir cevapla başlayacak, ancak kendisini kısa bir cevapla sınırlayamayacak veya oldukça alakasız konulara girmeden cevabı bitiremeyecek” (Lenneberg, 1977: 235-236).

Semantik semptomlar ekpressif/ifade edici/üretici/Broca afazide en çok karşılaşılan, aynı zamanda sonsuz sayıda varyasyona sahip olan en yaygın semptomlar arasındadır. Hasta özellikle renkleri veya sayıları adlandıramayabilir veya cümle bağlamında uygun olmayan ancak anlamsal olarak kelime ile ilişkisi olan kelimeler yer değiştirebilmektedir. Özellikle hastalık öncesi birden fazla dil edinmiş olan hastalar, cümle içerisinde yabancı dilden kelimeler kullanmaktadır:

“Semantik bozukluklar. Semantik bozukluklar muhtemelen en yaygın semptomlardır. Sonsuz varyasyonlarda kendilerini gösterirler. Renkleri veya sayıları isimlendirememeye veya cümle bağlamında uygun olmayan ancak açıkça kastedilen kelimeyle semantik olarak ilişkili olan kelimelerin yerini alma olabilir. Hasta hastalıktan önce birden fazla dil konuşuyorsa, sözleri arasına yabancı bir dilden sözcükler serpiştirilebilir. Genellikle, bir cümlede tamamen uygunsuz kelimeler kullanılır ve daha sonra bunları uygun olanlarla değiştirme çabaları, anlamsal olarak ilişkili ancak uygun olmayan kelimeler zinciriyle sonuçlanır. Hastanın nesnelere adlandırması gerektiğinde, genellikle bir neolojizmle başlar ve daha sonra - bu durumda - İngilizce'de var olan ancak nesne için doğru olmayan bir sözcükle düzeltilir, ancak anlamsal bir bağlantı ayırt edilebilir [... ]” (Lenneberg, 1977: 236).

Kelime bulma zorlukları ekpressif hasarlı hastalarda en sık görülen semptomlar arasındadır. Hastalar adını unuttuğu nesnenin nasıl, ne için kullanıldığını veya ne ile ilişkili olduğunu söyleyebilmektedir. (s.236) Bu tür semptom sergileyen hastalarda

kelimeler kaybolmamaktadır, aksine “her zaman keyfi olarak hazır bulunmamaktadır.” (s.237) Kelime bulma zorlukları bir kayıptan ziyade kelimenin bulunma ve daha sonrasında aktive edilmesinden dolayı yaşanan bir hasar olarak tanımlanmaktadır:

“Kelime bulma güçlükleri. Sözcük bulma güçlükleri, dışavurum bozuklukları arasında en sık görülen belirtidir. Böyle bir hasta genellikle işitsel olarak doğru kelimeyi arar; önce adını unuttuğu nesneye nasıl ihtiyaç duyulduğunu, ne için kullanıldığını ya da genellikle neyle ilişkilendirildiğini söyler [...]” (Lenneberg, 1977: 236).

Lenneberg (1977) beyinde mutlak bir dil merkezi olduğuna dair kesin kanıtların olmadığını, fakat dil işlevlerinin yerleştirilebileceğini ifade etmiştir. Ayrıca beyinde her merkezin dil hasarıyla ilişkili olmamasına rağmen bazı bölgelerin bağlantılı olduğunu savunmuştur:

“Konuşma bozukluklarının kortikal haritaları değişir; bunlar bir dereceye kadar kartografik yöntemle ve başlangıç materyali olarak kullanılan yaralanma tiplerine bağlıdır. Mutlak bir dil merkezi olduğuna dair bir kanıt yoktur, ancak dil işlevleri istatistiksel olarak yerleştirilebilir. Tüm bireylerde hiçbir merkez gerekli olmamasına ve yalnızca dil bozukluklarıyla ilgili olmasına rağmen, bazı bölgeler çok sık tutulurken, konuşma veya dille hiç ilgilenmeyen bölgeler vardır” (Lenneberg, 1977: 82).

“Sol Rolando oluşunun ve anterior gyri'nin kenarlarındaki yaralanmalar genellikle konuşma üretimini bozar. Konuşmanın anlaşılması, öncelikle sol parietal lob ve temporal lobun (Wernicke'nin merkezi) rostral kısımlarındaki yaralanmalarla bozulur. Broca'nın merkezinin, komşu merkezlerden daha spesifik olarak dille ilgili olduğuna dair kesin bir kanıt yoktur (Lenneberg, 1977: 82).

Lenneberg (1977) beyinde bazı bölgelerin konuşmada üretimini hasara uğrattığını, ayrıca Wernicke merkezindeki yaralanmaların dil kavrayışını bozduğunu dair kanıtların olduğunu, fakat Broca merkezinin dilden sorumlu bir bölge olduğuna dair kesin kanıtların olmadığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Sol rolandik oluk ve ön girusun kenarlarındaki yaralanmalar genellikle konuşma üretimini bozar. Dil kavrayışı öncelikle sol parietal lobdaki ve temporal lobun rostral kısımlarındaki (Wernicke merkezi) yaralanmalar tarafından bozulur. Broca'nın

merkezinin, ona bitişik merkezlerden daha spesifik olarak dil ile ilgili olduğuna dair kesin bir kanıt yoktur” (Lenneberg, 1977: 82).

“Brocascha merkezi, korteksin üçüncü ve beşinci katmanlarındaki büyük hücrelerden oluşur, ancak bunun dil için bir önemi olup olmadığı şüphelidir” (Lenneberg, 1977: 82).

Nöroloji uzmanı Paul Broca (1861) tarafından adlandırılan ve kendi isminin verildiği Broca-Afazi sol hemisferin arka frontal korteksinde meydana gelen hasarın dil üretimini etkilemesiyle ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda motor afazi olarak da adlandırılmaktadır. Broca afazili hastalarda gözlemlenen en yaygın ifade biçimi telgraf konuşmadır. İfade biçimlerindeki sözdizimsel yapı kolaylaştırılmakta ve morfolojik olarak kolaya indirgenmektedir. Bu sözdizimsel bozukluk agramatizm (örneğin fiil çekiminin olmaması ve işlevsel kelimelerin ihmal edilmesi) olarak adlandırılmaktadır. Broca afazili hastada gözlemlenen agramatik davranış biçimi şu şekildedir:

“Ağır konuşma, işlevsel kelimelerin düşmesi, mastar fiil kullanımı, sözdizim problemleri, kısaltılmış cümleler, bağımlı dilbilgisel fonemlerin ihmal edilmesi hastalarda gözlemlenen agramatik davranış biçimleridir. Aynı zamanda fonetik parafaziler fonetik açıdan değişen kelimeler gözlemlenmekte, bununla birlikte tekrarlama ve adlandırma da sorunlar yaşanmaktadır” (Schwarz, 1996: 74-75).

#### **2.4.1.5. Wernicke Afazi**

Hastanın konuşması akıcıdır fakat kendi söylediklerini anlayamadığından dolayı sensör veya alıcı hasar olarak da adlandırılmaktadır. Wernicke afazili hastalar üzerine yapılan adlandırma testlerinde semantik parafaziler (örn. çatal yerine kaşık) çok gözlemlenmektedir. Aynı zamanda hastalar spontane konuşma esnasında yeni kelimeler (neolojizm) türetmektedirler. Schwarz (1996) bu afazik sendromun daha çok semantik alanı etkilediğini ve bundan dolayı hasarın zihinsel sözlükten kaynaklı bir bozukluk olduğuna inanmaktadır (s.75).

#### **2.4.1.6. Amnezi Afazi**

Hasta kelime bulmada veya herhangi bir objeyi tanımlamada zorluk yaşamaktadır. Hastalar söylemek istedikleri kelimeyi dolaylı yoldan başka bir kelime (örneğin serçe yerine kuş) veya ifade değeri az olan kelimeler (örneğin yani, bile, defa vs.) ile tanımlamaktadır.

#### 2.4.1.7. Global Afazi

Afazinin en şiddetli türü olan global afazide hasta anlama ve konuşma güçlüğü çekmektedir:

“Afazik sendromlar dışavurumcu sendromlardır. Dil anlamada eşdeğerleri yoktur. İfade edici dil testleri, bir hastanın bir mesajı iletme yeteneğini tahmin edebilir. Öte yandan, bir test profilinden bir hastanın bir konuşmayı takip edip edemeyeceğini ve ne ölçüde takip edebileceğini tahmin etmek için yalnızca çok kaba bir tahmin kullanmak mümkündür. Temel olarak, bazı afazik hastaların neden sözlü veya yazılı dili anlamadıklarını bilmiyoruz. Sağ beyin yarıkürenin dilin işlenmesine ve özellikle dilin anlaşılmasına ne ölçüde ve hatta ne şekilde katıldığı hala belirsizdir” (Poeck, 1990: 108).

Üretici ve alıcı afazi türleri dışında varlıkları halen tartışılmakta olan fakat bir sürü nöropsikologlar ve dil patalogları tarafından kabul gören afazi türleri vardır. Özellikle Wernicke'nin alıcı ve sensör afazi dışında dil üretiminden sorumlu olan (Broca alanı) ile anlamadan sorumlu alan (Wernicke alanı) arasındaki sinirsel bağlantılarda gözlemlenen lezyon büyük bir tahribata neden olmaktadır. Bu tür hastalar duydukları sesleri tekrar edememekte, spontane ifadeler akıcı fakat anlamsızdır. Wernicke afaziden farkı ise sözlü ve yazılı dilin daha fazla hasar görmesidir:

“Neredeyse tamamen ifade edici veya tamamen alıcı afazi biçimleri ortaya çıksa bile, afazinin bu iki türe ayrılması, genellikle çok net olmayan bir kategorizasyon anlamına gelir. Hastalar sıklıkla her iki tip afaziye atfedilebilecek semptomlarla başvururlar ve bazı araştırmacılar sınıflandırmanın çok yapay olduğunu ve dilin beyinde gerçekten nasıl organize edildiğini yansıtmadığını söylerler [...]. Bu sınıflandırmaların bazıları tartışmalıdır, ancak birçok nöropsikolog ve konuşma dili patoloğu bunların gerçekten farklı, tekrarlayan klinik sendromlara karşılık geldiğini iddia etmektedir” (Springer & Deutsch, 1998: 143).

Global afazi ise beynin sol yarım küresinin tamamıyla tahrip olması ve dilden sorumlu alanların etkilenmesiyle dil üretimi ve anlama sürecinin bozulması durumunu açıklamaktadır (Springer & Deutsch, 1998: 144).

Afazi üzerine yapılan sınıflandırmalar farklı dil hasarlarının kategorize edilmesine olanak sağlamakla birlikte beyin hasarı sonucu ortaya çıkan hasarın biçimini betimlemeye yardımcı olmaktadır. Springer ve Deutsch (1998) sınıflandırması ölçeği ile dil hasarının

tespit edildiği ve aynı zamanda hasarın beyinin hangi alanına konumlandığı yönünde ipuçları sunduğunu öne sürmektedir (s.144).

“Beynin farklı bölgelerinin dil işleminin farklı bileşenlerinden sorumlu olduğuna dair tıp ve nörobilim alanındaki hâkim görüş, Pierre Paul Broca ve Carl Wernicke'nin gözlemlerine kadar uzanır. 19. yüzyılın ikinci yarısında. Broca, artık konuşamayan hastalarda beynin sol tarafında prefrontal korteksin alt kısmında hasar buldu. Bu alan artık Broca alanı olarak biliniyor. 1) Bu alandaki hızlı hasar, dil üretme yeteneğinin kaybına, motor afaziye yol açar. Aynı zamanda Wernicke, konuşma dilini anlayamayan, parietal ve temporal kortekslerin birleştiği yerde sol taraflı lezyonları olan hastaları tanımlamıştır. Bu alana Wernicke alanı denir ve buradaki hasar, konuşma anlayışının kaybına, duysal afaziye yol açar. Dilden sorumlu beyin bölgelerinin bu klasik nörolojik modeli, yalnızca beyin yaralanmaları çalışmasından geldi. [...] Kontrollü koşullar altında sağlıklı (beyin hasarı olmayan) deneklerin beyindeki dil işleminin fonksiyonel anatomisini incelemek ancak yeni görüntüleme yöntemlerinin geliştirilmesi sayesinde mümkün hale geldi” (Krick, Reith, Behrent, Franceschini, 2003: 2).

“On yıldan daha kısa bir süre içinde, dili anlama ve dil üretiminin işlevsel nöroanatomi hakkında çok sayıda veri toplandı. Klasik sol taraflı perisilvian bölgelerine ek olarak, diğer beyin bölgelerinin de aktive olduğu gösterilmiştir. Son zamanlarda konuşmanın, beynin bilgiyi ayıklamak ve bir tepki oluşturmak için göreve özgü alanların etkileşimini başlattığı oldukça karmaşık bir süreçten geçtiği gösterilmiştir. Nörobiyolojik bir temelde geçerli olan ayrımlar, geleneksel dil teorilerinde yapılan varsayımlara doğrudan karşılık gelmiyor gibi görünüyor. Burada hâlâ birçok temel araştırmanın yapılması gerekiyor” (Krick, Reith, Behrent, Franceschini, 2003: 3).

Karma/bileşik/total/mikst afazide semptomlar şu şekilde tanımlanmaktadır:

“Konuşmanın duysal ve motor mekanizmaları birlikte bozulursa, kişi hem gördüğünü ve duyduğunu anlamayacak, hem de düşündüklerini söz ve yazı ile çevresine aktaramayacaktır. Bu tip karma afazilere bileşik, total, mikst veya global afazi adları da verilmektedir. Hemen hemen tam bir anlama ve ifade kaybı söz konusudur. Mutizm görülebilir [...]” (Adams ve Victor, 1985, aktaran Korkmaz 2005: 184-185).

Transkortikal Afazide semptomlar şu şekilde tanımlanmaktadır:

“[...] Transkortikal afazilerin motor tipi de, tekrarlamının korunduğu bir motor afazidir. Konuşma başlama tipik olarak bozulmuştur. Sorulan sorular net, kısa ve basit yanıtlar gerektiren tipte olmayıp anlatmayı gerektiren türdeyse yanıt vermede zorlanırlar. Transkortikal duysal afazi ise benzer şekilde tekrarlamının korunduğu ama duysal afazi özellikleri olan bir şekildedir. Karma tipinde ise hasta ne anlar ne konuşur ama tekrarlama yetisi sağlam kalmıştır” (aktaran Korkmaz 2005:185).

Kondüksiyon afazide semptomlar şu şekilde tanımlanmaktadır:

“Kondüksiyon (ileti tipi) afazili hastalar akıcı ama parafazik bir konuşmaya sahiptir. Karmaşık emirleri anlamakla birlikte ağır tekrarlama kusurları vardır” (aktaran Korkmaz 2005:185).

Dil işlevlerinden beyinde sadece belirli bir alanın sorumlu olmadığı farklı bölgelerinde katılım göstermesi afazi sınıflandırmasında farklı özelliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Klinik olgularda gözlemlenen diğer bir sorun ise afazide kullanılan terminolojik kelimelerin kullanım alanlarındaki kullanım özellikleridir. Ayrıca farklı yapıları sahip dillerin farklı afazik belirtileri de beraberinde getirmesi klinik vakalarda görülen diğer bir sorundur:

“Afazi sınıflamalarındaki başlıca sorunlardan biri klinik olguların çok değişken özellikler sergilemesi ve çok sayıda geçiş biçiminin var olmasından kaynaklanmaktadır. Görüntüleme yöntemleri de dil işlevlerine klasik beyin bölgelerine ek olarak çok daha farklı bölgelerin de katılımını göstermektedir. Klinik yaklaşımdaki sorunlardan biri de benzer durumların farklı terimlerle ifade edilmesi; tersine farklı durumların da benzer terimlerle ifade edilmesidir. Bu da terminoloji karmaşasına neden olmaktadır. Klinik bulgular açısından diğer önemli bir nokta da farklı dil ailelerinde afazik belirtilerin ne gibi özellikler sergileyeceğidir. Her dil değişik ses ve dilbilgisi özelliklerine sahip olduğu için afazi belirtilerinde bazı farklar olması beklenir. Henüz bu konuda yeterli çalışmalar yapılmamış olsa da örneğin Türkçede tutuk afazilerde, gramer den yoksunluğun (agrammatism) belirgin bir özellik olmadığı parafazilerin görülebildiği bildirilmiştir” (aktaran Korkmaz 2005, 185-186).

“Tutuk afazilerde, özellikle karmaşık dilbilgisi yapısı içeren tümcelerde anlama da bozulabilir. Buna koşut olarak akıcı afazilerde de, ifade beklendiği kadar iyi değildir. Çünkü sözcük seçiminde yanlışlar olur ve doğru seslerin yerine başka sesler geçer. Sözdizimi zengindir. Ama artikülasyon sorunları yoktur” (Korkmaz, 2005:188).

Korkmaz (2005) afazili hastaların genelinde sözcük bulmada sorun yaşadıklarının bundan dolayı anımsak için fazla zamana gereksinim duydukları belirtmiştir. Özellikle bilgi amaçlı eylemlerin ve nesnelere isimlerini hatırlamakta daha fazla sorun yaşamaktadırlar:

“Hemen tüm afazikler sözcük bulmada sorun (anomi) yaşarlar. En azından hatırlamak için daha fazla zaman gereksinirler. Sohbet, dedikodu, bilgi değeri taşımayan veya öylesine uzatarak yaptıkları konuşmada nispeten akıcı olsalar da genellikle anlama taşıyan kritik sözcükler eksik olduğu için konuşmaları boştur. Anomik afazikler nesnelere isimlerini hatırlamada eylemlerin isimlerini hatırlamaya kıyasla daha fazla sorun yaşarlar. Daha iyi sayı ve harf bellekleri vardır. Buna karşın tutuk afaziklerde eylemlerin isimlerini hatırlamak daha zordur” (Korkmaz 2005: 188).

Sherman ve Schweickert (1989) afazi türlerinin beyindeki anatomik yapısını ve dilsel semptomlarını açıklamıştır. Motor afazi olarak da tanımlanan Broca bölgesinin lezyon yeri “dorsolateral frontal korteks, operkulum, anterior parietal korteks, lateral striat ve periventriküler beyaz cevherde“ (aktaran, Atamaz, 2007: 12) olarak belirlenmiştir.

Sherman ve Schweickert Broca afaziyi işlevli sözcüklerden oluşan fakat grameri bozulmuş, yani agramatik (telgraf) konuşma biçimi olarak tanımlanmakta bununla birlikte hastalarda isimlendirme ve tekrarlamaya fonksiyonları bozulmuştur:

“[...] Broca afazisinin en belirgin özelliği akıcılığı olmayan, anlam işlevli sözlerden oluşan ancak grameri bozulmuş olan konuşmadır. Bu konuşma tipine agramatik (telgraf) konuşma ismi verilmektedir [...]” (aktaran Atamaz, 2007:12).

Broca bölgesinde ortaya çıkan bir hasar aynı zamanda motor korteksi etkilediği için ses çıkarmadan sorumlu unsurlar ve gramer yapıları motor kortekse iletilmemekte ve bu yüzden konuşma bozuklukları görülmektedir. Bu afazi türünde hasta konuşulanları anlamasına rağmen cümle kuramamakta ve kelimeleri telaffuz etmekte sıkıntılar yaşamaktadır. Akıcı olmayan bir konuşma sergileyen Broca afazili hastalar gramer yapısı bozuk, telgraf konuşma biçimi sergilemektedirler:

“[...] En ağır şeklinde, hasta istemli olarak ağızdan hiçbir ses çıkaramaz; bazı sesleri hatta kelimeleri otomatik olarak yeri geldiğinde söyleyebilse de, istemli olarak bunları çıkaramayabilir. En hafif şeklinde, hasta gramer yapısı çok bozuk kırık dökük cümleler ya da tek tek kelimelerle, güçlük de olsa kendini ifade edebilir; ama bu akıcı olmayan bir konuşmadır, dakikada söyleyebildiği kelime

sayısı çok düşüktür ve kelimeyi ağızından çıkarmakta hasta çok güçlük çekmektedir. Bu şekilde konuşabilen Broca afazikleri, genellikle kelime içinde seslere yer değiştirirler: “çiçek“ yerine “çecik“, “zürafa“ yerine “züfera“, demek gibi; bu bozulmaya literal parafazi denir. Hastanın grameri de yok olduğu için, konuşmasına telgraf konuşma denir” (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 88).

Bazı Broca afazili hastalarda tek kelime kullanımı sıklıkla görülmektedir. İsimlendirme becerisi bu tür hastalarda nispeten korunmuş; hasta gördüğü cismin ismini bilmekte, fakat telaffuz etmekte sıkıntı yaşamaktadır (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 88).

Öktem, Bahar ve Aktin’e (2016) göre Wernicke afazisinde görülen hasarın “görme ve işitme merkezinden gelen imaj ve kelimelerin bu bölgeyi uyaramadığını“ (s.88-89) ve böylelikle hastanın duyduğu kelimeleri anlamadığından dolayı dil sistemini harekete geçiremediği tespit etmişlerdir. Ayrıca Wernicke bölgesinin “ses paternlerine dönüştürülecek bütün anlamlı asosiyasyonların geçtiği kavşak“ (s.89) olarak tanımlandığından dolayı, işitmeden sorunlu becerilerin bozulmasına neden olmaktadır. Bu durum hastanın kendi telaffuz ettiği sözleri de işleyememesine ve bu nedenle anlamsız kelimeler kurmasına neden olmaktadır. Wernicke afazili hastalar konuşma bozukluklarının farkında olmadıkları için söylemek istediklerin şeyin anlamlı olduğuna inanmaktadırlar.

Wernicke bölgesini Broca bölgesine bağlayan (arkuat fasikülüs) alanda ortaya çıkan lezyon, hastanın işitsel ve ifade yetilerini çok fazla etkilememektedir. Hastanın Wernicke bölgesi sağlam olmasından dolayı, işittiklerini ve okuduğu yazıyı anlamlandırabilmektedir. Broca bölgesinde de herhangi bir hasar görülmemesinden dolayı hastanın ifade yetisi korunmuştur. Fakat işitilen konuşmaların Wernicke bölgesinde anlamlandırılmasında rağmen arkuat fasikülüsteki lezyon sebebiyle Broca bölgesine gönderilememektedir. Bu durum hastanın duyduklarını anlamasına fakat anladıklarını ifade edememesine neden olmaktadır. İletim afazisinde gözlemlenen nörolojik hasarların ne tür semptomlara sebebiyet verdiğini şu şekilde özetlenmiştir:

“[...] bu hastaların anlamasını normaldir. Wernicke bölgesi sağlam olduğu için, vizüel ve oditif mesajların dil açısından anlam analizi doğru olarak yapılabilir. Dolayısıyla hasta, gerek kulaktan duyduğu konuşmayı, gerekse okuduğu yazıyı anlayabilir. Broca bölgesi de sağlam olduğu için hasta söylemek istediği şeyi ifade edebilir; yalnız hasta konuşurken çok sayıda literal parafaziler (kelime içinde



seslerin yer değişimi) oraya çıkabilir. Wernicke bölgesi sağlam, dolayısıyla hastanın anlaması iyi olduğu halde, arkuat fasikülüsteki lezyon nedeniyle bu mesaj Broca bölgesine iletilemez, onun için de hasta duyduğu ve anladığı sözü tekrar edemez. Hastanın spontan olarak söyleyebildiği herhangi bir Şeyi, tekrarlaması istediği ile kendisine verdiğinizde, bunu tekrar anladıkları halde, aynı yazıyı yüksek sesle okumaları istendiğinde bunu yapamazlar [...]” (ktem, Bahar, Aktin, 2016: 88).

Ağır ve hafif olmak üzere iki türe ayrılan iletim afazisinde hastanın sergilediği afazik semptomlar örnekler dahilinde Şu Şekilde zetlenmiştir:

“[...] En ağır iletim afazisinde hasta hiçbir nesnel isim kelimesini söyleyemiyor olabilir, buna karşılık durumunu anlatmak için (isim kelimeler dışında) gayet akıcı bir telaffuzla “Yapamıyorum”, veya “olmuyor ki”, veya “Biliyorum, ama...” diyebilir. En hafif durumda da iletim afaziği gayet düzgün cmlerle, nesnel isim kelimesi dışında kalan kelimeleri, gramatik dolgu kelimelerini, fiilleri akıcı bir Şekilde söyleyip, yalnızca isim kelimelerde literal parafazik takılmalar yaparak konuşabilir. rnek olarak bir zürafa resmi gösterdiğiniz ve ne olduğunu söylemesini istediğini, hafif düzeyde iletim afazili hasta Şöyle konuşabilir: “Biliyorum, Şimdi söyleyeceğim. Zf, zf, yok değil, zr, zr, zri, yok canım, bir dakika söyleyeceğim, zf, zfir züfire, yok, ay niye söyleyemiyorum, oysa biliyorum, bir dakika züferai yok olur mu ne diyorum ben! [...]” (ktem, Bahar, Aktin, 2016:88).

Achener Afazi Test’ine göre sekiz farklı afazi türleri mevcuttur. Bunlar Broca-Afazi, Wernicke Afazi, Global Afazi, İletim Afazi, Transkortikal-motor afazi, Transkortikal-sensör afazi ve Karışık-transkortikal afazidir (Tesak, 1997: 33-34).

Tesak (1997) amnestik afazide hastada akıcı bir dil ve sağlam bir cümle yapısı sergilediği gözlemlenmekteyken, kelime bulmada sorunlar yaşadığını ve aynı zamanda semantik ve fonetik parafaziler, dolaylı cmler, ikame gibi semptomlarının da var olduğunu gözlemiştir. Anlamanın ve iletişiminde kısmen hasar gördüğü tespit edilmiştir (Tesak, 1997: 32).

#### **2.4.1.8. Broca Afazi**

Akıcı olmayan bir dil semptomu sergileyen Broca afazili hastalarda ifadeler yavaş ve duraklamalı bir biçimdedir. Fonoloji ve morfoloji alanının hasar görmesi sonucu hastalarda cümle düzeyinden agramatik hasarlar gözlemlenmektedir. Özellikle içerik

kelimelerin işlevsel kelimelere göre daha çok kullanıldığı, cümle yapısının basitleştirildiği bu tür hastalarda mevcuttur (Tesak, 1997: 33).

#### **2.4.1.9. Wernicke-Afazi**

Wernicke afazili hastalar konuşma esnasında akıcı fakat dinleyen tarafından çoğunlukla anlamsız cümleler üretmektedirler. Kelime düzeyinde fonetik veya semantik parafaziler görülmekteyken, cümle düzeyinde paragrammatik özellikler gözlemlenmektedir. Özellikle anlama düzeyinde sorun yaşayan bu hastalarda okuma ve yazma edimlerinde de hasarlar mevcuttur (Tesak, 1997: 33).

“[...] Dil merkezi beynin sol yarım küresinde bulunur. Farklı işlevlere sahip daha küçük merkezlere bölünmüştür. Bunlardan biri olan duyuşal dil merkezi, adını Carl Wernicke'den almıştır. Söylemek istediğiniz kelimelerin ve cümlelerin oluşturulduğu yer burasıdır. Duyulan kelime ve deyimler de burada yorumlanır. Bu merkez hasar gördü. Bu yüzden kelimeleri bulamadım. Ve bu yüzden bazen hiçbir şey anlamadım. Bu merkezdeki tüm hücreler zarar görseydi, ne bir kelime bulabilirdim ne de bana söylenenleri anlayabilirdim” (Tropp Erbal, 2008: 56).

#### **2.4.1.10. Global Afazi**

Afazinin en ağır türü olarak tanımlanan global afazide hastaların ifade edimlerinde basitlik, perseverasyon, otomatizm gibi semptomlar görülmektedir (Tesak, 1997: 33).

#### **2.4.1.11. İletim-Afazi**

Özellikle tekrarlama çok büyük sorun yaşayan amnestik afazili hastalar fonetik parafazi gibi semptomlar sergilemektedir (Tesak, 1997:34).

Beynin çeşitli alanlarının zedelenmesi her afazik hastada farklı semptomların ortaya çıkmasında ve bununla birlikte dil fonksiyonlarının belli yönlerinin bozulmasında sebebiyet vermektedir. Afazik sendromların ilk sınıflandırılması Wernicke (1874) ve Lichtheim (1885) tarafından farklı dilsel modaliteleri () bozukluk derecesine göre şekillendirirken, ikinci sınıflandırma modeli günümüzde kısmen kullanılan motor ve sensör afazi olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte diğer bir seçenek ise dilsel bozuklukları daha iyi tanımlayabilmek adına beyin kanamasının yerine bağlı olarak afazinin türünü belirleme yöntemi olmuştur (Höhle, 1995:22). Günümüzde psiko

dilbilimsel inceleme bağlamında afazik sınıflandırma farklı modalitelerde (okuma, yazma, duyma, anlama) ortaya çıkan hasarın “semptom yığınlarının karışımına“ (s.22) göre şekillenmektedir. Höhle (1995) dört ana afazik ana sendromlar (Broca, Wernicke, Global, Amnesti) şu şekilde sıralanmıştır.

Leischner (1987) dört büyük afazi sınıflandırılmasının (Fransızca, Anglo-Amerika, Sowyet-Rusça ve Almanca) mevcut olduğunu ileri sürmüştür. Almanya’da Poeck ve arkadaşları Global, Wernicke, Brocka ve Amnestik afazi gibi dört ana sınıflandırmanın modelini oluşturmuşlardır. Yazar aynı zamanda her bir afazi sendromunun tanımlanmasında kökenin ve iyileşme sürecinin önemli bir etken olduğunu ve böylelikle bir bütün olarak ele alınması gerektiğini savunmuştur. (s.64)

Leischner (1987) bazı afazi türlerinin süreç içerisinde diğer afazi sendromları ile iç içe geçme sürecini belli kurallar çerçevesinde gerçekleştiğini ve sınıflandırmanın afazi türünü oluşturan modalitelerin bir kılavuz görevi üstlenmesiyle mümkün olacağını öngörmüştür:

“Ancak hepsinden öte, afazinin seyri sırasında bu afazi tiplerinden bazılarının diğerleriyle birleştiği ve bu seyrin belirli düzenliliklerinin ortaya çıktığı, dolayısıyla kişinin belirli afazi tiplerinin içsel bağlantılarını varsaymak zorunda kaldığı gözlemlenebilirdi. Bireysel afazi tiplerinin özünü oluşturan temel modalitelerin de afazi sınıflaması için bir kılavuz olarak kullanılması gerektiği gerçeğine dayanılarak ancak buna göre bir sınıflandırma yapılabileceği kanaatine varılmıştır” (Leischner, 1987: 65).

Leischner (1987) özet olarak afazi türünün sabit bir şey olarak görülmemesi gerektiğini, ilerleyen zamanlarda aynı hastada farklı semptomların bulunma olasılığının dikkate alınması gerektiğini söylemiştir (s.67).

Leischner (1987) 450 yataklı afazili hastalar üzerine yapmış olduğu etiolojik analiz sonucu afaziye neden olan hasarın beyin damar hastalıkları olduğunu (330 hasta) kanıtlamıştır. Bununla birlikte afazi sendromunun ortaya çıkış nedenlerinden en önemlisini baskın olan hemisferde belirli bir damar tıkanmasına bağlamaktadır:

“Afazi, beyin damar hastalıkların baskın yarımkürede belli bir serebral damarın tıkanması sonucu ortaya çıktığı ve böylelikle bu sendromların etiolojisinin bu alanda meydana gelen beyin hastalıkları ile sınırlı olduğudur. Afazinin klasik resmi

bu nedenle vasküler tıkanma sendromudur ve bu nedenle beyin damar tıkanıkları etiyojide çok önemli bir etkidir” (Leischner, 1987: 68-69).

Leischner (1987) incelemiş olduğu vakalar arasında etiyojik açıdan afaziye sebebiyet veren ikinci grubun beyin hasarlı hastalardan (45 hasta) oluştuğunu özellikle açık beyin hasarlarının dilden sorumlu olan bölgeyi (çoğunlukla sol hemisfer) daha çok etkilediğini söylemiştir:

Açık beyin hasarları özellikle sol hemisferi kapsayan dilden sorumlu olan ve aynı zamanda Broca ve Wernicke alanını besleyen arteria Cerebri media alanını hasara uğratması durumunda afaziye sebebiyet vermektedir. Bunlar genellikle temporal, ön temporal ve temporal-parietal hasarlardır (Leischner, 1987:70).

450 afazili hastadan 29’unun beyin tümörü sonucu afaziye yakalanması Leischner (1987) tarafından etiyojik bir faktör olarak belirlenmiştir. Afaziye neden olan diğer bir etiyojik neden ise anevrizmalardır. Leischner (1987) 18 afazili hastalarda anevrizma tespit etmiş ve özellikle baskın yarımkürede arteria cerebri media arterinde veya bu alanda ortaya çıkan hasarın kan dolaşımını etkilemesinin afaziye neden olduğunu kanıtlamıştır (Leischner, 1987:70-71).

Afazili hastaların %4’ünün ise beyin kanamasından kaynaklı bir durum olduğunu tespit etmiştir. Son olarak 450 afazili hastadan 7’sinde ansefalit ve 1’inde beyin apsisi teşhis edildiği ve bu hasarın afaziye neden olduğu tespit edilmiştir (Leischner, 1987: 72).

Leischner’e (1987) göre hastalarda en sık gözlemlenen total afazi (global afazi, tam afazi kompleks afazi) çok önemli bir tür olmasına rağmen, ihmal edildiğini ve özellikle motor ve sensör afazinin bir birleşimi olarak kabul gördüğünü öne sürmüştür (s.73). Aynı zamanda tüm afazi türleri arasında en ağır tür olduğu ve genellikle karışık veya motor-amnezik sendromlarına dönüştüğü söylemiştir (s.76).

Leischner total afazide gözle görülebilen belirtilerin dildeki bütün modaliteleri en ağır şekilde etkilediğini tespit etmiştir. Hasta spontane konuşma esnasında çoğunlukla anlaşılammakta, aynı zamanda cümle kurulumunda yetersiz kalmaktadır:

“[...] hasta sürekli tekrar ettiği ve her konuşma eyleminde akıcı bir şekilde telaffuz ettiği tek tek kelimelerden veya bazen kısa ifadelerden oluşan otomatizmlerine sahiptir. [...]

Her bir cümle kurulumu imkânsızdır. Söylediği kelimeler kısıtlı ve birbirleriyle bağlantısızdır” (Leischner, 1987: 73).

Hasta günlük konuşmada sadece birkaç kelime dışında (genellikle evet veya hayır) konuşmamaktadır. Aynı zamanda dizi konuşmalarda da özellikle sayıları, günleri veya ayları sıralı bir şekilde söyleyememektedir. Tekrarlamada ise sadece kısa ve kolay kelimeler ve sesler telaffuz edilebilmektedir.

Leischner total afazili hastalarda bazı istisnalar dışında anlamanın tamamen hasar görmesine rağmen, söylenen bazı sözel emir cümlelerin şaşırtıcı bir şekilde yerine getirildiğini savunmuştur:

“[...] Sözel emirler çoğunlukla yerine getirilememektedir. Fakat belirli istisnalar vardır. Hasta kendisine söylenen emirlerin çoğunda başarısız olsa dahi, bedeni ve özellikle başı ile ilgili bağlantılı olan tüm emirleri şaşırtıcı bir şekilde uygulaması çok gariptir. “Gözlerinizi kapatınız!” adlı emir cümlesi hastaya sessiz ve anlamsız bir şekilde söylenmesine rağmen, derhal uygulamaktadır [...]” (Leischner, 1987: 74).

Leischner karışık afazinin motor ve sensör afazinin bir birleşimi olarak kabul etmekte ve bu tür afazili hastaların anlaşılabilirliklerini sağlamak ve aynı zamanda spontane konuşmalarını zenginleştirebilmeleri adına bir sürü anlamlı kelimeler kullandıklarını tespit etmiştir. Bununla birlikte karışık afazi sendromu sergileyen hastaların agramatizm belirtisi göstermesi, yani isim ve fiilleri yalın hali ile kullanmaları gerektiğini savunmuştur. Dizi konuşma, tekrarlama, dili anlama aynı şekilde hasar görmüştür. Bu sendrom genellikle motor afazi veya motor-amnezi afaziye dönüşmesiyle iyileşme göstermektedir (Leischner, 1987:83).

Özellikle spontane konuşma esnasında ortaya çıkan dil bilgisel hasarlar sözdizimsel açıdan cümle kurulumunu etkilemekte ve böylelikle telgraf konuşma biçiminin sergilenmesine neden olmaktadır:

“Motor afazide en belirgin semptom spontane konuşmada görülen cümle kurulumu hasarıdır. Kendisi çok farklı derecelere sahip olabilmektedir. Kelime türü seçimi motor afazi ile çok karakterize edilmektedir. İyileşme sürecinde öncelikle ana kelimeler daha sonra yalın biçimdeki eylem kelimeler geri gelmektedir; çekimler kullanılamamaktadır. Bu durum telgraf konuşma biçiminin ve agramatizmin esas

örneğidir. Daha sonrasında sıfatlar, zarflar ve cümle öğelerinin sözde en küçük birimleri iyileşme göstermektedir” (Leischner, 1987: 95).

Leischner (1979) saf motor afazinin sıklıkla görülme oranının motor-amnezi afazisine göre daha az olduğunu. İncelemiştir olduğu hasta popülasyonunda 114 motor-amnezi hastası tespit edilmişken, sadece 27 motor afazili hastaya rastlanılmıştır. Bununla birlikte motor afazi başka bir afazi türüne dönüşmemektedir (Leischner, 1987: 96).

1874 yılında Alman nörolog Wernicke tarafından tanımlanan sensör afazi kortikal, subkortikal ve transkortikal alanlara sınıflandırılmıştır. Sensör afazide anlama, dilin akıcı bir şekilde telaffuz edilmesi ve kelimelerin seçimi gibi semptomlar ağır bir şekilde hasar görmüştür. Bu tür hastaların sergilemiş olduğu semptomlar Leischner tarafından şu şekilde sıralanmıştır:

“[...] Hastalar kendilerince doğru kabul ettikleri fakat aslında eksik ve çoğunlukla yanlış dil bilimsel yapıların gözlemlendiği birden fazla kelime, kelime grupları ve cümle yapılarını zahmetsiz bir şekilde sergilemektedir. Küçük cümle yapıları daha çok tercih edilmekte, ana kelimeler daha az kullanılmakta ve parafaziler sergilenmektedir” (Leischner, 1987: 103).

Leischner sensör afazili hastaların aynı zamanda iletişim esnasında anlamlı kelimelerden ziyade çok anlamlı veya anlamsız kelimeler ürettikleri gözlemlemiş ve bununla birlikte konuşma esnasında farkına varmaksızın çok fazla kelime ürettiklerini tespit etmiştir:

“[...] Literalden çok sözel parafaziler daha fazladır. Anlamlı kelimelerin, çok anlamlı veya az anlamsız kelimelere göre göz ardı edilebilir bir azınlıkta olması, aynı zamanda dilin anlaşılabilirliğine de zarar vermektedir. Sensör afazili hastaların çok konuşmalarına rağmen dilsel iletişim yetileri çok düşüktür. Bununla birlikte iletişim esnasında dilsel yanlışlarının farkında değildirler ve çevrelerindeki insanların kendilerini anlamamalarının nedenlerini sorgulamaktadırlar” (Leischner, 1987: 103).

Leischner sensör afazili hastaların konuşma esnasında çok fazla zorluk çekmediklerinden ve hasarlarının farkında olmadıklarından dolayı kendilerini çok fazla baskı altında hissetmediklerini ve böylelikle ruh hallerinin yerinde olduğunu tespit etmiştir. (Leischner, 1987: 104).

Sensör afazili hastalara yönelik yapılan vaka incelemeleri sonucunda iyileşme sürecinde önemli gelişmeler sağlanamadığı ve bundan dolayı başka bir afazi türüne geçiş mümkün olmadığı kanıtlanmıştır (Leischner, 1987: 105).

Leischner (1987) tarafından afazi türleri içerisinde en hafif biçim olarak tanımlanan bu sendrom özellikle kelime bulma hasarı olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda amnezi afazi teşhisinin konması, yani patolojik bir değer kazanmasının hafıza veya dil bozukluğu arasındaki ayrımın yapılmasıyla mümkün olabilmektedir. Hastanın belirli bir yaştan sonra isim hafızasından ziyade nesne tanımlamasında görülen bozukluk amnezi afazinin en belirgin özelliğidir:

“[...] Bilindiği üzere 50 yaşını geçmiş bireylerde özel isimler akılda tutulmasında zorluklarla karşılaşmaktadır. Eksikliğin sadece özel kelimeler ile sınırlı olması patolojik bir değer olarak görülmemektedir. Fakat bu hafıza zayıflığının nesne tanımlama sürecini de etkilemesi durumunda hastalıklı bir biçim alabilmektedir. Fakat bu tür kelime bulma hasarları her türlü egzojen beyin hastalıklarında çoğunlukla ciddi bir hastalık işareti olarak ortaya çıkmaktadır [...]” (Leischner, 1987: 108).

Kelime bulma hasarları psikolojik bozukluklar eşliğinde değil de, ana sendrom olarak tespit edilmesi ve bununla birlikte hastanın kişilik ve davranışlarında hiçbir sorun olmaması durumunda amnezi afazi sendromunun varlığı kabul edilmektedir. (Leischner, 1987: 108) Leischner (1987) tarafından yapılmış olunan vaka araştırmalarında sadece %2,2 oranında saf amnezi afazi teşhis edilmiştir (s.110).

İlk Wernicke tarafından tanımlanan bu afazi türü “motor ve sensör konuşma merkezi arasındaki bağlantı yolunda meydana gelen bir kesinti“ (Leischner, 1987: 115) sonucu ortaya çıkan bir afazi türüdür. Hastanın tekrarlama yüksek sesle okuma ve dikte yetisi hasar görmüştür.

Leischner (1987) incelemiş olduğu 450 hastadan sadece 8’inde iletim afazi teşhisi koymuştur. Bu hastalarda özellikle tekrarlama, kelime bulma ve dikte etmede ağır hasarlar gözlemlenmiştir. Yazarın iletim afazisi yerine merkezi afazi terimini kullanması, hasarın sadece Wernicke ve Broca alanındaki bağlantı yollarında ortaya çıkan hasar kaynaklı bir durum olmadığını, aynı zamanda komşu bölgeleri de etkileyen ve bununla birlikte farklı semptomların eşlik etmesine neden olan bir bozukluk olarak görülmesidir:

“[...] Patolojik-anatomik bulgular neticesinde bu sendromda sadece kıvrım bağındaki hasarlar değil, aynı zamanda temporal- ve parietal loblara yakın komşu bölgelerde, özellikle 1. ve 2. temporal kıvrımlarda ve gyrus supramarginalis alanında ortaya çıkan lezyonlarında neden olduğu kanıtlanmıştır. [...] İncelenmiş olan 6 hastada içsel dillerinde hasarlar tespit edilmiştir. Bu afazinin ortaya çıkmasında, iç dilin bozulması esastır. Bundan dolayı merkezi afazi tanımının doğru olduğunu düşünüyorum” (Leischner, 1987: 118).

#### **2.4.1.12. Afazide iyileşme süreci (Sendrom Değişikliği)**

Leischner (1987) bireysel afazi türlerinin iyileşme süreçlerine büyük önem vermiş ve bireysel afazi sendromların diğer sendromlara dönüşmesini “sendrom değişikliği“ (s.127) olarak tanımlamıştır. Yazar yaptığı klinik araştırmalar sonucu afazik sendromların “sabit olamayan, belirli kurallar çerçevesinde sürekli değişim gösteren ve hastaları gözlemleme sürecini uzun bir zamana yayarak incelenmesi gereken” (s.127) bir süreç olarak tanımlamıştır.

Leischner (1987) yataklı afazili hastalar üzerine yaptığını incelemeler sonucu farklı afazi türlerinin süreç içerisinde nasıl bir sendrom değişikliğine uğradığını şekillendirmiştir. İncelemeler neticesinde sensör bileşen bulunan her bir afazi türünde sendrom değişikliklerinin fazla olduğu, motor-amnezi afazi ve motor afazi türlerinde ise daha az olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda total afazi hastalarının neredeyse üçte birinde dönüşüm gözlenmiştir.

İncelemiş olduğu hastalarda akıcı ve akıcı olmayan afazi türlerini iki grup adı altında inceleyen Leischner (1987) bu iki geçiş sürecini şu şekilde tanımlamıştır:

“[...] Akıcı-olmayan afazi, başlangıçta mevcut anlama rahatsızlıkların iyileşme gösterdiğini ve sonunda tamamen ortadan kalktığını kanıtlamasıyla da ayırt edilen belli bir geçiş süreci ile karakterize edilmektedir. [...] Akıcı-olan afazi gruplarında ise sendrom dönüşümü daha az belirgindir. Bunun sebebi bu afazi türlerinin süreç içerisinde incelenmesine yönelik çalışmaların sayıca daha küçük grupların oluşturduğudur” (Leischner, 1987:129).

Afazi sendromların her bireyde farklı şekilde veya kombinasyonlar eşliğinde görülmesi akıcı ve tutuk olarak iki farklı türün ortaya çıkmasına neden olmuştur. Akıcı afazi tipleri



“Wernicke, transkortikal sensöriyel/duyusal ve kondüksiyon afaziyi” tutuk afaziler ise “Broca, transkortikal motor ve global afaziyi” (Maviş, 2004: 56) kapsamına almaktadır.

Maviş (2004) bu tür afazili hastaların çok akıcı bir şekilde konuştuklarını, dilbilgisel bakımdan doğru cümleler kurduklarını, fakat söylediklerinin anlamsız olduğunu kontrol edemediklerinden dolayı, manasız konuşma türlerinin ortaya çıkmasının yanı sıra diğer insanların konuştuklarından bir anlam çıkaramadıklarını savunmuştur:

“Bu tür afazik bireylerin duymaları/işitmeleri etkilenmez; yani kendilerine konuşulanları rahatlıkla işitirler ama çoğu söylenen sözcüklerin anlamını çıkaramadıkları için konuşmayı bir bütün olarak yorumlayamazlar. Bu yüzden, zaman zaman sağır olduklarını zanneden bireylere rastlandığı gibi, bireyin sorunu ağır ise kendisi ile bilmediği bir dilden konuşuluyor bile zannedebilir. Oysa karşı taraftan sözcükler bir ses yığını/karmaşası halinde iletilmektedir; hasta bu yığını çözümleme ve anlamlandırma süreçlerini kaybetmiştir. [...] Çok şaşırtıcı olarak, bu tür sorunu olan bireyler oldukça gramerli cümleleri rahatlıkla kurabilirler. Yine de, ağızlarından çıkana geri dönüt alamadıkları için kurdukları cümlelerin anlamlı olup olmadığı kontrol edemezler. Sonuçta ortaya yanlış sesletilmiş, uygun olmayan sözcüklerin kullanıldığı saçma bir konuşma türü çıkabilir. Afazik birey anlatmak istediği şeyi ifade ettiğini zannederken dinleyenler için konuşma anlamsız sözcüklerden oluşan bir karmaşa haline gelebilir” (Maviş, 2004:57-58).

Maviş (2004) Wernicke afazisini “hasarlı işitsel anlama, akıcı sesletilen ama parafazik konuşma” (s.59) olarak tanımlamıştır. Bu tür hastaların konuşmaları akıcı fakat anlamsız olmakla birlikte diğer kişilerin ve kendi konuşmalarını anlama yeteneği de azalma olduğunu tespit etmiştir. Bu tür hastalarda afazik semptomları şu şekilde sıralamıştır:

“[...] Anlamsız jargon üretmede parafazi kullanımları çok yaygınlaşır. Parafazik kullanımlar seslerin farklı kullanımları (literal), ya da sözcük değişimleri (verbal) içerebilir. Sözcük bulma güçlüğü çok belirgindir” (Maviş, 2004: 59-60).

#### **2.4.1.13. Paragramatizm**

Wernicke afazili hastaların gereğinden fazla sözcük kullanımını paragramatizm olarak tanımlandığını dile getiren Maviş (2004) bu tanımın “isim ve eylem gibi sözcüklerdeki eksiltme ile yer değiştirmenin birlikte görülmesi” (s.60) olarak tanımlamıştır.

#### **2.4.1.14. Kondüksiyon (İletim Afazi)**

Bu tür hastalarda anlamada bir sorun görülmezken, konuşmada uygun olmayan sözcüklerin dâhil edilmesiyle bozulmuş ifadeler ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda hastanın tekrarlamaları konuşma ve anlama esnasındaki akıcılık seviyesi ciddi derecede hasar görmüştür. Kondüksiyon afazili hastalarda gözlemlenen semptomları Maviş (2004) şu şekilde örneklendirmiştir:

“Uygun olmayan sözcüklerin çoğunluğu konuşan kişinin doğru olmayan sesleri sözcüklere ilave etmesi veya seslerin dizimi ve seçimi aşamasında oluşur (örn, sarı yerine Salı gibi...) Konuşan kişi tek bir sözcükteki sesleri doğru olmayan bir şekilde sıralayabilir (şarap yerine şapar gibi). Bu tip hatalar literal/fonemik parafazi olarak bilinir. Hatalı kullanım uygun olmayan sözcük kullanımını içeriyorsa, bunlar verbal/semantik parafazi olarak bilinir (karım yerine kızım gibi) [...]” (Maviş, 2004: 62).

#### **2.4.1.15. Tutuk Afazi Tipleri**

Maviş (2004) bu tür afazik hastaların “diğerlerin ne söylediklerini anlayan neyi söyleyeceklerini tasarlayan ama sözcükleri seçerken ve üretirken“ (s.65) sorun yaşadıklarını söylemiştir. Hastaların sözcük üretimi daha çok agramatik (dilbilgisel kayıp) yani telegrafik konuşma biçimindedir.

#### **2.4.1.16. Broca Afazi (Dilbilimsel Hasarlar, Afazik Semptomlar)**

Broca afazili hastalarda gözlemlenen semptomlar “garip sesletim, kısıtlı sözcük dağarcığı, basit dilbilgisi, erken öğrenilmiş sözcük ve biçimlerin korunumu, işitsel anlamının korunumu, yazma hasarı, orta derecede etkilenmiş yazma” (Maviş, 2004: 67) olarak görülmektedir. Hastalarda konuşma çıktısında ortaya çıkan sorunlar sesletimden sorumlu hareketlerin kısıtlanmasına ve böylelikle kısa sözceli konuşmaların, seste basitleştirmelerin ezberlenmiş kalıpların kullanılmasına sebebiyet vermektedir.

Hastalarda gözlemlenen dilbilgisel ve agramatik semptomları Maviş (2004) şu şekilde özetlemiştir:

“İyileşme başlangıcında söz dizimi çok basittir; zamanla nesnelere adlandırma işlevsel boyutlara ulaşır. Olgu tek ya da iki sözcüklü tümceleri kullanırsa da özne ve eylemi birleştirmede aşırı güçlük yaşar; böylece özne-isim öbekleri ve eylem

öbekleri ayrı sözcükler gibi üretir. Tam tümce şekillendirme gayretleri sözcüğü örüntülerini hatırlayamadığı için gerçekleşmez. Tümce tamamlama dilbilgisel yönden imkânsızdır. Rastlanan çoğu dil özellikleri agrammatizm sendromu belirteçleri ile örtüşmektedir” (Maviş, 2004: 68-69).

#### **2.4.1.17. Transkortikal Motor Afazi**

Akıcı olmayan bir afazi türü olan transkortikal motor afazi “hasarlanmış tekrarlama” (s.70) olarak tanımlanmakta ve Broca afazinin iyileşmiş hali olarak gösterilmektedir. Hastalarda anlama, tekrarlama sesli okuma, yazma ve konuşma modaliteleri aynı şekilde hasar görmüştür. (Maviş, 2004)

#### **2.4.1.18. Anomik Afazi**

Anomik afazik hastaların sergiledikleri en belirgin özellik sözcük bulamama semptomudur. İşittiklerini ve okuduklarını anlamalarına rağmen “isim eylem gibi sözcük üretme yetileri” (s.72) hasarlıdır:

“Anomik hastalar işitsel anlamada oldukça iyidirler, ama bazen önerilen bir sözcüğü tanıyıp kabul etmede başarısız da olabilirler. Örneğin kendisine erkek cüzdanı gösterilen hasta ona bavul/valiz diyebilir ve seçiminin pekiyi olmadığı söylenirse ya reddeder ya da pek fark etmeyeceğini de söyleyebilir. Dolayısıyla nesne isimlerin eşleştirmede oldukça başarısızdırlar [...]” (Maviş, 2004: 73).

#### **2.4.1.19. Global Afazi**

Afazi türleri arasında en ağır sendrom olarak tanımlanan global afazi, anlama ve üretme yetilerinin tamamen hasara uğramasıyla ortaya çıkmaktadır;

“[...] Bu tür olgular tutuk afazilere özgü konuşma yokluğu/azlığı sergilerler; diğer taraftan, akıcı afaziye benzer anlama zorlukları vardır. Kendilerine özgü birkaç sözcüğü uygun olan ya da olmayan bir şekilde stereotip olarak kullanır. Tekrarlama zayıftır [...]” (Maviş, 2004: 73).

“Afazi birçok farklı biçimde gelebilir. Bazı hastalar duyduklarını anlamazlar, ancak zorlanmadan konuşurlar. Başkaları konuştuğunda, aynı kelimeleri kendileri kullanıyor olsalar da, onlara yabancı bir dil gibi geliyor” (Tropp Erblad, 2008: 97).

“Diğerleri akıcı konuşur ama söylediklerini kendileri kontrol edemezler. Örneğin onlara “Nerede yaşıyorsunuz?” diye sorabilirsiniz ve “Evet, gerçekten öyle düşünüyorum” cevabını alabilirsiniz. Kendileri de söylediklerini anlamadıkları için yanlış olduğunu da duymazlar” (Tropp Erblad, 2008: 97).

“Kendi dillerini anlamayan insanlar genellikle meslekleriyle ilgili kelimeleri kullanırlar. Ya da dillerini etkilediği için başka bir şeye. Bir ev öğretmeni "pot" gibi kelimeler veya yemeklerin adlarını kullanabilir. Bir marangoz, bilmeden "tahta", "katlama kuralı" veya "ruh seviyesi" hakkında konuşabilir. Beynin kelime dağarcığında bolca bulunan kelime ve deyimler, onların konuşmalarına baskın gelir. Bu insanlar genellikle kendi sözlerini de oluştururlar. Anlamı olmayan garip sözler. Kendileri ne dediklerini anlamadıkları için tamamen farklı bir şey söylediklerini düşündükleri için kendilerini düzeltmiyorlar. Kendilerini açık ve mantıklı ifade ettiklerine inanarak konuşmaya devam ederler” (Tropp Erblad, 2008: 97-98).

“Afaziden etkilenen diğerleri dikte yazmazlar, ancak kendilerine okunanları doğru bir şekilde tekrar anlatabilirler” (Tropp Erblad, 2008: 98).

“Kafalarında çok net olan ama bıçakla çatalı ayırt edemeyen insanlar var. Örneğin, bir makas arıyorsunuz, ancak makas olduğundan emin olmak için onları almanız ve kullanmanız gerekiyor. Böyle bir kişinin mutfak çekmecesinden patates soyacağı çekmesi uzun zaman alabilir. Tek seçenek çekmecedeki tüm öğeleri denemek. Bu insanlar, geri kalanımızın doğal olarak kabul ettiği bilgili çağrışımları kaybetti. Bir zamanlar iyi bilinen bir meta olan tükenmez kalem, garip, esrarengiz bir şey haline geldi” (Tropp Erblad, 2008: 98).

Afazik sendromların ve bunların sonucu olarak ortaya çıkan afazik semptomların beyinde dilden sorumlu bölgelerde kendini gösteren organizasyon bozukluğundan mı kaynaklandığı, yoksa beyin damarlarındaki akışın bozulması sonucu mu ortaya çıktığı halen bilinmemektedir:

“Yine de, afazik sendromların doğası üzerine düşünmeye ihtiyaç var. Onları oluşturan semptomların birleşiminin bütününde, insan beynindeki dil yeteneklerinin organizasyonunun doğal ilkelerini mi gösteriyorlar, yoksa beyin damarlarının eserleri mi? Orta serebral arter dallarının seyri olduğundan farklı olsaydı, Broca veya Wernicke afazisini - ya da en azından alıştığımız şekilde - bilmeyebilir miydik? Şüphe haklı görünüyor, ancak sorulan soru cevapsız” (Poeck, 1990: 103).

“Ancak, vasküler olmayan nedenlerden kaynaklanan afazilerin atipik olduğu gözlemi, daha mütevazı bir ifadeyle, nörolingüistik davranış bozuklukları perspektifinden afazik sendromların iç yapısı hakkında, doğa sorusunun peşine düşmemize yol açmalıdır” (Poeck, 1990: 103).

## 2.5. Afazi Semptomları

Kussmaul farklı afazi hasarlarını farklı dilsel basamaklar adı altında şu şekilde özetlemiştir:

- Ataktik afazi veya kelimelerin motor koordinasyon yetersizliği.
- Amnestik afazi veya kelimelerin akustik ses dizgesi olarak hatırlanmasındaki yetersizlik.
- Kelime sağırlığı veya iyi bir işitme yetisi ve yeterince korunmuş zekâya rağmen eskisi gibi anlayamama yetersizliği.
- Parafazi: kelime görüntülerini düşünce ile bağlamada yaşanan yetersizlik.
- Agramatizm ve akatfazi: kelimelerin dilbilgisel açıdan biçimlendirme ve cümle esnasında sözdizimsel kurallara dayalı olarak yerleştirme yetersizliği (Kussmaul, 1881: 154-155).

Kussmaul (1881) insana özgü zihni sinir sisteminin genel bir işlevi olarak tanımlamakta ve bununla birlikte kelimeleri akustik ve motor olarak iki farklı seviyede işlemektedir. Kelimelerin işlevinden sorumlu zihni ses birimlerinden ve aynı zamanda kelimelerin görsel olarak temsil edilmesinden sorumlu bir organ olarak görmektedir (s.156).

Kussmaul (1881) bazı hastaların akli yetilerinin yerinde ve söylemek istedikleri şeylerin ses bilgileri hafızada aktarılacak şekilde var olmasına rağmen telaffuz etmekte yetersiz olduklarını gözlemlemiş ve bu durumu “tam bir dil yoksunluğu” (s.157) olarak tanımlamıştır.

Afazili hastalar üzerine yapılan çalışmalar sonucu yazı dilini öğrenmemiş veya daha sonradan kaybeden hastaların düşüncelerini el kol işareti ile aktarabildikleri ve kendilerine yöneltilen soruları doğru bir şekilde algılayabildikleri gözlenmiştir. Aynı zamanda bazı hastaların el kol işaretlerini daha net bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için hasar sonrası geriye kalan kelimeler ile desteklemektedirler (s.158).

Ataktisch afazili hastalar kelimenin kendisini telaffuz etmekte bir sıkıntı yaşamazken, başka kelimeler ile kombine etmekte zorlanmaktadırlar:

“[...] Aynı ses bir kelimeyle düzenli olarak telaffuz edilmekteyken diğerlerinde eşit olarak ihmal edilmektedir. Bu durum ses oluşumunu değil, aksine diğer kelimeler ile bileşimini olanaksız hale getirmektedir. Ses oluşumu değil, kelime bileşimi tehlike altındadır” (Kussmaul, 1881: 159).

Kussmaul (1881) ataktisch afaziye agrafinin eşlik etmesi durumunda hastanın yazma yetisinin kısmen veya tamamen kaybolmasına ve bu durumun hasta tarafından farkına varılmasına neden olduğunu söylemiştir:

“Agrafinin ataktisch afaziye eşlik etmesi durumunda hastanın harfleri kalemle yazamayacak hale gelmesi tamamen veya literal olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalar becerisizliklerinin farkına varana kadar kâğıdın üzerine çizgiler çizmektedir. Diğerleri ise belli aralıklarla ve harf sırasına uygun fakat ifade edilemeyen harfler yazmaktadır. İfade edilemeyen kelimelerin yanı sıra telaffuz edilebilen ve bir anlam çıkarılabilen yazı dili de göze çarpmaktadır, fakat genel olarak hastanın bu kelimelerle ne demek istediği anlaşılammaktadır. Çoğunlukla kendi isimlerini değiştirilmiş bir biçimde yazabilmektedirler. Yazı yazmayı unuttukları ve kâğıt üzerine aktardıkları kelimelerin düşüncelerin yansıtmamaları durumunda akatisch agrafi işaret etmektedir [...]” (Kussmaul, 1881: 159-160).

Dilbilimsel alanlarda ortaya çıkan afazik semptomlar şu şekilde sıralanmıştır:

**Fonoloji:** bu alanda gözlemlenen afazik hasarlar ilave (Almanca: Hinzufügung) (Tisch yerine Tinsch), atlama (Almanca: Auslassung (Blume yerine Bume), yer değiştirme (Almanca: Umstellung)(Gürtel yerine Türgel), ikame (Almanca: Umstellung) (Besen yerine Bozen) olarak karakterize edilmektedir.

**Morfoloji:** eksik veya yanlış isim çekim ekleri, fiil çekim ekleri ve aynı zamanda kelime türetme (Alm. Derrivation) veya önek (Alm.Präfix) sorunları görülmektedir.

**Semantik:** akraba veya birbirine akraba olmayan kelime karışıklığı (Almanca: Verwechslung von associativ verwandten oder nicht verwandten Wörtern) (örneğin polis yerine hırsız) ve neolojizm (Kelime oluşturma; Alm.: Wortneuschöpfung) semptomları, birleşik isim kısıtlaması.

**Sentaks:** işlevsel kelimelerin (edat, ilgeç, artikel, zamir, edat, fiil çekimlenmesi) ihmal etme veya yanlış kullanma; kelime kurulumunda eksikler

**Pragmatik:** dilin işlevi ve biçiminin kontrolsüz bir şekilde kesilmesi

**Kelime Anlamı:** Kelime ve obje eşleştirmesinden kaynaklı sorunlar; somut (örneğin “elma”) ve soyut (örneğin “ruh”) kelimelerin tanımlanmasından kaynaklı hasarlar. İsimlerin (örneğin “kapı”) fiillere (örneğin “gitmek”) göre daha sık kullanılması

**Cümle ve Metin Anlama:** Sadece içerik kelimelerin (isim, fiil, sıfat, belirteç) anlamı değil, aynı zamanda dil bilgisel yapıların (çekim ve çekim sonları, artikeller, zamirler, bağlaç, kip ve yardımcı fiiller) çözümlenmesinde yaşanan sorunlar

**Durumsal Anlama:** afazili hastalar durumsal ifadeler sayesinde karşı tarafın ne demek istediğini anlamaktadır. Sözlü ifadeye dikkat etmeksizin karşı tarafın kullandığı mimik, jest gibi sözel olmayan davranışlar sayesinde iletişim anlaşılır hale gelmektedir (Grötzbach, 2002: 7-8).

Afazik semptomlar bütün dil bilimsel alanları (fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik) ve dil modalitelerini (konuşma, yazma, okuma, dinleme) etkileyen “supramodal ve multimodal bir dil hasarı“ olarak tanımlanmaktadır. Beyin hasarlarının bölgedeki boyutu ve yeri hasarın tanımlanmasında önemli bir faktör oluştururken, farklı afazik semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Schöler ve Grötzbach, 2002:19).

Afazi, beynin dilden sorumlu olan alanın hasara uğraması sonucu oluşan konuşma gücünün kaybolması veya sözcüklerin ve cümlelerin fonolojik, morfolojik, sözdizimsel, anlamsal düzeyde düzgün bir şekilde kullanılmaması durumudur. Hasta beyin operasyonu sonrasında kafası içerisinde hissettiklerini şu şekilde aktarmıştır:

"O gece beyin hücrelerimden bazıları öldü. Diğerleri, bir kan damarı kapatıldıktan sonra oluşan şişlikten uyuşmuştu. Beynimi bir kavgadan sonra bir savaş alanı gibi hayal ediyorum. Sözcükler ve deyimlerle uğraşan hücreler ölü ya da uyuşmuştu. Artık diğer hücreler yerlerine taşınmak zorunda kaldı" (Tropp Erblad, 2008: 32).

Tesak'a (2006) göre bu dil kipleri dil düzeyleriyle birlikte dil işlevinden sorumludur. Dil, farklı semptomlarla karakterizedir [...]. Belirtiler ile birlikte, afazinin şiddetine göre farklı kombinasyonlarda ortaya çıkabilen bir birim oluşturur" (aktaran Dobek, 2014: 8-9).

Tesak (1997) beyinde konuşma işleme sisteminin her iki yarım kürede bazı faktörlerden dolayı farklı işleyiş gösterdikleri aynı zamanda dil bölgesinde veya dışında gözlemlenen lezyonların afazik semptomlar ile bağlantısını incelemiştir:

“Beyindeki konuşma işleme, çoklu, karmaşık ve örtüşen sistemlerde gerçekleşmektedir. Bu sistemler her iki yarım kürenin kortikal ve subkortikal yapılarını içermekte ve yaygın olarak dağıtılmış, paralel işlemeli ağların temelini oluşturmaktadır. Bu ağlar genellikle klasik dil alanlarında çok fazla pay ve ara bağlantılara sahiptir. Genetik faktörler ve bireysel bağlantılar nedeniyle, ağların gerçek dil tanımı veya dil işleme süreçleri farklı olabilir. Böyle bir senaryo, perisilvik bölgelerdeki lezyonların neden afazi ile sonuçlandığını açıklayabilir; Ayrıca, dilsel bölge dışındaki alanların neden afazi oluşturduğunu ve neden ilgili alanlardaki lezyonlara rağmen, kalıcı afazi semptomlarının üretilmediğini açıklayabilir” (Tesak, 1997: 49).

Tesak (1997) afazik bozuklukların bütün dilbilimsel alanları ve modaliteleri etkilediği ve böylelikle semptomların çok yoğun bir şekilde gözlemlendiğini savunmuştur. Aynı zamanda hastaların spontane konuşma esnasında özellikle dilbilimsel alanlarda (Fonoloji, Morfoloji, Sentaks, Semantik) sergiledikleri dil bozukluklarını aşama aşama sıralamıştır:

“Afazik dil davranışı, tüm dil düzeylerinde ve tüm modalitelerde veya belirli dil görevlerinde (örneğin tekrarlama) ortaya çıkan çeşitli semptomlarla karakterize edilir. Tipik olarak, afazik semptomlar tek başına değil, semptom kümeleri halinde ortaya çıkar. Afazyolojiye klasik yaklaşımda, belirli semptom kümelerinin benzer şekilde tekrar tekrar meydana geldiği varsayılır ve afazik semptomlar olarak adlandırılan ve ardından sendrom yaklaşımı sunulur” (Tesak, 1997: 6).

“Afazinin dilsel semptomları supramodaldır, yani konuşma ve yazmada, sözlü ve yazılı dili anlamada tespit edilebilirler. Bu, dil sistemine giden ya da bu sistemden çıkan kanaldan bağımsız olarak, merkezi dil sistemine işaret ederek bile anlaşılabilir bir durumdur” (Poeck, 1990:108).

Leischner (1987) motor ve sensör afazili hastalar arasındaki farklılıkların spontane konuşma esnasında görüldüğü ve özellikle motor afazili hastaların sensör afazili hastalara göre akıcı olmayan bir konuşma sergilediklerini, fakat bunun yanı sıra birkaç kelime ile daha fazla şey ifade edebilme yetilerine sahip olduklarını ileri sürmüştür:



“[...] Aynı zamanda motor afazili hastalar konuştukları birkaç kelime ile sensör afazili hastalardan daha fazlasını ifade edebilmektedir; çünkü motor afazili hastalar daha çok ana kelimeleri; özellikle nesne tanımlamaları ve eylem bildiren kelimeleri kullanmaktadırlar. Fakat bunları çekimleyememekte ve böylelikle telgraf konuşma biçimi ortaya çıkmaktadır [...]” (Leischner, 1987: 184).

Leischner (1987) sensör afazili hastaların motor afazili hastalara göre daha fazla akıcı fakat anlamsız kelimeler ürettiklerini söylemiştir:

“[...] Sensör afazili hastalar aksine fiillerin yanı sıra çok fazla kısa cümle yapıları, edat ve ilgeçler, zarflar, bağlaçlar fakat ana kelimeleri daha az kullanmaktadırlar. Kendi içinde uygun bir şekilde kurulabilen, ancak cümle yapısına uygun olmayan bir cümle şeklinde, yıkılmış cümle öbekleriyle konuşmaktadır. Sonuç olarak, kendi spontane konuşmasının iletişim değeri motor afaziden çok daha kötüdür [...]” (Leischner, 1987: 184).

Sensör afazili hastaların anlama yetisindeki hasar çok belirgin bir semptom olmakla birlikte sadece çevresi ile sınırlanmamakta aksine kendi konuştuğu dili de etkilemekte; hasta böylelikle kendi konuşmasının hakimiyetini kaybetmektedir. Yazar yapmış olduğu vaka çalışmalarından yola çıkarak saf motor ve sensör afazili hastaların çok nadir bulunduğunu, özellikle amnezi-afazik hasarlar ile beraber görüldüğünü gözlemlemiştir. Kendi hasta popülasyonunda %25 motor amnezik ve sadece %6 saf motor hasta, diğer tarafta ise %8,4 sensör-amnezik ve sadece %1,3 saf sensör hasta tespit etmiştir (Leischner, 1987: 185).

### **2.5.1. Fonolojik Hasarlar**

Bazı durumlarda seslerin ve fonemlerin yapısında bozulma olur. Örneğin afazili hastalar fonetik düzeyde yalnızca tek sesler ve tek heceler üretirler. Prozodik rahatsızlıklar, yanlış tonlamalar veya tonlamamalar da çok sık gözlemlenebilir. Etkilenenler genellikle fonolojik parafazi gösterir. Hedef sözcük doğru oluşturulmamış - sesler veya heceler hedef sözcükten sapıyor. Aşağıdaki fonolojik parafaziler oluşabilir:

- Ekleme (ilaveler)
- Değişiklikler (değişiklikler)
- İhmaller (ayrılmalar)

- Düzenlemeler (metatez)” (aktaran Dobek, 2014: 9-10).

Afazide fonolojik düzeyde gözlemlenen hasarlar hastanın fonemleri yani sesleri ve heceleri sınırlı bir şekilde üretmesiyle ortaya çıkmaktadır. Parafazi (fonolojik parafazi) ilave, ikame, ihmal etme, yer değiştirme dört süreç içerisinde ortaya çıkmaktadır:

“Fonoloji, bir dilin ses veya fonem sistemini, hece yapısının kurallarını ve seslerin veya fonemlerin doğru sırasını içerir. Parçalar üstü fonoloji, prozodi, tonlama ve vurgu ile ilgilidir; aşağıda daha ayrıntılı olarak sunulmuştur. [...] Şiddetli afazik durumlarda, üretim birkaç ses ve tek hece ile sınırlı olabilir. Bununla birlikte, sıklıkla, bu şekildeki fonem envanteri sadece kısmen veya hiç kısıtlanmamıştır” (Tesak, 1997: 7).

“[...] Fonolojik parafaziler tipik olarak ayrı ayrı veya kombinasyon halinde ortaya çıkabilen dört süreç yoluyla ortaya çıkar: (i) eklemeler (ilaveler), (ii) değiştirmeler (ikameler), (iii) ihmaller (elemeler) veya (iv) yeniden düzenlemeler (metatez) [...]” (Tesak, 1997: 7).

### **2.5.2. Morfolojik Hasarlar**

Tesak (1997) Almancada kelime türlerinin kapalı ve açık olmak üzere iki farklı bölüme ayrıldığını, açık sınıfın genellikle içerik (isim, fiil, sıfat) kelimelerden, kapalı sınıfın ise işlevsel (edat, artikel, zamirler) kelimelerden oluştuğunu şu şekilde belirtmiştir:

“[...] İsteğe göre (neredeyse) genişletilebilen konuşma bölümleri, yalnızca artzamanlı olarak değiştirilebilen konuşma bölümlerini içeren kapalı sınıfın karşısında, açık sınıfın bir parçasıdır. Açık sınıf genellikle içerik sözcükleri ile eşitlenir ve herkes, örneğin yeni isimlerin kendi dilsel kullanımlarında benimsendiği olgusunu bilir. Kapalı sınıf ise uzun bir süre boyunca sabit kalır; Almanca'daki makale sistemindeki yavaş değişimi bir düşünün. Kapalı sınıfın unsurları, bir yanda dilbilgisel kelime sınıfları (edat, artikel, zamirler), diğer yanda sonlar gibi dilbilgisel öğelerdir” (Tesak, 1997: 13).

Tesak (1997) afazili hastalarda tüm veya bireysel kelime sınıflarının kullanımının kelime dağarcıklarının hasara uğramasından dolayı yanlış kullanıldıklarını, özellikle açık sınıf kelime türlerinin (isim, fiil, sıfat) daha çok tercih edildiğini bununla birlikte kapalı sınıf türlerinin sözdizimsel aşamalarının karmaşık olması nedeniyle da az tercih edildiğini yönünde bir açıklama yapmıştır:

“Afazi hastaları genellikle tüm veya bireysel kelime sınıflarında veya bunların belirli, anlamsal olarak tanımlanmış bölümlerinde azalmış bir kelime dağarcığına sahiptir. Açık ve kapalı kelime sınıflarının nispeten seçici olarak kısıtlanmış veya kullanılabilir olması olabilir. Bunun kapalı sınıfın sözdizimsel işleviyle çok ilgisi vardır: açık sınıf sözcükleri kullanılabilir [...]” (Tesak, 1997: 13).

Tesak, afazili hastaların morfolojik açıdan karmaşık olan kelime yapılarını basite indirgediklerini ve genellikle yalın haliyle kullandıklarını söylemiştir (Tesak, 1997: 14) .

Yazar morfoloji alanının bağımlı ve bağımsız olmak üzere iki farklı türden oluştuğunu ve daha çok “kelime oluşumlarını etkilediğini“ (Tesak, 1997:14) açıklamıştır. Morfolojinin çekimleme (Flexion), türetme (Derivation) ve Komposition (?) (ana morfemlerin birleşimi; örneğin: Haus+tür, Eisen+bahn) gibi üç farklı alandan oluştuğunu, afazili hastaların genel olarak morfolojik kelimeleri basitleştirdiklerini, özellikle sadece çekirdek kelime veya morfolojik parafazi ürettiklerini örnekleri eşliğinde açıklamıştır:

“Sözde neolojizmler kelime düzeyinde özel bir durum oluştururlar: ses zinciri hedef dilin bir kelimesi olmadığında fonetik neolojizmler vardır. Sesler zinciri hedef dilin bir sözcüğü değilse ve hedef sözcükle açık bir ilişkisi yoksa, o zaman karmaşık bir neolojizm vardır. Daha önce bahsedildiği gibi, fonetik neolojizm terimi genellikle karmaşık neolojizm ile birbirinin yerine kullanılır ve hedef kelimenin tanınabilir olduğu fonetik neolojizmlere fonolojik parafazi olarak atıfta bulunulur. Biçimbirimsel neolojizmler, içerik nedeniyle mümkün olmayan teknik olarak olası biçimbirim kombinasyonlarını tanımlar ve anlambilimsel neolojizmler, bu şekilde yaygın olmayan, ancak bazen anlamsal olarak yorumlanabilen mevcut biçimbirimlerden sözcük bileşimlerini tanımlar. Biçimbirimsel ve anlamsal neolojizmler arasında ayırım yapmak birçok durumda zordur. Son olarak, kirliliklere (harmanlamalara) kadar giden ve üç kategoriden hiçbirine gerçekten uymayan neolojizmler vardır” (Tesak, 1997: 14).

“Kelimelerin bir ifade tarafı (biçim) ve bir içerik tarafı (içerik, anlam) vardır - belirli sesbirim zincirleri, belirli anlamlara karşılık gelir. Dilsel anlam bilimi anlam bilimidir. Afaziler artık hem ifade hem de içerik tarafında sorun yaşayabiliyor. Anlatım yönü etkilendiğinde fonolojik sorunlardan söz edilir, içerik yönü etkilendiğinde anlamsal sorunlar ortaya çıkar” (Tesak, 1997: 11).

“Neredeyse tüm afaziklerde kelime bulma bozuklukları vardır, yani bir ifadenin normal icrası için gerekli olan belirli kelimeler, yalnızca büyük bir gecikmeyle veya

yalnızca kısmen çağrılmaz. [...] Hedef kelimeye anlamsal bir yakınlık tanınabildiğinde anlamsal parafaziden söz edilir [...]” (Tesak, 1997: 11).

Tesak (1997) afazili hastaların ifade ve içerik ile ilgili alanlarda sıkıntı yaşadıklarını ortaya koymuştur. Semantik alanda ortaya çıkan semptomlar şu şekilde sıralanmıştır:

- Sözlü parafazi
- Semantik parafazi
- Biçimsel parafazi
- Dizimsel parafazi (syntagmatische Paraphasie) (s.11) (örnek kelimeler s.12’de mevcuttur

Tesak (1997) Almancada kelime türlerinin kapalı ve açık olmak üzere iki farklı bölüme ayrıldığını, açık sınıfın genellikle içerik (isim, fiil, sıfat) kelimelerden, kapalı sınıfın ise işlevsel (edat, artikel, zamirler) kelimelerden oluştuğunu şu şekilde belirtmiştir:

“[...] İsteğe göre (neredeyse) genişletilebilen konuşma bölümleri, yalnızca artzamanlı olarak değiştirilebilen konuşma bölümlerini içeren kapalı sınıfın karşısında, açık sınıfın bir parçasıdır. Açık sınıf genellikle içerik sözcükleri ile eşitlenir ve herkes, örneğin yeni isimlerin kendi dilsel kullanımlarında benimsendiği olgusunu bilir. Kapalı sınıf ise uzun bir süre boyunca sabit kalır; Almanca’daki makale sistemindeki yavaş değişimi bir düşünün. Kapalı sınıfın unsurları, bir yanda dilbilgisel kelime sınıfları (edat, artikel, zamirler), diğer yanda sonlar gibi dilbilgisel öğelerdir” (Tesak, 1997: 13).

Tesak (1997) afazili hastalarda tüm veya bireysel kelime sınıflarının kullanımının kelime dağarcıklarının hasara uğramasından dolayı yanlış kullanıldıklarını, özellikle açık sınıf kelime türlerinin (isim, fiil, sıfat) daha çok tercih edildiğini bununla birlikte kapalı sınıf türlerinin sözdizimsel aşamalarının karmaşık olması nedeniyle da az tercih edildiğini yönünde bir açıklama yapmıştır:

“Afazi hastaları genellikle tüm veya bireysel kelime sınıflarında veya bunların belirli, anlamsal olarak tanımlanmış bölümlerinde azalmış bir kelime dağarcığına sahiptir. Açık ve kapalı kelime sınıflarının nispeten seçici olarak kısıtlanmış veya kullanılabilir olması olabilir. Bunun kapalı sınıfın sözdizimsel işleviyle çok ilgisi vardır: açık sınıf sözcükleri kullanılabilir [...]” (Tesak, 1997: 13).

Tesak, afazili hastaların morfolojik açıdan karmaşık olan kelime yapılarını basite indirgediklerini ve genellikle yalın haliyle kullandıklarını söylemiştir (Tesak, 1997:14) .

Yazar morfoloji alanının bağımlı ve bağımsız olmak üzere iki farklı türden oluştuğunu ve daha çok “kelime oluşumlarını etkilediğini” (Tesak, 1997:14) açıklamıştır. Morfolojinin çekimleme, türetme iki farklı alandan oluştuğunu, afazili hastaların genel olarak morfolojik kelimeleri basitleştirdiklerini, özellikle sadece çekirdek kelime veya morfolojik parafazi ürettiklerini örnekleri eşliğinde açıklamıştır:

“Morfoloji kelime oluşumuyla ilgilidir. Morfolojinin altında yatan birim, en küçük anlamlı birim olan morfemdir. [...] Afazi durumunda, morfolojik olarak karmaşık sözcüklerde basitleştirmeler yaygındır. Afazik insanlar genellikle sadece kafayı, bazen diğer parçaları da bileşik olarak üretirler; morfolojik parafaziler” (Aktaran Tesak, 1997: 14).

“Sözde neolojizmler kelime düzeyinde özel bir durum oluştururlar: ses zinciri hedef dilin bir kelimesi olmadığında fonetik neolojizmler vardır. Sesler zinciri hedef dilin bir sözcüğü değilse ve hedef sözcükle açık bir ilişkisi yoksa o zaman karmaşık bir neolojizm vardır. Daha önce bahsedildiği gibi, fonetik neolojizm terimi genellikle karmaşık neolojizm ile birbirinin yerine kullanılır ve hedef kelimenin tanınabilir olduğu fonetik neolojizmlere fonolojik parafazi olarak atıfta bulunulur. Biçimbirimsel neolojizmler, içerik nedeniyle mümkün olmayan teknik olarak olası biçimbirim kombinasyonlarını tanımlar ve anlambilimsel neolojizmler, bu şekilde yaygın olmayan, ancak bazen anlamsal olarak yorumlanabilen mevcut biçimbirimlerden sözcük bileşimlerini tanımlar. Biçimbirimsel ve anlamsal neolojizmler arasında ayırım yapmak birçok durumda zordur. Son olarak, kirliliklere (harmanlamalara) kadar giden ve üç kategoriden hiçbirine gerçekten uymayan neolojizmler vardır” (Tesak, 1997: 14).

### **2.5.3. Sözdizimsel Hasarlar**

Tesak’a (1994) göre sözdizimi, cümlelerin yapısıyla ilgilidir. Cümleler farklı şekillerde tanımlanabilir: tonlama birimi olarak, içerik birimi olarak veya dilbilgisi yapıları aracılığıyla. Cümle düzeyindeki afazik belirtiler, cümle araları, agrammatizm, paragrammatizm ve sınırlı olmakla birlikte jargondur. Sentetik düzeydeki iki klasik afazik semptom, agrammatizm ve paragrammatizmdir” (1997: 15).

Agrammatizm, “kapalı sınıfların ihmal veya eksik temsil edilmesi, açık sınıfın aşırı temsil edilmesi, çekimli fiil formlarının değiştirilmesi, mastarlar, kısaltılmış cümle uzunluğu ve basitleştirilmiş sözdizimler” (Tesak, 1997: 15) semptomlar olarak belirlenmiştir. Tesak, Afazili hastaların kullandıkları dilbilgisiler ve sözdizimsel yapılar basitleştirilmiş ve genellikle içerik kelimelerden oluşmaktadır:

“Agrammatizm, aşağıdaki semptomların sıklıkla birlikte ortaya çıkması için genel bir terimdir: kapalı sınıfın öğelerinin (serbest ve sınırlı dilbilgisi morfemleri) ihmal edilmesi veya eksik temsil edilmesi, açık sınıfın aşırı temsil edilmesi (özellikle isimler ve fiiller), çekimli fiil formlarının değiştirilmesi. mastarlar, kısaltılmış cümle uzunluğu ve basitleştirilmiş sözdizimi. Dilbilgisel ifadeler kısadır, çok az veya basitleştirilmiş bir sözdizimsel yapıya sahiptir ve bazı durumlarda yalnızca içerik sözcüklerinden oluşurlar. Bazen basitleştirilmiş dil, dilsel araçların sınırlamasına rağmen maksimum bilgiyi iletmek için kasıtlı olarak sloganlar veya telgraflar tarzında kullanılır [...]” (Tesak, 1997:15-16).

“Paragrammatizm aynı zamanda bir dizi özelliği de ifade eder: bozuk cümleler, çift cümleler, dolambaçlı cümleler, yanlış çekimler ve işlev sözcükleri” (aktaran Tesak, 1997:16).

“Dilsel bir düzeyin atanmasıyla ilgili olarak biraz belirsiz olan sözde jargon, bu konuşma üretiminin dinleyici için hiçbir anlamı olmadığı veya büyük ölçüde anlaşılmasız kaldığı durumlarda akıcı bir şekilde ifade edilen konuşma üretimi için tanımlayıcı bir terim olarak kullanılır. Sözdiziminde jargon el ele gider, yani cümle yapıları anlamsal ve sesbilimsel sapmalara rağmen genellikle tanınabilir” (Tesak, 1997: 18).

“[...] agrammatizm, zahmetli konuşma tarzına bağlı değildir ve onu üretmez. Bozulmuş artikülasyon, çok çeşitli afazik ve afazik olmayan durumlarda bulunur ve fonetik parafaziler, hem Broca afaziklerinin zahmetli, prozodi bozukluğu olan konuşmalarında hem de Wernicke ve başarı afazisi olan hastaların akıcı, kusursuz prozodik konuşmalarında ortaya çıkar” (Poeck, 1990: 103).

“Sözdizimi, cümlelerin yapısıyla ilgilenir. Cümleler farklı şekillerde tanımlanabilir: tonlama birimi olarak, içerik birimi olarak veya dilbilgisi yapıları aracılığıyla. Cümle düzeyindeki afazik belirtiler, cümle araları, agrammatizm, paragrammatizm ve sınırlı olmakla birlikte jargondur. Sentetik düzeydeki iki klasik afazik semptom, agrammatizm ve paragrammatizmdir” (Tesak, 1997: 15).

Agramatizm, “kapalı sınıfların ihmal veya eksik temsil edilmesi, açık sınıfın aşırı temsil edilmesi, çekimli fiil formlarının değiştirilmesi, mastarlar, kısaltılmış cümle uzunluğu ve basitleştirilmiş sözdizimler” (Tesak, 1997:15) semptomlar olarak belirlenmiştir. Tesak, Afazili hastaların kullandıkları dilbilgisiler ve sözdizimsel yapılar basitleştirilmiş ve genellikle içerik kelimelerden oluşmaktadır:

“Agrammatizm, aşağıdaki semptomların sıklıkla birlikte ortaya çıkması için genel bir terimdir: kapalı sınıfın öğelerinin (serbest ve sınırlı dilbilgisi morfemleri) ihmal edilmesi veya eksik temsil edilmesi, açık sınıfın aşırı temsil edilmesi (özellikle isimler ve fiiller), çekimli fiil formlarının değiştirilmesi. mastarlar, kısaltılmış cümle uzunluğu ve basitleştirilmiş sözdizimi. Dilbilgisel ifadeler kısadır, çok az veya basitleştirilmiş bir sözdizimsel yapıya sahiptir ve bazı durumlarda yalnızca içerik sözcüklerinden oluşurlar. Bazen basitleştirilmiş dil, dilsel araçların sınırlamasına rağmen maksimum bilgiyi iletmek için kasıtlı olarak sloganlar veya telgraflar tarzında kullanılır [...]” (Tesak, 1997: 15-16).

“Paragrammatizm aynı zamanda bir dizi özelliği de ifade eder: bozuk cümleler, çift cümleler, dolambaçlı cümleler, yanlış çekimler ve işlev sözcükleri” (Schlenck: 1997, aktaran Tesak, 1997: 16).

“Dilsel bir düzeyin atanmasıyla ilgili olarak biraz belirsiz olan sözde jargon, bu konuşma üretiminin dinleyici için hiçbir anlamı olmadığı veya büyük ölçüde anlaşılmasız kaldığı durumlarda akıcı bir şekilde ifade edilen konuşma üretimi için tanımlayıcı bir terim olarak kullanılır. Sözdiziminde jargon el ele gider, yani cümle yapıları anlamsal ve sesbilimsel sapmalara rağmen genellikle tanınabilir” (Tesak, 1997: 18).

Wernicke afazi “konuşmanın akıcı olduğu, ancak hem duyarak hem de okuyarak anlamada belirgin problem yaşanan duysal afazi“ (s.12) olarak tanımlanmıştır. Broca afazisinin aksine gramer korunmuştur, fakat anlamada zorluklar yaşanmakta ve böylelikle paragramatik konuşma biçimi sergilenmektedir.

Cümle düzeyindeki ifadeler, cümle araları, agramatizm, paragrammatizm ve jargon kullanımı ile karakterize edilir. Agramatizmde, cümleler basitleştirilmiş, kısa bir sözdizimsel yapıya sahiptir. Ayrıca, birçok hasta kendiliğinden konuşurken makaleler, edatlar veya zamirler gibi gramer unsurlarını atlar. Cümleler çoğunlukla isimlerden veya mastar hallerinden oluşmaktadır (aktaran Dobek, 2014:14). Agramatik semptomlar

sergileyen hastalar işlevsel kelimelerden (edatlar, zamirler vs.) ziyade daha çok, içerik kelimeler (isim fiilin mastar hali) kullanmaktadırlar.

Vater, 19. yüzyılda Paul Broca'nın konuşma bozukluklarını genellikle sol yarımkürede ortaya çıktığını sağ yarımkürede görülen hasarların konuşma yetisinden sorumlu olmadığını tespit etmiş, özellikle afazili hastaların %95'inin sol yarım küreyi etkileyen hasar kaynaklı bir sendrom olduğunu tespit etmiştir:

“1960'lı yıllarda Fransız Paul Broca (1824-1880), konuşma bozukluklarının (afazi) çoğunlukla serebrumun sol yarımküresinde hasar olduğunda ortaya çıktığını, sağ yarımkürenin ilgili bölgesindeki bir bozukluğun ise konuşma yeteneğinden ayrıldığını bulmuştur. Bu daha sonra doğrulandı: Tüm afazilerin %95'i sol yarımküreyi etkileyen hasardan kaynaklanır. Ancak Broca afazisi bir motor sistem bozukluğunun sonucu olamaz çünkü sağ yarım küredeki motor alana verilen hasar konuşma hasarına neden olmaz [...]” (Vater, 2002: 247).

Broca afazisinde gözlemlenen dilbilgisel semptomları şu şekilde sıralanmıştır:

“[...] Ek olarak, Broca'nın afazileri kolayca ve iyi şarkı söyleyebilir. Broca afazisi, zahmetli, yavaş, geveleyerek ve eksik konuşma ve agrammatizm ile karakterizedir: fiil çekimi genellikle yanlıştır, işlev sözcükleri (makaleler, edatlar) ve bükülmeler genellikle ihmal edilir; telgraf tarzına doğru bir eğilim var. Öte yandan, Broca'nın afazileri neredeyse her zaman soruları anlamlı bir şekilde cevaplayabilir, bu nedenle dil anlayışları, dil üretimleri gibi bozulmaz [...]” (Vater, 2002: 247).

“1960'lı yıllarda Fransız Paul Broca (1824-1880), konuşma bozukluklarının (afazi) çoğunlukla serebrumun sol yarımküresinde hasar olduğunda ortaya çıktığını, sağ yarımkürenin ilgili bölgesindeki bir bozukluğun ise konuşma yeteneğinden ayrıldığını bulmuştur. Bu daha sonra doğrulandı: Tüm afazilerin %95'i sol yarımküreyi etkileyen hasardan kaynaklanır. Ancak Broca afazisi bir motor sistem bozukluğunun sonucu olamaz çünkü sağ yarım küredeki motor alana verilen hasar konuşma hasarına neden olmaz. Ek olarak, Broca'nın afazileri kolayca ve iyi şarkı söyleyebilir. Broca afazisi, zahmetli, yavaş, geveleyerek ve eksik konuşma ve agrammatizm ile karakterizedir: fiil çekimi genellikle yanlıştır, işlev sözcükleri (makaleler, edatlar) ve bükülmeler genellikle ihmal edilir; telgraf tarzına doğru bir eğilim var. Öte yandan, Broca'nın afazileri neredeyse her zaman soruları anlamlı bir şekilde cevaplayabilir, bu nedenle dil anlayışları, dil üretimleri gibi bozulmaz [...]” (Vater, 2002: 247).



“[...] agrammatizm, zahmetli konuşma tarzına bağlı değildir ve onu üretmez. Bozulmuş artikülasyon, çok çeşitli afazik ve afazik olmayan durumlarda bulunur ve fonetik parafaziler, hem Broca afaziklerinin zahmetli, prozodi bozukluğu olan konuşmalarında hem de Wernicke ve başarı afazisi olan hastaların akıcı, kusursuz prozodik konuşmalarında ortaya çıkar” (Poeck, 1990: 103).

Lenneberg (1977) üretici/motor/ifade edici/Broca afazide gözlemlenen afazik semptomları şu şekilde özetlemiştir:

“Engellenmiş konuşma akışı. Konuşma akışı ciddi şekilde engellenir. Açıkçası, her bir kelimeyi telaffuz etmek muazzam bir çaba ve konsantrasyon gerektirir. Kelimeler yavaş ve aralarında duraklamalarla üretilir. İfadeler bir telgraf stiline indirgenir. Konuşmak öyle bir çaba gerektiriyor ki, tek kelimelik ifadeler herkes tarafından anlaşılmaya çalışılıyor. Bu hastaların muayenesi, ses ve solunum mekanizmalarının sağlam olduğunu ve örneğin papapapa veya tatatata sesini çıkarmada sıklıkla bir miktar yavaşlama olmasına rağmen dil, dudak veya diğer eklemleme organlarının bireysel hareketlerinin oldukça iyi yapılabildiğini göstermektedir [...]” (Lenneberg, 1977: 234-235).

Broca afazide hastaların motor koordinasyonlarında (çiğneme, yutma) herhangi bir sorun görülmemektedir, aksine konuşma için gerekli olan motor işlevlerin planlı bir şekilde işlev gösterememektedir. Hastalar ne söylemek istediklerini bilirler fakat bunları kurallı bir şekilde planlayıp üretememektedirler:

“Açıkçası, artikülasyon organlarının genel motor koordinasyonu değil, daha merkezi ve dile özgü bir mekanizma rahatsız edilmektedir. Dolayısıyla bu hastalar tükürüklerini çiğnemek, yutmak veya kontrol etmekte zorluk çekmezler. Bu zorluğun, konuşma için gerekli motor olaylarını planlamak için inanılmaz olduğu izleniminden kaçınamayız. Hastalar paylaşır ve klinik tedavide ne söylemek istediklerini bildiklerini (kelime aramıyorlar) gösterir, ancak konuşma için spesifik motor entegrasyonunu kontrol edemezler. Genellikle özenli, iyi motive ve iletişim kurmaya heveslidirler” (Lenneberg, 1977: 235).

Broca afazi olarak ta bilinen ekspresif afazide anlama sürecinde bir sorun çıkmamasına rağmen dil üretim yeteneğinin kısmen kaybolması olarak karakterize edilmektedir. Özellikle konuşma akıcılığı kısmen zarar görmesinden dolayı, kişi her bir kelime telaffuzu için normalden çok daha fazla efor sarfetmektedir. Kelimeler yavaş ve belli aralıklarla telaffuz edilmekte, cümleler ise telgraf konuşma biçimine indirgenmektedir.

Hastanın konuşma akışında gözlemlenen artış, sözdizimsel cümle kurulumunu karmaşık bir hale getirmektedir. Hastanın konuşma bitmemiş veya yanlış başlatılmış cümleler ve ifadelerden, bitmemiş veya sonsuz bir ifade akışından oluşmakta ve aynı zamanda düşünceden düşünceye, bir konudan diğer konuya atlayan, ifadelerin içeriğini anlamayan bir tavır sergilemektedir:

“Artırılmış akıcılık. Akıcılık belirgin şekilde artar ve dilbilgisi veya diğer olağan sosyal etkileşim kurallarına uygun olarak engellenemez veya ifade edilemez gibi görünür. Akılı başında kişilerin sıradan konuşmalarında bile, sözcükler her zaman sözdizimsel olarak tam cümlelere bürünmez; ancak akıcılığı artmış bir hastada sözdizimi çok daha bozuktur. Sözcükleri, bitmeyen veya yanlış başlatılan cümleler ve basmakalıp sözler, sonsuz bir ifade akışından oluşur. Hasta düşünceden düşünceye, konudan konuya atlar... Herhangi bir soru sorarsa cevap beklemez. Genellikle kişi onun sözlerinin içeriğini anlayamaz. Bu durumu ne ölçüde bir dil işlev bozukluğuna ve ne ölçüde kişinin düşüncelerini organize etmedeki belirli bir zorluğa bağlaması gerektiğine karar vermek zordur. Hasta belirli bir çağrışım zincirinden kopamıyormuş gibi, genellikle belirli bir kelime veya ifade sürekli tekrarlanır. Konuşmayı anladığında ve kendisine bir şey sorulduğunda, bir cevapla başlayacak, ancak kendisini kısa bir cevapla sınırlayamayacak veya oldukça alakasız konulara girmeden cevabı bitiremeyecek” (Lenneberg, 1977: 235-236).

Karaman (2000) Broca tarafından 1863 yılında tanımlanan ve isminin verildiği Broca afazisine özgü semptomları şu şekilde özetlemiştir:

“[...] Konuşmanın tutuk, anlaşılması zor agramatik konuşmadan ibaret, okuduğunu anlamamanın duyarak anlamadan daha fazla etkilendiği, bozuk tekrar yeteneği ve ağır kelime bulma güçlükleriyle ileri isimlendirme bozukluğunun görüldüğü, yazma hesaplama fonksiyonlarında kayıpla karakterize, karşılaştırma ve duyduğunu anlamamanın çoğu kez normal kaldığı bir afazi tipidir. [...] Konuşma tutuk, parafazik, agramatik ve yavaştır. Ağır vakalarda birkaç hece veya sözlükle kısıtlı olup, hiç konuşamayabilir, buna mutizm-suskunluk denir. Verbal sterotipi denilen ses uyumlu kısa hece sözcüklerin tekrarı şeklinde bir konuşma olabilir. [...] Konuşmak için hastanın bir çaba sarf ettiği görülür, iyi artikülasyon olmadan imla kaidelerine uyumsuz kısa kelime ve sözcüklerin atlandığı bir konuşma tipiktir (telgraf konuşma). Konuşma artikülasyonu zorlukla sağlanır, harf, edat zamir, bazen fiiller veya kısa kelimeler söylenir [...]“ (Karaman, 2000: 16).

Wernicke tarafından 1864 yılında tanımlanan Wernicke-afazide konuşmanın akıcı olmasına rağmen dilbilgisel açıdan anlamsız cümle üretimi şeklinde karakterize edilmektedir. Karaman (2000) afazi türünün belirgin dilbilimsel semptomlarını şu şekilde özetlemiştir:

“Konuşmanın akıcı veya parafazilerle karışmış ve anlaşılmaz olduğu, duyarak ve okuyarak anlamının çok belirgin bozulduğu, tekrar yeteneğinin mümkün olmadığı, yanlış isimlendirme ve anlaşılmayan kelime uydurma şeklinde bozukluklarla karakterize bir afazi tipidir. Hasta söylenenleri anlayamaz ve tekrar edemez. Spontane konuşma iyi, akıcı ve zengin olmasına rağmen konuşulan lisan muhteva ve öz yönünden anlamlı değildir. Gramatik elementleri iyi kullanabilir ancak konuşmanın muhtevası aşırı parafazik ve boştur. Fazladan kelime kullanımı olabilir (logore). Kelime ve cümle sonlarında ilave hece ve kelimeler olabilir. Verbal parafazi, neolojizm görülebilir. [...] Literal parafazi, perseverasyon, neolojizm konuşmaya karışarak değişik kombinasyonlar şeklinde anlaşılmayan bir tipte konuşma gelişebilir (jargon afazi) Hasta tamamen anlaşılmaz ses ve kelimelerden oluşan cümleler teşekkül ettirir (boş konuşma) [...]“ (Karaman, 2000: 18).

Wernicke afazi veya duyusal dil merkezi olarak tanımlanan afazi Alman nörolog Carl Wernicke (1848-1905) tarafından tanımlanmış ve sol yarıkürede, birincil işitsel merkez ile angular girüs arasındaki temporal lobda konumlanmış ve böylelikle görsel ve işitsel merkez arasında bağlantı görevini üstlenmiştir:

“Duyusal dil merkezi veya Wernicke alanı ilk olarak Alman Carl Wernicke (1848-1905) tarafından tanımlanmıştır. Sol yarıkürede, birincil işitsel merkez ile angular girüs arasındaki temporal lobda yer alır ve okuma merkezi olarak görsel ve işitsel merkezler arasında aracılık yapar. Bu alan hasar gördüğünde, kelimelerin seçimi ve dilin anlaşılması özellikle etkilenir [...]“ (Vater, 2002: 247-248).

Wernicke afazisinde gözlemlenen dilsel hasarlar şu şekilde özetlenmiştir:

“[...] Wernicke afazili hasta, genellikle uygunsuz veya anlamsız bir şekilde, başıboş, ilk dinlediğinizde akıcı bir şekilde konuşur. Başkalarını anlamakta büyük güçlük çeker. Broca ve Wernicke afazilerinin yanı sıra amnezik ve total afazinin de olduğu varsayılmaktadır” (Vater, 2002: 247-248).

Wernicke beyinde bir dil üretim modeli geliştirerek duysal dil merkezinde anlamlandırılan sözlü bir ifadenin motor konuşma merkezine nasıl iletildiğini, bu süreçte konuşmadan sorumlu organların nasıl harekete geçtiğini tanımlamıştır:

“Wernicke beyinde bir dil üretimi modeli geliştirdi. Bundan sonra, sözlü bir ifadenin yapısı, duysal konuşma merkezinde ortaya çıkar ve kavisli demet yoluyla, sözlü yeniden üretimi için programın oluşturulduğu motor konuşma merkezine iletir. Bu program yüzün kortikal motor bölgesine iletir ve bu alan daha sonra ağız, dudak ve boğazın gerekli kaslarını harekete geçirir. Duysal dil merkezi, konuşmaya ek olarak, konuşulan dili anlama, okuma ve yazmada da rol oynar“ (Vater, 2002: 248).

Vater beyinde dil işlevlerinden sorumlu bölgelerin hasar görmesinin her zaman kalıcı konuşma bozukluklarına neden olmadığını, hasarın şiddetine göre komşu alanların yardımıyla iyileşmenin görülebileceğini belirtmiştir:

“Dil işlevlerinin beynin farklı alanlarına konumlandırılması fazla tahmin edilmemelidir. Bu bölgelerden birinde beyin dokusunun hasar görmesi her zaman kalıcı konuşma bozukluğuna yol açmaz; iyileşme sıklıkla meydana gelir. Yıkılan sinir dokusunun yenilenemediği doğrudur, ancak hasar çok şiddetli değilse komşu bölgelerdeki sinir hücreleri tarafından işlevleri üstlenilebilir” (Vater, 2002: 248).

Alıcı/sensör/duysal afazi bozukluğu sergileyen hastalar konuşulanları duyabilmekte fakat duyduğu şeyleri anlamlandıramamaktadır. Hasta duyduğu kelimelerin birbirlerine benzediğini, ayrıca duyduğu her şeyi yabancı bir dil olarak tanımlamaktadır. Hastanın ağır sensör afazide farklı semptomlar sergilemektedir. Lenneberg (1977) bu tür hastalarla iletişim kuran kişilerin farklı ses tonlarında ve farklı kelime kullanarak konuşmaları hastaların sesleri daha iyi anlamlandırmasına yardımcı olacağı düşüncesindedir:

“Bu tür konuşma bozukluğuna genel olarak duysal afazi denir; Bu biraz yanıltıcı bir terimdir çünkü afaziden sonra işitme için algısal eşğin öncekinden farklı olduğuna dair hiçbir kanıt yoktur. Bozukluk, kelimeleri veya konuşulan dili tanıyamama veya anlayamamadır. Böyle bir hasta, konuşmayı duyabildiğini ve kendisiyle konuşulduğunu bildiğini, ancak ne söylendiğini anlayamadığını bildirir. Kelimelerin farklı olmadığını veya her şeyin kulağa yabancı bir dil gibi geldiğini kendiliğinden açıklayabilir. Dikkatli testlerle bazen bireysel konuşma seslerinin bilinmeyen akustik fenomenler olarak görüldüğü gösterilebilir. Aşırı durumlarda, bir hasta aynı kelimeleri veya cümleleri spontan olarak kullanabilmesine rağmen bir sözü veya kelimeyi tamamen tekrar edemeyebilir. Bazen onunla çok yavaş, her

seferinde bir kelime, alışılmadık bir sesle konuşmak, onun alıcılığına biraz yardımcı olacaktır. Bir veya iki kelimeyi tekrar ettiğinde, genellikle çarpıtılır; genellikle sadece fonetik vurgu doğru şekilde yeniden üretilir. Daha az ciddi durumlarda, daha uzun bir cümleden sadece bir kelime tekrarlanır ve ardından tamamen farklı bir bağlama yerleştirilir” (Lenneberg, 1977: 231).

Ağır sensör afazilerde farklı iletişim bozuklukların ortaya çıktığı, akıcılıkta artış görüldüğü kendisine söylenenlere odaklanmakta zorluk yaşadıkları, özellikle okuma yetisinde bozulmalar ortaya çıktığı gözlemlenmiştir:

“Ciddi alıcı bozuklukları olan hastalarda genellikle başka iletişim güçlükleri vardır, ancak bunlar daha az belirgin olabilir. Çoğu hasta akıcılıkta artış gösterir; kendilerine söylenenlere dikkat çekmekte zorluk ve okumada bir miktar bozulma ya da en azından okumaya konsantre olma. Kleist (1962), alıcı bozuklukların ses, sözcük, isim ve cümle sağırlığı olarak ayrılabilmesine ve bu işlevlerin her birinin farklı bir anatomik bağıntıya sahip olduğuna inanmaktadır. Bazı çağdaş nörologlar bu aşırı görüşü paylaşıyorlar” (Lenneberg, 1977: 231).

Hastanın konuşması akıcıdır fakat kendi söylediklerini anlayamadığından dolayı sensör veya alıcı hasar olarak da adlandırılmaktadır. Wernicke afazili hastalar üzerine yapılan adlandırma testlerinde semantik parafaziler (örn. çatal yerine kaşık) çok gözlemlenmektedir. Aynı zamanda hastalar spontane konuşma esnasında yeni kelimeler (neolojizm) türetmektedirler. Schwarz (1996) bu afazik sendromun daha çok semantik alanı etkilediğini ve bundan dolayı hasarın zihinsel sözlükten kaynaklı bir bozukluk olduğuna inanmaktadır (Schwarz, 1996: 75).

#### **2.5.4. Semantik Hasarlar**

Tesak’a göre kelimelerin bir ifade tarafı (biçim) ve bir içerik tarafı (içerik, anlam) vardır - belirli sesbirim zincirleri, belirli anlamlara karşılık gelir. Dilsel anlam bilimi anlam bilimidir. Afaziler artık hem ifade hem de içerik tarafında sorun yaşayabiliyor. Anlatım yönü etkilendiğinde fonolojik sorunlardan söz edilir, içerik yönü etkilendiğinde anlamsal sorunlar ortaya çıkar. Neredeyse tüm afaziklerde kelime bulma bozuklukları vardır, yani bir ifadenin normal icrası için gerekli olan belirli kelimeler, yalnızca büyük bir gecikmeyle veya yalnızca kısmen çağrılmaz. [...] Hedef kelimeye anlamsal bir yakınlık tanınabildiğinde anlamsal parafaziden söz edilir [...] (Tesak, 1997: 11).

Tesak (1997) afazili hastaların ifade ve içerik ile ilgili alanlarda sıkıntı yaşadıklarını ortaya koymuştur. Semantik alanda ortaya çıkan semptomlar şu şekilde sıralanmıştır:

- Sözlü parafazi
- Semantik parafazi
- Biçimsel parafazi
- Dizimsel parafazi (s.11).

Semantik semptomlar ekpressif/ifade edici/üretici/Broca afazide en çok karşılaşılan, aynı zamanda sonsuz sayıda varyasyona sahip olan en yaygın semptomlar arasındadır. Hasta özellikle renkleri veya sayıları adlandıramayabilir veya cümle bağlamında uygun olmayan ancak anlamsal olarak kelime ile ilişkisi olan kelimeler yer değiştirebilmektedir. Özellikle hastalık öncesi birden fazla dil edinmiş olan hastalar, cümle içerisinde yabancı dilden kelimeler kullanmaktadır:

“Semantik bozukluklar. Semantik bozukluklar muhtemelen en yaygın semptomlardır. Sonsuz varyasyonlarda kendilerini gösterirler. Renkleri veya sayıları isimlendirememeye veya cümle bağlamında uygun olmayan ancak açıkça kastedilen kelimeyle semantik olarak ilişkili olan kelimelerin yerini alma olabilir. Hasta hastalıktan önce birden fazla dil konuşuyorsa, sözleri arasına yabancı bir dilden sözcükler serpiştirilebilir. Genellikle, bir cümlede tamamen uygunsuz kelimeler kullanılır ve daha sonra bunları uygun olanlarla değiştirme çabaları, anlamsal olarak ilişkili ancak uygun olmayan kelimeler zinciriyle sonuçlanır. Hastanın nesnelere adlandırması gerektiğinde, genellikle bir neolojizmle başlar ve daha sonra - bu durumda - İngilizce'de var olan ancak nesne için doğru olmayan bir sözcükle düzeltilir, ancak anlamsal bir bağlantı ayırt edilebilir [... ]” (Lenneberg, 1977: 236).

Kelime bulma zorlukları ekpressif hasarlı hastalarda en sık görülen semptomlar arasındadır. Hastalar adını unuttuğu nesnenin nasıl, ne için kullanıldığını veya ne ile ilişkili olduğunu söyleyebilmektedir. (s.236) Bu tür semptom sergileyen hastalarda kelimeler kaybolmamaktadır, aksine “her zaman keyfi olarak hazır bulunmamaktadır.” (s.237) Kelime bulma zorlukları bir kayıptan ziyade kelimenin bulunma ve daha sonrasında aktive edilmesinden dolayı yaşanan bir hasar olarak tanımlanmaktadır:

“Kelime bulma güçlükleri. Sözcük bulma güçlükleri, dışavurum bozuklukları arasında en sık görülen belirtidir. Böyle bir hasta genellikle işitsel olarak doğru kelimeyi arar; önce

adını unuttuğu nesneye nasıl ihtiyaç duyulduğunu, ne için kullanıldığını ya da genellikle neyle ilişkilendirildiğini söyler [...]” (Lenneberg, 1977: 236).

“Bu düzey anlambilim, açık ve kapalı sözcük sınıfları ve sesbilim alanlarındaki bozuklukları etkiler. Birçok afazili hastada kelime oluşumu biçim ve içerik olarak uyuşmamaktadır. Ya fonolojik parafaziler ya da semantik parafaziler oluşur. Semantik parafaziler bir kelimenin içeriğine, fonolojik olanlar ise bir kelimenin şekline veya ifadesine atıfta bulunur” (aktaran Dobek, 2014: 10).

### **2.5.5. Metin Düzeyinde Hasarlar**

Afazide Metin İşlemesi çoğu afazi için metin kaydından bile daha zordur: Bir hikâye veya bir deneyim anlattığımızda, dinleyici/okuyucunun bir şeyin kime ne zaman ve nerede olduğunu bulabilmesi için bir metin çerçevesi açmamız gerekir [...] Afaziler bir hikâyenin çerçevesini çizmeyi başarsalar bile, genellikle ayrıntıları dinleyiciye netleştirmede büyük sorunlar yaşarlar [...] Gerekli tüm gerçekler aktarılsa bile, metin dinleyici için genellikle zor kalır. Bozuk kelime bulmanın yanı sıra, cümleler arasında içerikle ilgili gerekli ilişkileri oluşturmak için dilbilgisel araçlar ve işlev sözcükleri eksiktir (Broca belirtileri) ya da dinleyici, çok sayıda gereksiz veya fonetik olarak çarpıtılmış sözcük karşısında genel bakışı kaybeder ve doğru ipuçlarını keşfetmeden (Wernicke'in semptomları) bu kelime selindeki kelimeleri muhtemelen gizleyebilir” (Lutz, 2010: 139-140).

“Afazili kişiler dile doğru attıkları her adımda hatalarının farkındadırlar, kendi dillerini eleştirirler ve iletişim becerilerindeki bozulmalardan utanmadan acı çekerler” (Lutz, 2010: 153).

“[...] Dilsel sınırlamalar nedeniyle, dilsel araçlara dayanmak şartıyla, afazikler için iletişimde elbette sınırlamalar vardır. Bir yandan afazili kişiler iletişim partnerinin onlara ne söylediğini anlayamaz ya da sadece sınırlı bir ölçüde anlayabilir, öte yandan afazili kişiler artık iletişimsel durumda yeterince veya hızlı konuşma niyetlerini ifade edemezler, bu nedenle iletişim kurarlar. Sadece sınırlı ölçüde amaç ve niyetlerinin peşinden giderler veya başarabilirler” (Tesak, 1997: 26).

“[...] Metinler dilden anlayan kişilere göre sadeleştirilmiş bir şekilde sunuluyor ve daha az bilgi içeriyor. Bu durum morfolojik, semantik ve sözdizimsel eksikliklerin yanı sıra anlatım biçiminin net olmamasından kaynaklanmaktadır” (aktaran Dobek, 2014: 14).

“Bu dil düzeyi, dil otomatizmleri, kalıp yargılar, sebatlar ve ekolali gibi anormallikleri gösterir [...] verilen durum, ancak içerik açısından bilgi içermemektedir. Bazı durumlarda, muhatap tarafından daha önce söylenen seslerin, heceler, kelimelerin veya cümlelerin kasıtsız olarak tekrarı vardır. Bunlar perseverasyon olarak tanımlanmaktadır. Ekolali durumunda, afazik plansız, muhatabın sözlerini tekrarlar. Tekrarlar aynı veya hemen hemen aynıdır” (aktaran Dobek, 2014: 15-16).

Hasta ameliyat sonrasında spontane konuşmasında bir sorun olmamasına rağmen, uzun cümleler kuramamaktadır. Afazili hastalar uzun cümle kurulumunda sıkıntı yaşamaktadır:

“[...] Bu sabah oldukça sefil bir izlenim bırakmış olmalıyım. Kjell neden önceki geceki kadar iyi bir ruh halinde olmadığını açıklamaya çalıştığında daha da kötüleşti. "Yapamam..." dedim. "Yapamam..., hayır, kr..., hayır...", " Bu kelimenin adı neydi! Aklımda bir yerde vardı ama nasıl söyleyeceğimi bilmiyordum. Kelime hafızamda bile belirmiyor. İlk harfi bile aklıma gelmiyordu. Her zaman Kjell'den daha fazla konuştum. Düşünmeden konuşmama alışmıştı. Ben de şimdi bunu istiyordum ve o da benim yapmadığımı hemen anladı. Ben konuşamıyordum” (Tropp Erblad, 2008: 34).

“[...] Odada ondan kısa bir süre önce bir hemşire olduğunu söylemek istedim. Ama böyle karmaşık bir cümleyi denemenin bir anlamı yoktu. Hemşire demeye karar verdim. Föglisa dedim. Kjell bir not aldı. Kjell diyebilir misin diye sordu. Harfleri doğru sırada görmek için adını hayal etmeye çalıştım. Sadece ilk harfi aklıma gelseydi, kesinlikle işe yarardı. Adının S ile başladığını sanıyordum. Kjell telaffuz ettiğinde kulağa böyle geliyordu. Isırgan, dedim. Beynimde bir şey kelimeyi bulmaya çalışıyordu. Aradığım harfleri başka bir şey getirmişti. Ve yanlış olanları yakaladım. Bana böyle hissettirdi [...]" (Tropp Erblad, 2008: 36-37).

Lenz (1985) hastanın beyin kanaması sonucu dilin üretiminden sorumlu olan bazı alanların (fonoloji, morfololoji, sentaks, semantik) hasar gördüğünü ve böylelikle bazı afazik semptomların (kelime bulma zorluğu) ortaya çıktığını savunmuştur. Kelime bulma zorluğu yaşayan afazik hastalarda içerik ve ifade arasında bağlantı sorunları yaşanmaktadır. Bu tür hastalar algılamada sorun yaşamamalarına rağmen nesnelere tanımlayamamakta ve kullanmak istedikleri kelimeleri telaffuz edememektedirler:



“Ulrich Marten, gemi levazımcılarının dar sokağında ilerlerken birdenbire eksikliğini hissettiği bir denizci ifadesine yakın bir kelime ararken onu duymadı; Sözün içeriği onun için mükemmel bir şekilde mevcuttu, hareketli bir görüntü olarak önünde duruyordu - birbirine bağlanmış ve kırıktık ve dökülen zift yardımıyla yoğunlaştırılmış parlak ahşap plakalar; yine de, yanından hızla geçip gitmesine ve hafızası ona tuhaf sesli harf sorusunu getirmesine rağmen, kapsamlı ifade aklına gelmeyecekti. Şimdilik kelimeyi aramaktan vazgeçmedi; bir kez nefesini tuttu ve kendini resme o kadar yoğun bir şekilde verdi ki, gözlerinin belirli bir konumda durduğu hissine kapıldı, hatta ona eşlik eden duyuşsal algılar bile. Kendi istekleriyle - parıldayan yedekte, rüzgârın güzel bir duman kaptığı sıcak, viskoz zift - aramayı, eski kışları geçip tepenin tepesindeki binaya çıktıklarında keştiği bu eziyetli insan avını desteklemedi” (Lenz, 2015: 4).

Lenz (1985) beynin dil ve konuşmadan sorumlu olan alanlarını hasara uğratan afazinin özellikle ses üretim sisteminin (artikülasyon) tahrip olmasına ve böylelikle hastanın anlamsız, bozuk sesler ortaya çıkarmasına neden olduğunu savunmuştur:

“[...] Dolaşmış veya bantlanmış gibi görüldüğü için sözünü tam olarak ortaya çıkarmak istemeyen bir pankart talep etti: Hayal gücü... Bakunin” (Lenz, 2015: 15)

### **2.5.6. Parafazik Hasarlar**

Tropp Erblad (2008) Katze fängt mit S an adlı eserinde yaşamış olduğı dilşel problemi düşünmeden dile doğru uzanan ve birden fazla sistemden oluşun uzun bir yol olarak betimlemiştir:

“Kelimeler kafamdaydı. Daha önce olduğı kadar çok şey var gibiydi ve zarar görmemişti. Ama onları kullanmak isteseydim, uzun bir yoldan taşınması gerekmektedir. Bu yolda çökmüş bir tünel var gibiydi. Kelimeler tünele gelir gelmez kendilerini sıkıştırmaya çalışmaktadırlar. Fakat onlar tünelden çıktıklarında tanınmayacak bir şekilde parçalanmış ve bozulmuşlardır. Kampın içinde de büyük bir düzensizlik varmış gibi görünüyordu. Kelimeleri bulmak zordu. Ama doğru kelimeyi bulduğumda ya da dışarıdan öğrendiğimde hemen tanıdım” (Tropp Erblad, 2008: 47).

“[...] Bana inanmak istemedi ama evet dedim, bu doğru. Söylediklerimi tekrarladi. Sonra yanlış olduğunu duydum ve kendim düzelttim. İlk başta saatin kaç olduğunu söylemem imkânsızdı ve her zaman yanlışti. Örneğın, on iki buçuk demek istesem

dokuz derdim. Numaralar geldi. Ama doğru olduklarını kendi kendime duydum. Kırmızı demek isteseydim, maviye dönebilirdi. Kış demek isteseydim kesinlikle yazdı. Çatal kaşık oldu, sıcak soğuk oldu. Kendimi tekrar tekrar düzeltmek zorunda kaldım. Yorucuydu. Beyindeki kelimelerin kategorilere ayrıldığını hayal ettim. Farklı kelime kategorileri için farklı raflara sahip bir raf sistemi gibi. Mesela ben yaz sipariş etsem, küçük beyin işçileri mevsim rafına koşar ve kışla gelirdi [...]" (Tropp Erblad, 2008: 48-49).

"Basit, kısa kelimeler kullanmaya başladığımda, genellikle ilk birkaç gün içinde kendimi anlayabiliyordum. Bazen onları bükmeden daha zor kelimeler bile söyleyebiliyordum. Ama bazen zordu. Özellikle daha karmaşık düşünceleri ifade etmek istediğimde. O zaman genellikle kelimeler değil, oluşturulması zor olan cümlelerdi. Bir cümle kurmaya çalışmak yerine bir imge seçtim [...]" (Tropp Erblad, 2008: 49).

"[...] Yani kafamda bir yerde bir kelime kampı vardı. Sözlerin tutulduğu bir köşe.[...] Belirli bir kelime olduğunu biliyordum ama bulamadım. Bunu takip eden esrarengiz konuşma böyle başladı [...]" (Tropp Erblad, 2008: 49).

"Aritmetik yaptığımda birinci sınıf öğrencisi gibi davrandım.[...] Ama düşünüp denediğimde tılandım. O zaman çözümü bilmiyordum ve ben de hesaplayamıyordum. Hesaplamayı biliyordum - bu yeteneğimi kaybetmemiştim. Ama kısa süreli hafızam o kadar kötüydü ki matematik yaparken sayıları kafamda tutamıyordum. Ona kadar sayamadım çünkü yedide yolumu kaybettim ve yedide mi sekizde mi bilmiyordum" (Tropp Erblad, 2008: 51).

Karaman (2000) konuşma esnasında kelime bulamama ve obje isimlendirme bozukluklarını anomi olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda uygun olmayan kelimelerle konuşma sürecini parafazi olarak tanımlamış ve türlerini şu şekilde sıralamıştır:

- "Literal veya fonetik parafazi: Asıl ifade edecek kelime yerine harflerindeki değişiklikler veya yanlış harflerle yer değişimi şeklinde kullanılan cümlelerle yapılan konuşmalardır.
- Verbal parafazi: bir kelime yerine tamamen başka veya ilgisiz bir kelime kullanımınıdır.
- Semantik parafazi: bilinmeyen kelimenin yerine yakın anlam ilişkili kelimeler kullanılarak yapılan cümlelerle konuşma.

- Neolojistik konuşma: parafazik kelime kullanımı veya konuşma, yeni veya anlamsız bilinmeyen daha çok yabancı ya da noksan kelimelerle yapılması.
- Gramatik konuşma: kelimelerin birbirine bağlanması, düzgün anlamlı, uygun ses, ton ve ahenk ile imla kaideleri içinde konuşma” (Karaman, 2000: 1-2).

Höhle (1995) afazik hastaların yazılı ve sözlü ifade biçimlerinin üretilmesi ve anlaşılması gibi dilbilimsel hasarları tespit etmiştir. Konuşma üretim sürecinde gözlemlenen dilbilimsel hasarlar kelime bulma, parafazi olarak sıralanmıştır. Kelime bulmada özellikle ifade üretim sürecinde gözlemlenen gecikmeler ve duraksamalar gibi yaşanan zorluklar genellikle tüm afazili hastalarda gözlemlenen dilbilimsel bir hasardır (s.15).

Bir sözcük yerine farklı bir sözcüğün kullanılma biçimi olarak semantik ve fonolojik konuşma türü afazik hastalarda gözlemlenen diğer bir dilbilimsel bozukluktur. Fonetik parafazi adı altında hastalar ifade biçimlerinde seslerin yer değiştirmesi (örn. “Erbse“ yerine “Ersbe“), ses ekleme (örn.“Lampe“ yerine “Lampel“), ses temsil (örn.“Hase“ yerine “Hade“) veya ses ihmali (örn.“Fabrik“ yerine “Fabik“ ) gibi dilbilimsel bozuklukları sergilemektedir. Semantik parafazi hedeflenen kelimenin yerine genellikle anlamsal olarak benzerlik gösteren başka bir kelimenin geçirilmesi durumunu açıklamaktadır. Özellikle adlandırma görevlerinde ve spontane konuşmada gözlemlenen bozukluk ise bir ifadenin sürekli tekrar edilmesi durumunu tanımlayan perseverasyon kavramıdır (Höhle, 1995: 16-17).

“Okumayı zorlaştıran ağır kelimeler değildi. Aksine, bir başyazıyı okumak sohbet etmekten daha kolay olabilir. Başyazı, hafifçe elle yazılmış metinden daha benzersiz kelimeler içeriyordu. "İlerleme yapıldı ama dökülmedi" cümlesini okuduğumda içeriğini kavrayamadım. Ama "Şimdi özgecilik ve egoizm arasındaki çatışmayla ilgili" gibi bir cümle anladım” (Tropp Erblad, 2008: 90).

“[...] “İlerleme” birleşik kelimesi ilk cümlede geçer. Benim için tek kelime değildi, iki kelimeydi, "kale" ve "adım". Bu kelimeler tek tek cümlede bir anlam ifade etmiyordu, bu yüzden birleşik kelimeyi de anlamadım. "Tanıtım" dilbilgisel bir açıklamaya ihtiyaç duyuyordu. Ve cümlenin nasıl kurulduğunu anlayamadığım için hiçbir şey anlamadım. Diğer cümle açık, net kelimelerden oluşuyor ve anlamlarını unutmadım. Cümle basitti ve bir telgraf gibi okunabilirdi” (Tropp Erblad, 2008: 90-91).

“O zamanlar o dile karşı da hiçbir şey hissetmiyordum ama Shakespeare'den bir alıntıyla aynı yarara sahip bir telgraf okuyabiliyordum. Başarılı bir formülasyonun sevincini bir daha hiç yaşamadım” (Tropp Erblad, 2008:91).

Adlandırma sorunu yaşayan hasta doktor tarafından kendisine gösterilen nesnelere tanımlayamamakta, fakat farklı kelimelerle tasvir edebilmektedir:

“[...] Çay fincanı kelimesi aklına gelmemişti, farklı bir ifadeyle karar vermişti, sadece kabı belirtmek için bir içki notu almıştı; doktor hatayı düzeltti ve istenen kelimeyi birkaç kez söyledi” (Lenz, 2015: 104).

“Anlatılmak istenen, Doktor Nicolai, zorluk şudur: Anlatılmak istenen birdenbire çözülür, düzeltilemez, basitçe kaybolur ve onunla birlikte diğeri de kaybolur, yani güvenlik demek istiyorum, çünkü sizin için başka ne anlama geliyor? Onlardan emin değildir veya daha doğrusu, isimlendirilemediğinde, sahip olduğu halde isimlendiremediğinde [...]” (Lenz, 2015: 105).

Lenz (2015) hastanın geçirmiş olduğu beyin kanaması sonrasında dilbilgisel hasarların ortaya çıktığını, özellikle kelime içeriğinin zihninde canlanmasına rağmen ifade etmekte zorlandığını (kelime adlandırma sorunu) şu şekilde özetlemiştir:

“Ulrich Martens onu duymadı çünkü bir kelime arıyordu, şimdi gemi levazımcılarının dar sokağında geçerken birdenbire ve acıyla yoksun olduğu denizci bir ifade arıyordu; kelimenin içeriği ona tamamen verildi, canlı bir görüntü olarak önünde durdu - çekme ve dökme zift yardımıyla birbirine bağlanan ve mühürlenmiş parlak tahta ahşap; Yine de, yanından kaymaya devam etmesine ve hafızası ona tuhaf sesli harf dizisini vermesine rağmen, kapsamlı ifade onun aklına gelmiyordu. Şimdilik kelimeyi aramaktan vazgeçmedi, bir kez nefesini tuttuktan ve resmin içine o kadar şiddetli bir şekilde daldı ki, gözlerinin belirli bir konumda durduğu hissine kapıldı, hatta ona eşlik eden duyuşsal algılar bile sanki kendi kendiliklerinden rüzgârın içine güzel bir duman savurduğu parıldayan yedekte, sıcak, yapışkan zift- aramayı, ancak eski kışlaları ve kubbeyi geçtikten sonra kestiği bu acılı aramayı desteklemiyordu” (Lenz, 2015: 14).

Afazide dili kullanamayan hasta söylemek istediklerini söyleyememekte; söylenenleri anlamakta fakat sesleri bir araya getirmede veya cümle kurmada sorun yaşayabilmektedir. Afaziye özgü bu tür dilsel semptomlar aynı şekilde eserde ele alınan hastanın sergilediği dilsel semptomlar ile benzeşmektedir:

“Hadi Nora, kulağını ağzıma koy, anlamalısın, ne dediğimi, getir bana, adı ne, su getir, ceket cebimden bir migren tableti ver, şimdi daha yavaş konuş daha yavaş neden anlamıyorsun Doktoru, Weber'i ya da ambulansı getirmelisin, seni gittikçe daha iyi duyuyorum, sözlerini, adımlarını sadece kötü görüyorum, [...]” (Lenz, 2015: 35-36).

Hastanın beyin kanaması sonucu “dilinin bütün bileşenlerinin etkilenmediği – ve böylelikle algılamasının mutlak korunduğu” (Lenz, 2015: 66) ve afazinin en ağır türü olmadığı teşhis edilmiştir. Lenz (2015) eserinde ayrıca dil kaybının hastada yarattığı ruhsal reaksiyonlara değinmiş, özellikle konuşma kaybının sadece nörolojik bir rahatsızlık olmadığını aksine “tanımlanamayan derinlerden gelen psikolojik bir acı hissi” (s,66) olarak tasvir etmiştir. Yazar ayrıca konuşma kaybının korku ve depresyona yol açtığına ve zekâ seviyesi ile kayıp algısı arasındaki paralellığe değinmiştir:

“[...] Her konuşma kaybı korku ve depresyona yol açar ve ilgili kişinin zekâsı ne kadar yüksek olursa, kayıp o kadar güçlü olur [...]” (Lenz, 2015: 66).

Lenz (1985) hastanın beyin kanaması sonucu dilin üretiminden sorumlu olan bazı alanların (fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik) hasar gördüğünü ve böylelikle bazı afazik semptomların (kelime bulma zorluğu) ortaya çıktığını savunmuştur. Kelime bulma zorluğu yaşayan afazik hastalarda içerik ve ifade arasında bağlantı sorunları yaşanmaktadır. Bu tür hastalar algılamada sorun yaşamamalarına rağmen nesnelere tanımlayamamakta ve kullanmak istedikleri kelimeleri telaffuz edememektedirler (Lenz, 2015: 4).

Lenz (1985) beynin dil ve konuşmadan sorumlu olan alanlarını hasara uğratan afazinin özellikle ses üretim sisteminin (artikülasyon) tahrip olmasına ve böylelikle hastanın anlamsız, bozuk sesler ortaya çıkarmasına neden olduğunu savunmuştur:

“[...] Dolaşmış veya bantlanmış gibi görüldüğü için sözünü tam olarak ortaya çıkarmak istemeyen bir pankart talep etti: Hayal gücü... Bakunin” (Lenz, 2015: 15).

Kuruoğlu ve Özcan (2013) araştırma sonucu afazili hastaların en çok aralıklı perseverasyon türünü sergilediklerini tespit etmiştir. Aynı zamanda perseverasyonun nörolojik ve psikiyatrik rahatsızlıklarda görüldüğü ve konuşmayı olumsuz yönde etkilediğini savunmuştur. Yapılan çalışmanın beyin dilbilim ve perseverasyon araştırmalarına katkı sağlayacağını düşünen yazarlar, aynı zamanda perseverasyon-

bellik ve motor bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırıp, perseverasyon nedenlerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunmayı amaçlamıştır (s.816).

### **2.5.7. Akıcı Konuşma ve Konuşma Akışı**

Afazili hastalarda konuşma akıcılığı farklı biçimlerde hasar görebilmektedir. Özellikle kelime bulma hasarları konuşmanın yavaş ilerlemesine neden olmakta ve ifade kısıtlanmaktadır (Tesak, 1997: 21).

### **2.5.8. Pragmatik ve İletişim Modelleri**

Araştırmalar, afazik hastalarda konuşma bozukluklarını araştırmak için pragmatizm ve iletişim alanlarının da terapinin geliştirilmesinde önemli ipuçları sağlayabileceğini gösteriyor. Ayrıca konuşmacı değiştirilirken kurallara uyulup uyulmadığı, sözlü ve sözsüz (taklit, mimik) iletişim araçlarının kullanılıp kullanılmadığı vb. kontroller yapılır (aktaran Dobek, 2014: 18). Afaziler, muhatabın arabuluculuk niyetini anlamadıkları için genellikle konuşma konularını takip edemezler. Afazili kişilerin bir kısmı artık uygun şekilde veya kısa sürede konuşma niyetlerini ifade edemezler. Bu nedenle sözlü olmayan iletişim yoluyla sohbet konularına katkıda bulunmaya çalışırlar” (Aktaran Dobek, 2014: 18).

“[...] Dilsel sınırlamalar nedeniyle, dilsel araçlara dayanmak şartıyla, afazikler için iletişimde elbette sınırlamalar vardır. Bir yandan afazili kişiler iletişim partnerinin onlara ne söylediğini anlayamaz ya da sadece sınırlı bir ölçüde anlayabilir, öte yandan afazili kişiler artık iletişimsel durumda yeterince veya hızlı konuşma niyetlerini ifade edemezler, bu nedenle iletişim kurarlar. Sadece sınırlı ölçüde amaç ve niyetlerinin peşinden giderler veya başarabilirler” (Tesak, 1997: 26).

“Dilsel analizler, afazik performansın daha iyi tanımlanabileceği ve anlaşılabilceği anlamına gelir” (Aktaran Tesak, 2001: 210).

“Afazyolojinin mevcut, disiplinler arası eğilimlerinin ortak bir özelliği vardır: afazik sendromları açıkça tanımlayan basit fikir Beynin anatomik olarak tanımlanabilen bazı bölümlerinin lezyonu nedeniyle artık savunulamaz. Tıbbi afazyoloji, sol yarıkürede klasik kortikal dil merkezlerinin dışındaki beyin bölgelerinin, örneğin subkortikal yapılar veya sağ yarıküre gibi dil işlemede önemli ölçüde yer aldığını göstermektedir. Dilsel afazyoloji, belirli sendromların temel olarak dil düzeyindeki bozukluklara karşılık geldiğini gösterse de, afazik

konuşmanın ayrıntılı dilbilimsel ve psikolinguistik analizleri, klasik sendromların çok heterojen semptom kombinasyonları gösterdiği görüşüne yol açar. Teorik nedenlerle, bilişsel nöropsikoloji, bu nedenle, bir sendrom kavramını yetersiz olarak reddeder, bir yöntem olarak tek vaka çalışmalarını gerektirir ve seçici, açıkça tanımlanabilir afazik semptomlara dayanır. Pragmatikğin dâhil edilmesi, temel olarak fonoloji, morfoloji, anlambilim ve sözdiziminin dilsel seviyelerine atıfta bulunan klasik afazi kavramının genişlemesine yol açmıştır ve (bozuk) iletişim afazinin konusu haline gelmiştir. Bu nedenle, sözsüz iletişim, metin ve söylem düzeyleri ve konuşma analizi afazi değerlendirmesine dahil edilir. Sonuç olarak, örneğin sağ yarım küre veya ön beyin hasarı olanlar gibi diğer hasta grupları da pragmatik bir bakış açısıyla afazyolojiye entegre edilir. Son olarak, afazinin bir sonucu olarak ortaya çıkan psiko-sosyal yönler, klasik, semptom veya sendrom odaklı yaklaşımı, tüm kişiye yönelik bütünsel bir görüşü içerecek şekilde genişletir” (Tesak, 2001: 230-231).

Vater, semantik ve pragmatik disiplinleri anlam ile ilgili olduğunu, aralarındaki farkın şu şekilde açıklamıştır:

“Semantik gibi, pragmatik de cümlelerin anlamı ile ilgilidir. Her cümle belirli bir (durumsal veya dilsel) bağlamda söylendiği için, anlambilim ve edimbilim arasında bir ayrım öyle olacaktır ki, anlambilim boş bir bağlamda tümcelerin anlamlarıyla ilgilenir, edimbilim cümlelerin bağlamlarda yorumlanmasıyla ilgilenir, uygulanabilir değil [...]” (Vater, 2002: 166).

İngiliz filozof H. Paul Grice, insanların açık olmayan ve sezdirme yolu ile konuşmaları anlayabilmelerini, onları mantıklı ve işbirliğine yakın canlılar biçiminde değerlendirerek açıklamaktadır. 1975'te yılında yeniden basılan *Logic and Conversation* adlı eserinde doğal dillerdeki konuşmaların altında yatan koşulları incelemiş ve iki temel varsayımda bulunmuştur:

“Söyleme ile anlam arasında farklar vardır, bu nedenle kastedilen hiç ifade edilmez veya söylenen şey belirli bağlamlarda normalde kendisine atfedilebilecekten daha fazla veya farklı bir anlam ifade edecek şekilde kullanılır.[...]” (Vater, 2002: 188).

İşbirliği esasına göre sezdirimlerin anlaşılmasını sağlamak için dört ana kural öngörmüş ve iletişimde işbirliği ilkesinin esas olduğunu savunmuştur. Grice'e göre konuşucu ve

dinleyici bu dört kurala (nicelik, nitelik, bağıntı ve açıklık kuralı) uymaması takdirde iletişim işbirlikçi olmaktan çıkacaktır:

- “Nicelik Kuralı: olabildiğince bilgilendirici gerektiği kadar bilgi verilmesi; fazlasının verilmemesi gereklidir.
- Nitelik Kuralı: Olabildiğince doğru bilgi verilmesi yanlış ya da kanıtla desteklenmeyen bilgi verilmemesidir.
- Bağıntı Kuralı: Konuşmanın bağıntılı yani relevant olmasını öngörür, konuşulanlar tartışmayla bağıntılı olmalıdır.
- Açıklık Kuralı: kişi söylediklerinde açık olmalı, kesin olmayan belirsizliklerden kaçınmalıdır” (aktaran Vater, 2002: 189-191).

“Afazikler için bile, bu özdeyişler hala iletişim için doğal bir temeldir. Ancak afaziler her zaman bu düsturlara göre hareket edemezler. Örneğin, her zaman açıklık ve anlaşılabilirlik talep eden özdeyişi ihlal ederler. Afazilerin de uyumla ilgili sorunları vardır” (Lutz, 2010: 119).

Grice (1975) insanların net olmayan ve sezdirim içeren konuşmaların anlaşılabilmesi için dört ana kuraldan oluşan işbirliği ilkesi’ni ortaya çıkarmış ve böylelikle sağlıklı iletişimi kurmayı hedeflemiştir:

“Konuşma ve iletişime Grice kuralları olarak bilinen (Grice, 1975) bazı temel kurallar (konuşma sezdirimleri) karşılıklı sözel iletişim, söz aracılığı ile sezdirilen amacın bulunup ortaya konmasıdır. İletişimde dinleyicinin konuşucunun amacını sezebilmesi önemli rol oynamaktadır. Dinleyicinin, konuşucunun amacını sezebilmesi ise işbirliği ilkesine dayanmaktadır. Grice kurallarına göre birine bilgi verirken, ne fazla ne eksik yani yeterli bilgi verilmelidir; birine olay anlatırken, o konuda önceden neyi bilip neyi bilmediği göz önünde tutulmalıdır; bir soru soruluyorsa, konuyla bağlantılı yanıt verilmelidir. Konuşma açık ve gerçeğe uygun olmalıdır. Konuşan kişi kendinden ben diye söz etmelidir, gündelik sohbetlere başlamak için faydalı, arkadaşça ya da en azından nötr bir konu (örn. Hava) seçilmelidir. Burada ilginç olan konuşan kişinin bunlara uyması gerektiği değil, dinleyenin konuşucunun bunlara uyacağını varsaymasıdır. Dinleyici, konuşucuyu işbirliği içinde gördüğü için, bu ilkelerden biri ya da birkaçına uyulmaması durumunda, öncelikle bu durumu konuşmanın amacıyla ilintilendirmeye çalışır” (aktaran Korkmaz, 2005: 21).



Vater semantik ve pragmatik disiplinleri anlam ile ilgili olduğunu, aralarındaki farkın şu şekilde açıklamıştır:

“Semantik gibi, pragmatik de cümlelerin anlamı ile ilgilidir. Her cümle belirli bir (durumsal veya dilsel) bağlamda söylendiği için, anlambilim ve edimbilim arasında bir ayrım öyle olacaktır ki, anlambilim boş bir bağlamda tümcelerin anlamlarıyla ilgilenir, edimbilim cümlelerin bağlamlarda yorumlanmasıyla ilgilenir, uygulanabilir değil [...]” (Vater, 2002: 166).

Pragmatiğin son hedefi ise herhangi bir iletişimde edim ve eylemin etkin bir biçimde kullanılması ve böylelikle sağlıklı bir iletişimin belirlenmesidir:

“Pragmatiğin üçüncü başlıca anlamı konuşmanın, bir edim ve bir eylem olmasıdır. Yani koşarak somut bir etki yaratılır veya bir eylem yapılmış olur. Gerçi bir laf, konuşucudan bağımsız olarak bir etki yaratabilir ve bu etki perlocutionary (etkisöz) eylemler olarak bilinir. Bu durum dilimizde kaç yapayım derken göz çıkarmak ya da hedefini sapmak gibi deyimlerle de ifade edilir. Ama esas özelliklerden biri sözün kendisinin eylem olduğu durumlardır. Özür dileme, yakınma, tebrik etme, teselli etme gibi illocutionary (edimsöz) eylem olarak bilinen bu durumlar ise konuşucunun iletişim için amaçladığı toplumsal işlev tarafından belirlenir” (aktaran Korkmaz, 2005: 25).

“Kullanım, yani edinimin gerçekleşmesi, bellek, dikkat, bir söyleme duyulan ilgi derecesi, ifade ihtiyacı, yorgunluk, heyecan, dili kullananın sosyo-kültürel durumu, ele aldığı konu ve bulunduğu çevre gibi çeşitli dil-dışı faktörlere göre kişiden kişiye büyük değişiklikler gösterir. Dağdaki bir çobanın kullanımı ile Üniversitedeki bir profesörün kullanımı ya da asker arkadaşlarıyla beraber iken aynı profesörün kullanımı farklıdır [...]” (Kıran, 1986: 124).

“N. Chomsky'nin edinim/kullanım karşıtlığı Saussure'in dil/söz karşıtlığını hatırlatır, ancak Chomsky Saussure'in dil kavramına ya anlayışına karşı çıkar. Chomsky dilbilgisini, edinimi inceleyen üretici evrensel bir kuram olarak ele alır. Çünkü onun için, önemli olan, konuşan öznenin yaratıcılığını açıklamak, söylenmemiş cümleleri anlama ve üretme yeteneği ortaya koymaktır. Buna göre, dilin sonsuz sayıdaki cümlelerini üretmeyi sağlayan sonlu bir mekanizmadır” (Kıran, 1986: 125).

### **2.5.9. Afazide Mesaj ve Bildiri Süreçleri**

Afazili hastalar dilsel bilgiye ve altyapıya sahip olmalarına rağmen, var olan bu bilgiyi sözel olarak ifade etmekte zorluk yaşamaktadırlar. Özellikle durum bildirilerinde afazili hastalar karşı tarafın konuşurken kelimeleri seçerken verdikleri asıl mesajı, niyeti kavrayamamaktadırlar. Bu durum afazi türlerine göre farklılık göstermektedir (Lutz, 2010: 115) .

Afazili hastalar konuşucunun mimiklerinden vücut dilinden, tonlamasından ne demek istediğini, asıl maksadını anlarken kendilerinin ne konuştuğunu anlayamamaktadırlar:

“Bu mesajların (bilinçsiz) bilgisi afazi tarafından rahatsız edilmez. Afaziler hala çeşitli mesajları tanıma yeteneğine sahiptirler, sadece tamamen sözlü detayları anlamada etkilenirler. Sözleri de bu farklı mesajları içerir ve bu mesajları başarılı bir şekilde alma becerilerimizi geliştirmek onların muhatapları olarak bize bağlıdır” (Lutz, 2010: 117).

### **2.5.10. Dil Anlama Bozuklukları, Yazılı Dil Bozuklukları**

#### **2.5.10.1. Fonoloji**

“Fonem düzeyinde anlama problemlerinden dolayı fonetik karışıklık olabilir. Afazili kişiler fonetik olarak benzer kelimeleri ayırt edemezler” (Tesak, 2006, aktaran Dobek, 2014: 16).

#### **2.5.10.2. Kelime Düzeyinde Anlama (Wortebene)**

Hastalar kelimelerin anlamlarını anlamakta güçlük çekerler. Fonolojik veya semantik bozukluklar meydana gelir. AAT, hastaların fonolojik ve semantik olarak benzer kelimeleri ayırt edip edemediğini test eder. Örneğin bir kelime oluşturma ödevinde hedef kelime olan testiye “tava”, “bardak” çeldiricisinden tanımaları gerekmektedir (aktaran Dobek, 2014: 16).

#### **2.5.10.3. Sözdizimsel Düzeyde Anlama (Syntaktische Ebene)**

“Afazili hastalar, makaleler veya edatlar gibi gramer öğelerini doğru yorumlamada sorun yaşarlar. Bununla birlikte, içerik kelimeleri etkilenenlerin çoğu tarafından hala iyi anlaşılmuştur. Cümleler yalnızca “Tavşanı avcı vurur, tavşan avcuyu vurur” gibi makaleler

eklenerek doğru şekilde yorumlanabilir. [...] Özne ve nesnenin anlamsal olarak farklı bir yan tümce konumuna yerleştirilebildiği tersinir tümcelerde özel zorluklar ortaya çıkar. Örneğin “Walter, Fritz, selam söyle” cümlesiyle kimin kime selam verdiği anlaşılacaktır (aktaran Dobek, 2014: 17).

#### **2.5.10.4. Metin Düzeyinde Anlama Textebene**

“Bu seviye, bir metnin içeriğini anlamak için dünya bilgisinin ve anahtar kelimelerin kullanımının ne kadar önemli olduğunu gösterir. Afazili hastaların çoğu bir metni bir bütün olarak görmeye sorun yaşar. Ancak pek çok afazi kendi dünya bilgisine dayanmakta ya da içerik sözcüklerinden cümlelerin anlamlarını çıkarmaktadır” (aktaran Dobek, 2014: 17).

#### **2.5.11. Afazide Dil Modaliteleri Hasarları (Konuşma, Dinleme, Duyma, Yazma)**

Kussmal (1881) aynı zamanda kelime işleme modeli tasarlayarak, dört merkezi modalite (anlama, üretme, yazma, okuma) birbirleri arasındaki bağlantı noktalarını göstermiş ve afazik bozuklukları kelime düzeyinde açıklamıştır (s.184).

Lutz’a (2010) göre dört modalite konuşma üretim sistemleri tarafından yönetilmekte ve aynı zamanda sistemler arası ve her bir modalite arasında bağlantı yollarının mevcut olduğunu şu şekilde örneklendirmiştir:

“[...] Örneğin konuşma ve yazma modaliteleri hız, ritim, farklı kas sistemlerinin kullanımı, sözlü bilgilerin çağrılması bakımından farklılık göstermektedir. İşitsel anlama sürecinde ise okumadan (örneğin görsel algı, yazı dili bilgilerinin çağrılması) tamamen farklı sistemler (örneğin işitsel sinir sistemi) kullanılmaktadır” (Lutz, 2010: 71).

“Dolayısıyla dört modalitenin tümü, yani konuşma, anlama, okuma ve yazma, aynı iç dil sistemleri tarafından yönetiliyor gibi görünüyor. Ancak bu sistemler ve her bir bireysel modalite arasında, bireysel sinir yolları ile özel bağlantı yolları vardır, böylece her modalitenin ayrı bir şekilde çalışan kendi kontrol döngüsü sistemi vardır [...]” (Lutz, 2010: 71).

“İşitsel anlamada okumadan (örn. görsel algı, yazılı bilginin geri çağrılması) tamamen farklı sistemler (örn. işitsel sinirler) kullanılır. Her modalite, diğer modalitelerden bağımsız ve otomatik olarak çalıştığı için afazide, iç dil programlama

sistemlerinden kaynaklanan hatalara ek olarak kendine özgü hatalar üretebilir” (Lutz, 2010: 71).

Lutz (2010) sağlıklı insanlarda bu dört modalitelerin birbirlerine bağlı bir şekilde çalıştığını, fakat herhangi bir hasar sonucu (Afazi) bu modaliteler arası bağlantıların kesilebileceğini savunmuştur:

“Afazide diğer bir sorun ise, dört modalitenin aralarındaki bağlantıların kopmasıdır. Afazili olmayan kişilerde bu dört yöntem yakın bir bağlantı içerisinde çalışmaktadır, öyleki örneğin duyduğumuz şeyleri çaba harcamadan dikte ile otomatik olarak yazıya dönüştürebilmekte ve görsel olarak kaydettiğimiz şeyleri sesli bir şekilde okuyabilmekteyiz. Modaliteler arasındaki bu ve diğer bağlantılar genellikle afazide engellenmektedir. Kendisine sunulan metinde var olmayan kelimeleri yüksek sesle okuduğunu söylerken, farklı şeyleri yazması afazili hastalarda karşılaşılan sorunlardan biridir” (Lutz, 2010: 71).

Afazi bir konuşma bozukluğu değil, aksine dilden sorumlu bütün alanları etkileyen ve dil modaliteleri (anlama, konuşma, yazma, duyma) yeterli derecede işlev görememesine neden olan bir hasar olarak tanımlanmaktadır:

“Aynı zamanda afazi bir konuşma bozukluğu değil, aksine bütün dil alanını etkileyen bir durumdur. Bellekte saklanan dilsel kurallar sistemini, yani dil üretimi ve dil işletim sistemini ve aynı zamanda bu programı algılanabilir dile çeviren süreçleri etkilemektedir. Afazik bir kişi belirli kelimeleri veya biçimlendirmeleri unutmamakta, aksine her durumda uygun ifadeleri üretmek için emrinde olan kurallar ve dil işlemleri mevcut değildir. Bu durum afazide mevcut olan konuşma, anlama, yazma, duyma gibi tüm dilsel becerilerin artık çalışamayacağı anlamına gelmektedir” (Lutz, 2010: 27).

Afazili hastalarda görülen en yaygın hasar modaliteler arasında yaşanan bağlantı sorunlarıdır. Sağlıklı bir bireyde işbirliği ile hareket eden Konuşma, dinleme, okuma ve yazma gibi modalitelerin, afazili hastalarda beynin hasar görmesi sonucu sekteye uğramaktadır. Bu tür hastalar düşüncelerini aktaramamakta, duyduklarını yazı diline dökmemekte, okuduklarını yazıya dökmemekte, kelimeye uygun mimikler sergileyememektedir. Lutz (2010) birbirinden bağımsız bir şekilde hareket eden modalitelerin birbirlerini aynı anda kontrol edememelerini, sinir uyarılarının hatalı bağlantı kurmalarından kaynaklandığını şu şekilde açıklamaktadır:

[...] dilsel sinyalleri aktaran itici güçler güçlü veya az bir şekilde engellendiklerinden dolayı ulaşmaları gereken yerlere ya çok geç ya da çok erken varmaktadırlar, bu durum modalitelerin işbirliğini olumsuz yönde etkilemektedir” (Lutz, 2010: 104).

“Normalde konuşma, dinleme, okuma ve yazma birlikte çalışır. Jestler ve diğer tüm hareketler gibi motor becerilerimiz de dil modaliteleriyle birleştirilebilir: ne söylediğimizi aynı anda duyabiliriz. Yazdıklarımızı aynı anda okuyabiliyoruz. Aynı anda okuduklarımızı da söyleyebiliriz. Sözlerimize jestlerle, adımlarımıza (ve diğer eylemlerimize) kelimelerle eşlik edebiliriz” (Lutz, 2010: 104).

“Öte yandan bir afazi ne düşündüğünü her zaman söyleyemez, ne söylediğini her zaman duyamaz. Her zaman duyduğunu yazamaz. Yazdıklarını her zaman okuyamaz. Hareketlerini karşılık gelen kelimelerle bağlayamayabilir” (Lutz, 2010: 104).

“Birçok afazi vakasında konuşma, anlama, okuma ve yazma modaliteleri işbirliğinden vazgeçer” (Lutz, 2010: 104).

“Tamamen olması gerekmiyor ve afazide her zaman olmuyor ama çok sık oluyor. Bireysel afaziye farklı şekilde etkiler: Bazılarında sadece arada sırada, bazılarında ise sıklıkla olur. Yalnızca yöntemler yavaş yavaş iyileştiğinde yavaş yavaş birlikte çalışmaya geri dönerler. Terapi onları bu konuda destekleyebilir” (Lutz, 2010: 104).

“Bir afazi için, bu modalitelerin kopukluğu kâbus gibi bir deneyimdir. Onun için - her insan için olduğu gibi- ağzın ve kulakların, gözlerin ve ellerin ona itaat etmesi doğaldı. Hepimiz gibi o da bu itaatin arkasında muazzam miktarda programlama işi ve otomasyon olduğunu ve bu yeteneklerin işbirliğinin ancak hayal edilemeyecek kadar farklılaştırılmış zaman hesaplaması ve koordinasyonu sayesinde işe yaradığını hiç düşünmedi” (Lutz, 2010: 104).

Özet olarak, afazi, dilin baskın olduğu (genellikle sol) beyin yarıküresindeki ve tüm dil sistemlerinin (konuşma, anlama, okuma, yazma) ve dil seviyelerinin (fonoloji, morfoloji, sözdizimi, anlambilim, metin düzeyi) etkilenebilir” (Dobek, 2014: 6). Afazi beynin sol yarımküresini, yani beynin genellikle dilden sorumlu olduğu bölgeyi hasara uğratan, bunun sonucunda dilden sorumlu tüm modaliteleri ve dil yapılarını etkileyen bir dil bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.

Afazili hastalarda konuşma ve yazma modaliteleri düzgün bir şekilde ilerlemeyebilmektedir. Afazili bir birey telaffuz ettiği bir kelimeyi veya cümleyi yanlış

bir şekilde yazıya dökülebilmektedir. Aynı zamanda sözlü ve yazılı uygun bir kelime bulan hasta kelime belleğinden yanlış bir ifade seçebilmektedir. Bazen hem yazma hem konuşma modalitelerinde yanlış veya hatalı sözcükler kullanılabilir. Lutz (2010) gözlemlemiş olduğu bazı hastaların kendilerini sözel olarak iyi ifade etmelerine rağmen, yazmada gözle görülür dilbilgisel sapmaların olduğunu tespit etmiştir (s.106-107).

Karaman (2000) afazi terimini “özel tıp bozuklukları anlatmak için kullanılan bir terim” (s.1) ve sadece konuşmadan değil, aynı zamanda sözel ve yazılı dilin de hasar görmesi sonucu ortaya çıkan bir konuşma bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Özellikle beyin hasarı sonucu anlama, okuma, yazma ve konuşma gibi modalitelerin kısmen veya tamamen bozulmasından kaynaklı “klinik bir tablo” (s.1) olarak betimlenmektedir.

Tropp Erblad (2008) Die Katze fängt mit S an adlı eserinde beyin ameliyatı sonrasında hasara uğrayan konuşma, yazma, okuma ve anlama becerilerini tekrar geri kazanma sürecini anlatmaktadır. Hastanın ameliyat sonrasında dilden sorumlu olan alanlarında hasar ortaya çıkmış ve bu bozukluk dili ifade etme, anlama, okuma ve yazma gibi modaliteleri olumsuz yönde etkilenmiştir:

“Ameliyattan sonra Ingrid Tropp Erblad uyandı ve artık düzgün konuşmadığını fark etti. Kelimeler ağzında kıvrılıyordu. Artık okuma yazma bilmiyordu. Kâğıtta ne olduğunu anlayamadı ve kendi adını yazamadı. Afaziye yakalanmıştı” (Tropp Erblad, 2008: 34).

Günümüz afazi çalışmaları daha çok afazik hasar türlerinin dilbilimsel araçlar yardımıyla tanımlanmaktadır. Özellikle her bir hasta bireysel olarak incelenmekte ve dil sisteminde hangi hasarların dilsel hasarlara neden olduğunu ve aynı zamanda bu dilsel hasarların konuşma, anlama, okuma ve yazma gibi dil modalitelerini ne derece etkilediği araştırılmaktadır. Bu dil, çok sayıda sinir ağı sisteminin ekip çalışması aracılığıyla üretilir ve işlenir. Bu anahtarlama yapıları tüm beyin boyunca uzanıyor gibi görünmektedir ancak sol yarımkürede belirli odak noktaları vardır. Afazi araştırmalarında kullanılan dilbilimsel araçların gelişimiyle afazik bozuklukların dil sisteminde ne tür hasarlara sebebiyet verdiğini, ayrıca bu hasarların dört modaliteyi eşzamanlı olarak (konuşma, anlama, okuma, yazma) ne ölçüde etkilediğini belirlemek mümkün olduğu belirtilmiştir:

“Afazi araştırması uzun zamandır lokalizasyondan daha fazlası olmuştur. Örneğin, afazik bozuklukları linguistik araçlarla kavramak ve onları daha kesin bir şekilde tanımlamak için girişimlerde bulunulmakta, bu sayede artık geçmişte olduğu gibi

konuşma, anlama, okuma ve yazma bozuklukları olarak alt bölümlere ayrılmamaktadır. Her hastada kişi, soyut dil sistemindeki hangi bozuklukların hangi dilsel eksikliklere yol açtığını ve bu eksikliklerin konuşma, anlama, okuma ve yazmada ne ölçüde aynı anda meydana geldiğini tam olarak belirlemeye çalışır. Sol yarıküredeki bazı yaralanmaların (yetersiz kan akışının neden olduğu felçler), afazik sendromlar olarak adlandırılan tipik bir konuşma başarısızlıkları kombinasyonu ile sonuçlandığı gösterilmiştir” (Aktaran Lutz, 2010: 16).

Tesak (1997) Almanca konuşulan çevrelerde afazi kavramının tanımını aşağıdaki maddeler ile ele almıştır:

- “Afazi sol beyin küresinde aniden ortaya çıkan ve tanımlanamayan kortikal lezyonun bir sonucudur,
- Afazi hafızanın ve zekânın kusursuz olduğu dilsel edimleri etkilemektedir,
- Afazi tamamlanmış dil ediniminden sonra ortaya çıkmaktadır,
- Afazi bütün dilsel modaliteleri (anlama, konuşma, yazma, okuma) ve alanları (fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik, pragmatik) etkileyen bir hasardır,
- Afazi oldukça sabit ve kroniktir” (Tesak, 1997: 1).

“Afazi sağlıklı insanların sergiledikleri dil bozukluklarından (yorgunluk nedeniyle dil sürçmeleri, stres altında ifade zorlukları) farklı olarak aniden ortaya çıkan ve dejeneratif rahatsızlıkları da beraberinde getiren bir dil bozukluğudur” (Tesak, 1997: 2).

“Afazi, herhangi bir zorlukta, anlamlı veya etkileyici herhangi bir mesajı kodlamak ve/veya deşifre etmek için beyin yapılarının organik bir lezyonunun bir sonucu olarak, bir veya daha fazla dilsel veya dilsel olmayan, zaten gelişmiş iletişim yeteneğinin kısmen veya tamamen kaybıdır” (aktaran Tesak, 1997:3).

Tesak (1997) afazili hastalarda tüm dilsel modalitelerin (konuşma, anlama, yazma, okuma) aynı anda veya tek başına hasar gördüğünü ve bununla birlikte bütün alanların (Fonoloji, morfoloji, sentaks, semantik ve pragmatik) hasar gördüğünü belirtmiştir.

Tesak (1997) nörolojik rahatsızlık olarak adlandırdığı konuşma bozukluğunun (Dizartri) afaziden farklı olarak sadece konuşmadan sorumlu olan alanları etkilediği fakat bununla birlikte dilsel edimlerin hasar görmediğini dile getirmiştir:

“Afaziklerde, dört dil modalitesinin tümü (konuşma, anlama, yazma, okuma) ve tüm dil seviyeleri (fonoloji, morfoloji, sözdizimi, anlambilim) etkilenir. Konuşma bozukluğu afazisi, konuşma motor becerilerinin yürütülmesini etkileyen ve konuşma performansının kendisini olduğu gibi bırakan nörojenik konuşma bozukluğu dizartrisinden ayırt edilmelidir. Dizartri okuyabilir, yazabilir ve anlayabilir ve ayrıca birincil fonolojik, morfolojik, sözdizimsel veya anlamsal sorunları yoktur” (Tesak, 1997: 3).

### **2.5.12. Afazide Dil Yetisi**

Dil yetisi insanı diğer canlılardan ayıran, soyut kavramları içeren, iletişim olanağı sağlayan ve bütün yönleriyle her aşamasını inceleme olanağı sunan karmaşık bir olgu olarak tanımlanmaktadır:

“Herhangi bir karmaşık fenomen gibi, dil fenomeni de onu yönetilebilir parçalara veya yönler bölerek ve daha sonra etkileşimlerini inceleyerek incelenir. Bu, farklı açıklama seviyelerinde olabilir. Günlük konuşma pratiği bir başlangıç noktası olarak alınır, o zaman kültürel seviye açıktır: dil, insan aklının bir ifade biçimidir, hatta muhtemelen onun temel ön koşuludur. İster geçmiş, ister gelecek, ister mekânsal olarak uzak olsun, hemen verilmeyen şeyler hakkında iletişimi sağlar. Dil soyut kavramlar içerir. Onunla nasıl başa çıktığımız bizi tüm hayvanlardan ayırır [...]” (Fink, 2008: 10-11).

### **2.5.13. Afazide Zihinsel Süreçlerin Planlanması Programlanması**

Wüstenhager (2016) afazili hastaların söylemek istedikleri şeyleri çoğunlukla yönetemediklerini ve farklı dilsel yetileri yüzünden toplum tarafından dışlandıklarını ve bundan dolayı çevrelerine karşı uyum sorunu yaşadıkları tespit etmiştir. (s.3) Yazar ayrıca afazinin “bir alın yazısı olmak zorunda olmadığını” (s.3), aksine kaliteli bir iyileştirme süreci sonunda, bazı hasarlar kalmasına rağmen iyileşme gösterdiğini savunmuştur:

“[...] Bence bu oldukça huzursuzdu. Hızlı konuşan, hızlı sonuçlar çıkaran ve tartışmaya girmeyi seven enerjik bir kişi. Şimdi değiştiğimi anladım. Sadece daha yavaş konuştuğum için değil. Benim için her şeyin daha yavaş gittiğini fark ettim. Günüm neredeyse dakika dakika planlanırdı. Artık hiçbir şey yapmadan saatlerce oturabilirim. Zaman durdu. Uzun süre sıra beklemekten ya da bekleme odasında oturmaktan rahatsız olmadım. Sadece bekledim ve zamanın geçmesine izin verdim. Bu muhtemelen esas olarak zamanım olduğu içindi, belki de yetişkinliğimden beri



ilk kez. Ama sanırım zamanı farklı değerlendirdim. O kadar anlamsız hale gelmişti ki. Orada oturmayı sevdim. Ya da çimenlere uzanıp gökyüzüne bakmak [...]” (Tropp Erblad, 2008: 78).

“[...] artık hiçbir şeye atıfta bulunamayacağınız, deneyim yok, içgörü yok ve diğer şey, çözemiyorum, aniden gitti, kullanılamaz, eriyor ve sinterleniyor, geçmiş aniden tehdit ediliyor, ne açıklamamız lazım ve bizi ne açıklıyor ama şimdi öğrencinizin görevi nasıl çözdüğünü kontrol edin, çünkü acelem var, size bir şey, bir görev emanet etmem gerekiyor” (Lenz, 2015: 103).

"Neden duymuyorsun kendimi nasıl işittiğimi, sesimi, neden anlayamıyorsun yazılanları bu yakından bakınca, dudaklarım her şeyi söylüyor, ağır dile rağmen, dalgalar halinde gelen baş dönmesine ve tüm kum tepelerine rağmen getirir” (Lenz, 2015: 171).

Hastanın beyin kanaması sonucu “dilinin bütün bileşenlerinin etkilenmediği – ve böylelikle algılamasının mutlak korunduğu“ (s.66) ve afazinin en ağır türü olmadığı teşhis edilmiştir (Lenz, 2015).

Lenz (2015) eserde ayrıca dil kaybının hastada yarattığı ruhsal reaksiyonlara değinmiş, özellikle konuşma kaybının sadece nörolojik bir rahatsızlık olmadığını aksine “tanımlanamayan derinlerden gelen psikolojik bir acı hissi“ (s. 66) olarak tasvir etmiştir. Yazar ayrıca konuşma kaybının korku ve depresyona yol açtığına ve zekâ seviyesi ile kayıp algısı arasındaki paralellığe değinmiştir:

“[...] Her konuşma kaybı korku ve depresyona yol açar ve ilgili kişinin zekâsı ne kadar yüksek olursa, kayıp o kadar güçlü olur [...]” (Lenz, 2015:66).

Tropp Erblad (2008) Die Katze fängt mit S an adlı eserinde yaşamış olduğu dilsel problemi düşünceden dile doğru uzanan ve birden fazla sistemden oluşan uzun bir yol olarak betimlemiştir:

“Kelimeler kafamdaydı. Daha önce olduğu kadar çok şey var gibiydi ve zarar görmemişti. Ama onları kullanmak isteseydim, uzun bir yoldan taşınması gerekmektedir. Bu yolda çökmüş bir tünel var gibiydi. Kelimeler tünele gelir gelmez kendilerini sıkıştırmaya çalışmaktadırlar. Fakat onlar tünelden çıktıklarında tanınmayacak bir şekilde parçalanmış ve bozulmuşlardır“ (Tropp Erblad, 2008: 47).

Yazar aynı zamanda insan zihninde var olan düşünce sisteminin belli başlı sıralamalar dâhilinde işlev gördüğünü, yani her bir ifade türünün farklı programa sahip olduğunu

söylemiştir. Bu programların süreç içerisinde bireysel olarak hasar görmesi veya bloke edilmesi durumunda düzgün ifade üretimi olanaksız hale gelmektedir. Konuşmadan sorumlu merkezi sistem içerisinde ortaya çıkan işlev bozuklukları dil sürçmesi yaşayan veya afazili hastaların incelenmesi sonucu tespit edilmektedir:

“Sözün genel olarak planlanması, anlamın programlanması, dilbilgisinin programlanması, ses programlaması ve sayısız diğer sistemler için muhtemelen en az bir büyük sistem vardır. İç dilin sistemleri, her bir ifade için ortaklaşa bir program üretir, bu program daha sonra harici dile dönüştürülür: ya artikülatör aracılığıyla sözlü dile, konuşma hareketi aparatı veya gözler ve el arasındaki etkileşimi düzenleyen sistemleri kullanarak yazılı olarak. Afazi ile bu merkezi programlama sistemlerinin her biri ayrı bir ölçüde etkilenebilir. Ve bu sistemlerde, bireysel işlemler tekrar engellenip veya başarısız olabilirken, diğer işlemler normal şekilde çalışmaktadır“ (Lutz, 2010: 48).

Planlama sürecinde düşüncelerin belli bir sıralamaya göre ifadeye dönüştürülmesinde her bir aşama paralel bir şekilde yürütülmektedir. İfadenin planlanmasından birden fazla etken (ifade biçimi, tonlama, molalar) bilinçsiz bir şekilde sürece dahil edilmektedir. Afazili hastalarda planlama aşamasında ortaya çıkan hasarlar kelime yapılarının düzgün bir şekilde çağrılmasından sorumlu olan mekanizmanın kısar bir süreliğine devre dışı kalmasına sebep olmaktadır. Aynı zamanda paragramatizm ve perseverasyon ve eksik aralar planlama hasarları arasında yer almaktadır (Lutz, 2010: 49-50).

Sözcüklerin kelime deposundan çağrılması ve anlamlı bir yapıya dönüştürme sürecinden sorumlu olan anlam programlandırma aşamasının hasar görmesi, anlam ve ifade değişimlerine yol açmaktadır. Özellikle içerik kelimelerin (isim, fiil, bağlaç, artikel) değiştirmesi veya cümle içerisinde daha sonra gelmesi gereken bir kelimenin daha önceden ortaya çıkması durumu hata türleri olarak tanımlanmaktadır.

Kelime belleğinden anlam olarak birbirine benzeyen iki sözcüğün çağrılıp, yeni bir sözcük oluşturma süreci afazide sürekli gözlemlenen bir hasardır. (s.51) aynı zamanda afazili hastalarda ihtiyaç fazlası kelimelerin çağrılması kontrol mekanizmasının hasar görmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu sorun hastanın sözel ve yazı dilini olumsuz yönde etkilemektedir:

“Hasta konuşma esnasında seçmekte fakat yazarken aynı anda iki kelime çağrılmakta ve kontrol mekanizması doğru olanı seçip diğerini engelleyecek kadar

iyi çalışmamaktadır. [...] Tüm bu kısıtlamaların, bozulmuş engelleme süreçlerinden kaynaklandığı görülmektedir. Fazla sayıda kelime çekirdeği tam zamanında engellenememekte ve içi dilin tüm seviyelerini etkileyerek neolojizm üretimine kadar ilerlemektedir” (Lutz, 2010: 52-53).

Lutz (2010) kelime depolama sistemini yaşam boyunca öğrenmiş olduğumuz kelimelerin beyinde saklı tutulduğu ve ihtiyaç duyulması durumunda en doğrusunun çağrıldığı bir alan olarak tanımlamıştır. (s.54) Tropp Erblad (2008) “her bir kategori ve kelimeler için farklı rafların olduğu bir sistem” (s.47) olarak tanımladığı kelime depolama sürecinin, sistemli bir sıralama dâhilinde işlev gördüğünü savunmuştur:

“Deponun içerisinde de çok fazla karışıklık hâkim gibi. [...] Beyinde var olan kelimelerin kategorilere ayrıldığını hayal ettim. Farklı kelime kategorileri için farklı raflara sahip bir raf sistemi gibi. Örneğin “yaz“ kelimesini çağırıldığında, küçük beyin işçileri mevsim rafına koşarak kış kelimesi ile geri döndüler” (Tropp Erblad, 2008: 47).

Lutz (2010) zihinde soyut ve somut kelimeler için ayrı ve aynı zamanda kelimelerin seslerine göre düzenlenmiş depolama sistemlerin olduğunu varsaymıştır. Özellikle kelime arama esnasında ilk ses duyulduğu anda devamı getirilmektedir. Depolama sistemindeki birbirine bağlı olan kelimeler afazide karıştırılmaktadır:

“Muhtemelen somut şeyleri ve özetleri ifade eden kelimeler için ayrı anlarımız var. Ve kelimelerin seslerine göre düzenlendiği anılar da var. Bir depolama sistemi ilk sesler için çalışıyor gibi görünüyor: Bir kelime aradığımızda, ilk sesi alır almaz genellikle buluruz - bu reaksiyon afazide de açıkça görülür. Kafamızdaki dünya hem genel hem de bireysel yönleri göre düzenlenmiştir. Bu düzen afazi içinde kalır: Bellek modellerinde birbirine bağlı kelimeler genellikle afazi ile birbirleriyle karıştırılır” (Lutz, 2010: 54).

Morfoloji ve sözdizimin programlanmasından sorumlu olan sistem, sözcükler ve özellikle işlevsel kelimeleri (bağlaç, edat, artikel) ekleriyle birlikte sözcük deposundan çağrılarak cümle içerisinde doğru yerlere yerleştirilerek cümle oluşumunu sağlamaktadır. Bu sistemde ortaya çıkan hasarlar afaziye sebebiyet vermektedir. Lutz (2010) bu sistem içerisinde ortaya çıkan dilbilgisel hasarları vaka araştırmalarını inceleyerek şu şekilde özetlemiştir:

- “Fiil yerine çoğunlukla isim kullanılması: (isimler fiile göre kelime deposundan daha çabuk çağrılmaktadır)
- Fiil ihmalî veya mastar halinde kullanımı: Afazilerde fiil kullanımının isme göre daha az olması, birden fazla sürecin aynı anda işlem görememesinden kaynaklı bir durum olarak tanımlanmaktadır” (Lutz, 2010: 59).

Lutz (2010) zihinde fiil oluşum süreçlerini şu şekilde örneklendirmektedir:

“[...] öncelikle kelimenin mastar halini çağırarak zorundayız, yani bu kelime için gerekli olan bütün dürtü programlarını etkinleştirmeliyiz. Bunun için birçok çağırma-, kontrol-, ve inhibisyon süreçlerini kullanmaktayız. Daha sonra dürtü programlarını (doğru zaman ve şahıs biçimlerinin seçimi) aktive ederken, kelimenin yalın halini bir süreliğine zihnimize park etmeliyiz. Örneğin “lach-“ kelimesi bir süreliğine zihinde tutulurken, diğer taraftan hangi şahıs zamirine ve zamana göre şekillenmesi düşünülmektedir [...]” (Lutz, 2010: 60).

Lutz (2010) özne ve fiilden oluşan basit temel cümleleri “bodrum cümleleri” (s.62) olarak tanımlamakta ve afazili hastalarda okuma yetisinin cümlenin zorluk derecesine göre farklılık gösterdiğini şu örnekle açıklamıştır:

“[...] Bayan Str.’ye cümlelerin evlere benzediğini açıkladım: bodrumları vardır ve birden fazla kata çıkmaktadır. Bodrum katında her şey hala çok basittir, fakat ne kadar yükseğe tırmanırsanız o kadar karmaşık hale gelmektedir. Afazili hastalar öncelikle bodrumları temizlemek zorundalar” [...] (Lutz, 2010: 62).

Lenz (1985) beynin dil ve konuşmadan sorumlu olan alanlarını hasara uğratan afazinin özellikle ses üretim sisteminin (artikülasyon) tahrip olmasına ve böylelikle hastanın anlamsız, bozuk sesler ortaya çıkarmasına neden olduğunu savunmuştur:

“B harfini veya elmalı turta kelimesinin telaffuz ederken odaklanmamıza rağmen hangi hareketleri yaptığımızı bilmemekteyiz. Odaklanılmasına rağmen nedenini bulamamaktayız” (Lutz, 2010:72).

Fakat afazide artikülasyon sistemi aksine otomatik bir şekilde çalışmamaktadır. Düşünme aşamasından telaffuz sürecine kadar ilerleyen hasarlar, hastanın eksik, gecikmeli, yanlış veya duraklamalı cümle üretmesine neden olmaktadır:

“Afazili hastalar – merkezi programlama sisteminden kaynaklı hasarlardan dolayı – artikülasyon süreci yukarıdan (düşünme sürecinden üretime kadarki süreç)

belirlenmemektedir. Eğer herhangi bir cümle planı mevcut değilse, cümledeki seslerin sırasına bağlı olan kelimelerin sıralaması artık kesin değildir – ses ortamından kaynaklı bilgi eksikliği artikülasyon sürecinin otomatik olarak çalışamamasına sebebiyet vermektedir: Afazili hasta artikülasyon yetisinin artık eskisi gibi otomatik olarak kontrol edemediğini fark etmekte, duraksamakta, telaffuza odaklanmakta ve sonunda duraklamakta veya hata üretmektedir” (Lutz, 2010: 72-73).

Konuşma esnasında birden fazla sistem (planlama, programlama ve artikülasyon) paralel bir şekilde işlemektedir, fakat afazili hastalar bu süreçleri aynı anda yürütememektedir:

“[...] Afazili hastaların artikülasyona dikkat etmesi, aynı zamanda planlanmış bir cümleyi akılda tutabilmesi ve mümkünse bir sonraki ifade planlama yetisi mümkün değildir. (Afazili hastalar için paralel süreçlerin yürütülmesi zor olduğunu farklı faaliyetler görülebilmektedir: örneğin birçok afazili insan bir şey söylemek istediklerin ayakta durmakta – aynı anda yürüme ve konuşma eylemini gerçekleştirememektedirler” (Lutz, 2010: 73).

Afazili hastalarda gözlemlenen paralellik hasarı zihinde birden fazla eylemin aynı anda yürütülememesine neden olmaktadır. Herhangi bir sistemde (planlama, programlama, artikülasyon) ortaya çıkan hasar, diğer sistemleri de etkileyerek konuşma üzerindeki hakimiyetin kaybolmasına neden olmaktadır:

“[...] Otomatik artikülasyonun bozulması durumunda, sadece konuşmanın durdurulması değil, aynı zamanda dilden sorumlu diğer sistemlerinde kontrolünde aksaklıklar meydana gelmektedir. Hasta cümle planlamasına devam edemeyebilir ve aynı zamanda dilbilgisel programlama veya kelime bulma ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedir” (Lutz, 2010: 73).

Lutz (2010) afazili hastalarda içerik kelimelerin (isim ve fiil) işlevsel kelimelere göre daha çabuk anlaşıldığını tespit etmiştir. Özellikle daha sık kullanılan fiillerin daha az kullanılanlara göre çabuk anlaşıldığını savunmuştur:

“Sık görülen ve akla gelebilecek faaliyetleri temsil eden fiiller, (örneğin yemek yemek, içmek, uyumak), daha az yaygın olanlara göre (düşünmek, tohum ekmek) daha iyi anlaşılmaktadır” (Lutz, 2010: 80).

Afazili hastalar başka insanların konuşmalarını anlamalarına rağmen, kendi söylediklerini anlayamazlar. Bu durum hastaların işitsel ve sözel üretim süreçlerini aynı anda kullanamadıklarından kaynaklı bir durum olarak tanımlanmaktadır (Lutz, 2010: 81).

Afazili hastalar özellikle Wernicke afazililer için anlama süreci büyük bir sorun olarak görülmektedir. Bu hastaların anlama süreçleri değişiklik afazinin türüne göre değişiklik göstermektedir:

“Birçok afazi hastası ve özellikle Wernicke afazi hastaları, yakın konuşma partnerleri için çok yorucu olan başka bir anlama problemine sahiptir: Gevşek elektrik kontağı gibi, bazen hiçbir şey, bazen biraz, bazen hemen hemen her şeyi anlarlar. Anlamak tüm afazilerde değişkendir ve çeşitli faktörlere bağlıdır, ancak Wernicke afazisinde anlamak ve anlamamak arasındaki değişim, diğer afazi formlarına göre daha çarpıcıdır [...]” (Lutz, 2010: 81-82).

Cümle içerisinde vurgulanan kelime yapıları diğer yapılara (heceler, işlevsel kelimeler, isimler) göre daha hızlı bir şekilde tanımlanmaktadır. Afazili hastalar genellikle cümle içerisinde vurgulanan kelimeleri daha iyi anlamakta, fakat cümle anlamakta zorlanmaktadır:

“Ancak cümlede kelime sırası ve gramer unsurları yoluyla ifade edilen diğer bilgiler, genellikle onu işlemek için uygun sistemler artık mevcut olmadığı için afazide tanınmaz. Sonuç olarak, genellikle tek kelimeleri anlayan afaziler, cümleleri anlamakta zorlanabilirler. Broca'nın genellikle iyi anladıkları izlenimini veren afazilerine özellikle dikkat edilmelidir. Sadece küçük kelimeleri değil, aynı zamanda gramer biçimlerini de anlamakta güçlük çekerler [...]” (Lutz, 2010: 83).

#### **2.5.14. Afazide Fiziksel Hasarlar**

Beyin hasarları genellikle aniden ortaya çıkan ve bazı becerilerin değişime olumsuz yönde etkilenmesine sebebiyet veren, ayrıca vücudun bazı bölgelerinde kısmi fiziksel hasara neden olan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. İyileştirme sürecinin durdurulması durumunda bazı semptomların azaldığı görüşmüştür. Bu süreç içerisinde iyileştirilemeyen ses fonksiyonları bazı istisnalar dışında kalıcı hasar olarak görülmektedir:

“[...] beyin kanaması (inme), travmatik yaralanmalar (dokunun örgü yıkımı) veya diğer beyin hastalıkları gibi aniden aniden ortaya çıkabilmektedir. Vasküler hasar

ağrıların değil, belirli becerilerdeki ani, felaket değişiklikleri eşlik etmesi olarak tanımlanmaktadır. Tipik durumda, hasta vücudunun sağ tarafının artık keyfi olarak hareket ettirilemeyeceğini (bu yanlışlık her zaman gerçekleşmese de) ve zorluklarını tanımlayamayacağını farkına varmaktadır. Hastalık süreci durursa, semptomlar genellikle belirli bir doruğa ulaşır ve sonra farklı şekillerde azalır. Zor fark edilebilir bir iyileştirme veya tam bir iyileşme gerçekleşebilir. Çoğu durumlarda semptomlar yaklaşık bir süre içinde stabilize olur. Bu dönemde restore edilmeyen bir ses fonksiyonu restore edilemez ve hasar kalıcı olur. Ancak bu kuralın bazı istisnaları vardır. Ani oksijen yetmezliğinden veya belirli zehirlenmeden kaynaklanan dil bozuklukları - örneğin karbon monoksit - abiraz daha iyi bir öngörüye sahiptir; Bazen birkaç yıl boyunca istikrarlı bir iyileşme vardır” (Lenneberg, 1977: 230-231).

Lenz (2015) ayrıca beyin kanaması esnasında hastanın sergilediği fiziksel belirtiler arasında denge ve koordinasyon eksikliğini, vücudun tek tarafında gözlemlenen karıncalanma ve uyuşukluk hissiyatını şu şekilde tasvir etmiştir:

“[...] mikrofonu tutan eli titremeye başlayınca; sanki hesaplanmış fırtınalar alıyormuş gibi seğirdi ve sert bir şekilde tekme attı; artık mikrofonu dudaklarının önünde tutamıyordu, ama mikrofonu sabit eline vermek için metal gidonu bırakmadı. Ulrich şimdi eline dehşetle baktı; ona tuhaf, bağımsız ve meydan okuyan, kontrolünü tanımayan bir varlık gibi geldi; Koltuğun arkasına bastırıp bedeniyle çimdiklediğinde bile seğiren darbeler durmadı” (Lenz, 2015: 18).

Lenz (2015) beyin kanaması esnasında hastanın yaşadığı “sıkıştırılmış hissiyatı veren ağrıyibütün bedenini alıkoyan ve özellikle göz arkasında lokalize edilen ve sınırlandırılan” ayrıca “sıcak bir akımın yüzüne vurduğu ve hızlı ve felçli bir şekilde vücudun sol tarafına yayılan” bir tür semptom olarak tanımlamaktadır (Lenz, 2015: 34).

### **2.5.15. Afazide Dil Terapisi**

Leischner (1987) hasarlı dilin değerlendirilmesinin hastanın hasar öncesi edinmiş olduğu dilin incelenmesi ve karşılaştırılmasıyla mümkün olduğunu ve ayrıca hastanın hasar öncesi sahip olduğu kelime haznesinin tedavi esnasında testlerde kullanılması gerektiğini söylemiştir:

“[...] Araştırmanın amacı hasar öncesi dili etkili hale getirmektir; dil genelde tamamen kaybolmamış, aksine boşalmış ve bloke edilmiştir; mümkün olduğunun düzeltilmesi gerekmektedir. Bu durum hastanın hasar öncesi kullandığı kelime

hazinesini ve daha aşına olduğu kelimeleri kullanmakla mümkündür. Bu nedenle spontane konuşma, tekrarlama ve adlandırmanın aktifleştirilmesine yönelik uygulanan sorularda hastanın günlük hayatında en sık kullandığı kelimelerin kullanılması uygun olacaktır” (Leischner, 1987: 309).

Afazi terapisi üzerine yapılan deneysel araştırmalar, son 20 yılda geliştirilen yeni bir disiplindir. Konuşma terapisi araştırmalarının merkezi, konuşma terapisi önlemlerinin uygulanması ile afazi olan bir hastada dilsel veya iletişimsel performansın geliştirilmesi arasındaki nedensel ilişkinin araştırılması ve gösterilmesidir (Höhle, 2012: 169).

Bu soruları yanıtlamak, değerlendirme için bireysel hata ve performans profilinin türü ve kapsamı hakkında tam bilgi kadar önemlidir. Bilişsel ve model yönelimli konuşma terapisinin odağı, konuşma bozukluğunun altında yatan ve bir model ya da teori çerçevesinde formüle edilen dilsel süreçlere ve alt bileşenlere yerleştirilir. Sonuç olarak, bir afazi hastasının bireysel performans ve bozukluk profili, konuşma terapisi içeriğı ve davranışlarının bileşimi için çok önemlidir (Höhle, 2012: 169). Bu, dil işlemede yer alan tüm becerilerin detaylı ve kapsamlı bir şekilde teşhis edilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Sözlü sözcük üretimindeki rahatsızlıklar durumunda, örneğin terapi yönteminin seçimi, bozukluğun nedeninin semantik sistemde bulunup bulunmadığına dayanır. Bu durumda, anlamsal temsillerin uzaması ve bunlara erişim üzerinde çalışılacaktır. Bununla birlikte, sesin fonolojik çıktı sözlüğünde yer alması durumunda, fonolojik-sözcüksel kelime formlarının inşası veya bunlara erişim konusunda çok daha fazla çalışma yapılacaktır.

Mevcut dil terapisi araştırması, temel olarak afazi olan kişilerde dilsel performansın iyileştirilmesine yol açan etki faktörlerinin araştırılması ve kanıtlanması ile ilgilidir. Dil terapötik etkisinin etkinliğı, bireysel vaka araştırması yöntemlerinden ve sözde egzersiz veya genelleme etkilerinden yararlanılarak gösterilebilir. Terapötik seansların sıklığını ve süresini incelemenin yanı sıra, bunlar özellikle, farklı öğrenme ve egzersiz yöntemlerinin yanı sıra akrabaların katılımı, günlük durumların terapötik sürece dahil edilmesi gibi öğrenmeyi teşvik eden diğere önlemlerin gözden geçirilmesini içerir (Höhle, 2012: 170).

Ayrıca, konuşma terapisi araştırması için bilişsel rehabilitasyon teorisinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu, bozulmuş bilişsel durumdan kaynaklanan değışikliklerin sağlıklı durumdan farklı olmayacak şekilde nasıl değıştirilebileceğı konusunda bilgi vermelidir.



Bir rehabilitasyon teorisi geliştirmek için hem nörobilim (örneğin, beynin plastisitesi, nöronal yapılar hem de psiko-nörodilbilimsel) (örneğin dil edinimi, dil işleme ve temel öğrenme mekanizmaları için bilişsel modeller) unsurlardan yararlanılmalıdır.

### **2.5.16. Afaziye Eşlik Eden Rahatsızlıklar**

Afaziye çoğunlukla başka nöroloji ve psikonörolojik rahatsızlıklar eşlik etmektedir. Afazik bir hastanın sol yarımküresinde gerçekleşen bir hasar vücudun sağ bölümünü felç etmektedir; bu sağ kol/bacak hareket kısıtlamasına neden olmaktadır. Yüzün ve dudanın sağ bölgesi de felçten etkilenebilmekte ve böylelikle dudak, dil ve damakta hareket kısıtlılığı gözlemlenmektedir. Ayrıca sağ gözde bir körlük meydana gelebilmekte ve hasta sağ taraftan gelen görsel sinyalleri algılayamamaktadır. Bu tür hastalar kağıdın sadece sol tarafına yazı yazabilmekte, veya bir gazetenin sadece sol tarafını okuyabilmektedir. Vücudun sağ bölümünde görülen semptomların nedeni beyin yarım küreleri ve vücut tarafları arasında çapraz bir bağlantı olmasıdır. Beynin sol yarım küresi vücudun sağ tarafını yönetmektedir; yani beynin sol yarım küresinde ortaya çıkan bir hasar bedenin sağ tarafında kısıtlamalara ve hasarlara neden olmaktadır.

Afazik hastalarda spontane konuşmada gözlemlenen hatalar konuşmayı değil aksine dil becerilerini etkilemektedir. Örneğin afazik hasta tarafından üretilen cümle türleri agramatik özellikler sergilemekte veya kelimelerin ses ve anlamsal yapıları çoğunlukla yanlıştır. Ayrıca spontane konuşma esnasında hastalar tarafında otomatikleştirilmiş içeriği anlamsız bir dil kullanılmaktadır. (boş sözler, otomatik dil)

Dil bozukluklarına eşlik eden zihin bozuklukları edinilmiş dil bozukluğuna eşlik eden bir yan etki olarak görülmemekle birlikte hastalığın klinik tedavi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle hasar sonrası hastanın sergilemiş olduğu afazik semptomlar psikolojik tutumlar (depresyon, güvensizlik, bitkinlik) sergilemesine sebebiyet vermektedir:

“Dil bozukluklarında eşlik eden zihinsel bozukluklar ad vardır; Bilinç bozuklukları, perseverasyon (ısrarla belirli sözcükleri tekrar etme), hafızadaki boşluklar, bağlantı ve fikirlerin kaçması, konsantrasyon zorlukları, alakasız düşünceleri geri çekmedeki zorluklar ve duygusal kararsızlık. Bazı durumlarda daha genel anomaliler ve özellikle afazik semptomlar arasında ayırım yapmak kolay olmayabilir. Bununla

birlikte, entelektüel yetilerin noksanlığı edinilmiş dil bozukluklarına bağlı bir yan etki olarak görülmemektedir” (Lenneberg, 1977: 231).

“Çoğu durumda afazili bir hastanın klinik tedavisi, olumsuz psikolojik tutumlar tarafından engellenir. Bu şaşırtıcı değildir, çünkü kişinin beyinde davranışta derin değişikliklere neden olan bir şey olduğunu bilmek korku uyandırmalıdır. Bazı hastalar rahatsızlıklarını fark etmezler bile. Böyle bir hasta, tüm sözlerinin anlaşılmasız olduğu ve kendisine söylenenlerden hiçbir şey anlamadığı konusunda tamamen bilinçsiz kalabilir. Bu nedenle, anlaşılır bir şekilde, afazik bir hasta genellikle depresyonda, cesareti kırılmış ve bitkindir. Bu psikolojik alt yapı nedeniyle, afazi ortaya çıktıktan hemen sonra konuşma yeteneğini rehabilite etmeye yönelik girişimlerde bulunulmalıdır” (Lenneberg, 1977: 231).

Leischner dizartrinin motor konuşmadan sorumlu olan organlarda meydana gelen bir hasar olduğunu ileri sürmüştür. Afaziden farklı olarak dizartri teşhisi konan hastalarda yazılı ifadelerde, cümle ve kelime kurulumlarında herhangi bir hasar tespit edilmemiştir. Ayrıca hastanın içsel dili hasar görmemiş ve böylelikle yazı tahtası yardımıyla kelime ve cümle kurulumu sağlanabilmektedir. Afazilerde sağ taraflı kısmi felç gözlemlenmekteyken, dizartrilerde nörolojik hasarların sebebi baskın hemisferde meydana gelen lezyon kaynaklı bir durum değildir (Leischner, 1987:180).

### **2.5.16.1. Afazi ve Demans**

Leischner (1987) özellikle sensör, merkezi ve total afazili hastalarda bunama belirtilerinin de olup olmadığına dair inceleme yöntemlerini şu şekilde sıralamıştır:

“[...] Bu gibi durumlarda, oryantasyon, hatırlama yeteneği, hafıza, yargılama ve davranış bozuklukları veya diğer zihinsel başarısızlık bozukluklarını aramak gerekmektedir. İfade edici dilin ciddi rahatsızlıklarında, oryantasyon ve hatırlama yeteneğini ölçmeye yönelik testleri yapmak elbette her zaman mümkün değildir. Yerel oryantasyondaki hasarlar, hastanın klinik odasındaki yolunu bulamaması nedeniyle kolayca anlaşılabilir, ancak zamansal oryantasyon bozuklukları, hastanın yalnızca ilgili soruları anlayıp ve aynı zamanda oryantasyon sorularını yanıtlayabilecek kadar kelime hazinesi mevcut ise kanıtlanabilmektedir. [...] En önemlisi davranış bozukluklarıdır. Afazili hastalar genellikle normal insanlar gibi davranmaktadır; hasar öncesi sergilenen kişilik özellikleri çok az veya hiç değişmemektedir. [...]” (Leischner, 1987: 182).

### 2.5.16.2. Afazi ve Şizofreni

Leischner (1979) afazi ve şizofreni hastaları arasındaki farklılıkları şu şekilde sıralamıştır:

“Afazide, şizofreninin tipik ruhsal belirtileri, düşünce akışındaki rahatsızlıklar, etki bozuklukları ve irade heyecanı rahatsızlıkları yoktur. Afazili kişi çevresine karşı tamamen normal davranır, eylemleri durumlara uygundur. Takıntılardan veya halüsinasyonlardan mustarip değildir. Öte yandan, şizofren bir kişinin anlamasında bir hasar yoktur, tipik parafazi gözlemlenmemektedir. Sözdizimi rahatsızlığı yoktur, fakat cümle kurulum yetisi hasar görmüş düşünce sisteminden dolayı değişim gösterebilmektedir. Dilse ifadesi bazen kötü bir biçimde kendini göstermektedir” (Leischner, 1987: 183).

### 2.5.17. Afazide İyileşme Süreçleri

Edinilmiş afazik bozukluklar çocuk ve yetişkin hastalarda beynin hasar boyutuna ve yaşa göre farklı şekilde iyileşme göstermektedir:

“Dil edinimi için bir yaş sınırının en açık belirtileri, kalıtsal olmayan dil bozukluklarında bulunur. Çocuklarda edinilmiş afaziden kurtulma şansı erişkin hastalardan çok farklıdır; prognoz doğrudan beynin hasar gördüğü yaşa bağlıdır. Bu farkı göstermek için önce yetişkin hastalarda olağan iyileşme sürecini tanımlayalım” (Lenneberg, 1977: 177-178).

Yetişkin bireylerde sonradan ortaya çıkan afazide kişi dil yetisini kayıp etmemektedir, aksine “dilin üretici ve alıcı süreçlerinde organizasyon bozukluklarından“ (s.178) dolayı kullanamamaktadır. (s.178) Hastanın bilişsel yetisinde herhangi bir sorun gözlemlenmektedir; kendisi “aptal değil, psikotik değil, yeni sonuçlar çıkarmaya ve genel olarak anlaşılabilir hale getirmeye devam edebilen” (s.178) bir dil yetisi sergilemektedir:

“Afazili hasta, kesin olarak söylemek gerekirse, bir zamanlar ezberlediğimiz ve şimdi unuttuğumuz bir şiiri kaybedebileceğimiz şekilde konuşma davranışını kaybetmedi. Dil öğrenimi başlamadan önce 20 aylık bir çocuğuyla karşılaştırılabilir bir bilişsel durumda da değildir. Genellikle dilin kaybolmadığına, ancak uygun organizasyonunun, ifade edici veya alıcı süreçlerin veya her ikisinin organizasyonunun bozulduğuna dair kanıtlar vardır. Afazi, sürekliliği konuşma ve anlama için bir ön koşul olan birçok alt süreci uyandırmak, bütünleştirmek veya engellemek için bilişsel etkinliklerini düzenleyemez. Ancak, yalnızca birkaç kelime

konusabilen bazı hastalar olsa da ve bazen bu birkaç söz bile anlaşılmaz olabilse de, önceki dil davranışının parçaları genellikle kalır” (Lenneberg, 1977:178).

Afazili yetişkin hastalar genel öğrenme yetilerini kaybetmediklerinden dolayı dili yeniden öğrenme sürecine girmemektedir, aksine dili kullanma becerine tekrar geri kazabilmektedirler:

“Normal küçük çocukların aksine, yetişkin hasta dili yeniden öğrenmez. Ne uygulama ne de koşullandırma prosedürleri, belirgin afazili hasta için dil iyileşmesinin garantisi değildir. Bu anlaşılabilir bir durumdur çünkü zorluğu dili bilmemesi değil, öğrendiği dili artık kullanamamasıdır. Bir afazi diğer, daha genel öğrenme becerilerini kaybetmemiştir; o aptal ve psikotik değil; yeni ilişkiler kurmaya, yeni tutumlar oluşturmaya, yeni sonuçlar çıkarmaya devam edebilir ve genellikle spesifik olmayan öğrenme yeteneklerinin sona ermediğini gösterebilir. Dolayısıyla dil bozukluğu öğrenmeyi doğrudan etkilemez” (Lennerberg, 1977: 178).

Yetişkin bireylerde 18 yaşından itibaren edinilmiş dil bozuklukları afazik bozukluk “üç ila beş ay içerisinde“(s.178) iyileşme göstermektedir:

“Yetişkinlikte, yani 18 yaşından sonra edinilen afazi, üç ila beş aylık bir süre içinde aşılabılır. Bunun bir öğrenme sürecinden ziyade işlevin fizyolojik restorasyonundan kaynaklandığına inanmak için nedenler var. Beş ay sonra kaybolmayan semptomlar genellikle geri döndürülemez” (Lenneberg, 1977: 178).

Beyin hasarlarından kaynaklı konuşma bozuklukları bir yıl veya daha uzun bir zaman diliminde iyileşme göstermektedir. Afazi ile birlikte gözlemlenen duygusal depresyon konuşmanın onarılmasıyla birlikte iyileşme gösterebilmekte, hastanın özgüvenin tekrar geri kazandırılmaktadır:

“[...] Anoksik (beynin oksijensiz kalması) koşullardan kaynaklanan konuşma bozuklukları, bir yıl veya daha uzun süren iyileşme dönemlerinde daha yavaş bir şekilde çözülme eğilimindedir. Ayrıca, afaziye sıklıkla duygusal depresyon eşlik eder. Bu gibi durumlarda, konuşmayı onarmak harikalar yaratabilir, yavaş yavaş kendine güveni onarabilir ve hastayı diğer tüm yetilerini keşfetmeye teşvik edebilir; genellikle konuşma veya dil eylemiyle ilişkili olmayan beceriler geliştirerek belirli kayıpları telafi etmeyi öğrenebilir. Daha önce bahsedilen beş aylık kural, temel sözlü iletişim becerileri için geçerlidir” (Lenneberg, 1977: 179).

Yetişkin hastalarda afazik semptomların iyileşme süreçleri çocukluk dönemindeki dil öğrenim evreleri ile benzerlik göstermemektedir:

“Yetişkin hastanın afazik semptomları bir kez azaldığında, tekrar dil öğreniminin çocukluk evrelerinden geçmezler. Tek kelime konuştuğu bir aşamayı, iki kelimelik ifadeler kullandığı aşamayı takip etmez. Ayrıca, aşırı genelleme veya daha karmaşık gramer yapılarının kademeli olarak ortaya çıkması yoktur. Dizatri, çocuklukta anlaşılma özelliği ile karakterize edilmez ve üstesinden gelinmesi, zıt fonemlere kademeli olarak farklılaşma sürecinden oluşmaz. Afazi ve dizatriden kurtulmak, hâlihazırda yerleşik davranışların bozulmasının durduğu anlamına gelir. Bu, dil ediniminin sentezleme sürecinde konuşma ve dil fenomenlerinin ortaya çıkmasından ve bağlantısından oldukça farklıdır” (Lenneberg, 1977: 179).

Lenneberg (1977) afazide iyileşme süreçlerinin hastaların özelliklerine (hasar öncesi dil yetisi), etiyolojik veya patolojik değişkenlere (hasarın boyutu), semptom türlerine, vaka geçmişinin güvenilirliği ve doğruluğuna, ayrıca inceleyen kişinin bakış açısına göre sürekli değişim göstermesinden dolayı yapılan vaka çalışmalarının tek bir klinik tablo ile anlaşılamayacağını ifade etmiştir:

“Artık travma geçirmiş yetişkin hastalarda afaziden iyileşme olasılığına ve kalıcı, geri dönüşü olmayan afazik semptomların ortaya çıkmasına dönmeliyiz. Bu soruları araştırırken, öncelikle yayınlanmış vaka çalışmalarına güveniyoruz. Genel olarak, afazi literatürünün eleştirel değerlendirmesi son derece zordur. Bir düzineden fazla değişken bilinmeden tek bir klinik tablo anlaşılabilir. Bu değişkenlerden bazıları etiyoloji ve patoloji ile ilgilidir; diğerleri semptomların kendileri; diğerleri vaka geçmişinin güvenilirliği ve doğruluğu ile ilgilidir; hala çevresel koşullara sahip diğerleri. Yayınlanmış vaka çalışmalarını derlerken, alanların eksiksizliğinin büyük ölçüde değiştiğini görüyoruz. Genellikle birkaç rastgele gerçek rapor edilir, bakış açısı sürekli değişir, bazen bir makalede hastadan hastaya. Bu nedenle, vakaların ölçülebilirliği konusunda kesin olarak karar verilemez. En kötü makaleler, belirli bir popülasyon hakkında çeşitli istatistikler sunan, yaş dağılımlarını bir tabloda, patoloji dağılımlarını başka bir tabloda, iyileşme oranlarını başka bir tabloda gösteren makalelerdir. Hastaları farklı sınıflandırmalar altında gruplandırarak, gerçek bağlantılar tamamen belirsiz hale gelir ve hikâyenin hangi gerçeklerinin durumun ve tedavinin hangi yönleriyle ilgili olduğuna karar vermeyi imkânsız hale getirir” (Lenneberg, 1977: 179-180) .

Travma sonucu ortaya çıkan afazik semptomların sadece yetişkinlerde değil aksine çocuklarda da gözlenebileceği, özellikle hasarın ortaya çıkışında hastanın yaşına bağlı olarak farklı iyileşme süreçleri görülmektedir:

“Travmatize yetişkin hastalarda bulunabilen afazik semptomlar, karşılaştırılabilir yaralanmaları olan çocuklarda da gözlenebilir. Olası tek istisna, hastanın konuşma akışını inhibe edemediği veya isteksiz olduğu ve sürekli olmayan ifadeler veya cümlelerin sürekli bir akımı üretmediği patolojik chattery olan logorhea'dır. Bu semptom nadirdir veya pediatrik hastalarda görülmeyebilir. Ek olarak, afazinin genel karakterizasyonu bu grup için bir rahatsızlık olarak da geçerlidir. Bununla birlikte, çocukluk ve yetişkinlikte afazikler arasında başka önemli farklılıklar da vardır. Afazi erken yaşta meydana geldiğinde, örneğin dört yaşındayken, iki süreç iyileşme döneminde o kadar güçlü bir şekilde karışır ki tamamen farklı bir klinik tablo ortaya çıkar. Bu iki süreç, hastalık tarafından bozulması gerekmeyen veya yakında kısa bir süre için inhibe edilmesi gerekmeyen, öğrenme dilinin ihlali ve olağanüstü aktif sürecinin neden olduğu bozukluklardır” (Lenneberg, 1977: 181-182).

Afaziden iyileşme görünümü yaşa göre değişir. İyileşme şansının doğal bir geçmişi vardır. Bu doğal tarih, fonksiyonların serebral lateralizasyonunun doğal tarihine benzer. Afazi, nörofizyolojik dil süreçlerindeki doğrudan, yapısal ve yerel bozuklukların bir sonucudur. Bu tür bozukluklar çocuklukta devam etmez, çünkü sol yarımküre dilsel baskınlık belirtileri gösterebilse de, iki yarımküre henüz yeterince uzmanlaşmamıştır. Hasarı dili etkiler; ama sağ yarımküre hala belli bir dereceye kadar dilde yer alır ve bu nedenle yeniden güçlendirilebilecek bir dil işlevi potansiyelini temsil eder (Lenneberg, 1977: 190).

Afazik semptomlar çocuklarda (20 ila 36 ay arasında) dil edinim süreci tamamlandıktan sonra ortaya çıkması durumunda farklı iyileşme türlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Beyin hasarı sonrasında hasta dış dünya ya karşı tamamen tepkisiz kalabilmektedir; çevresini idrak etmeye başladığında ise hasar öncesi edinilen dilin tamamen kaybolduğu ve dil edinim süreçlerinin tekrar başladığı görülmektedir:

“Afazi, dilin edinildiği (20 ila 36 ay arasında) yaşta veya hemen sonra küçük bir çocukla tanıştığında, iyileşme başka bir karakteristik seyir gösterir. İki veya üç yaşındakilerdeki beyin yaralanmaları, hastayı reaksiyon olmadan, bazen birkaç hafta boyunca kesintisiz hale getirir; Çevresini tanıdığına, hastalıktan önce edinilen başlangıçların tamamen kaybolduğu anlaşılıyor; Ancak yakında dil web sitesi süreci

tekrar başlar ve çocukça seslendirmenin tüm aşamalarından geçer, belki de normalden biraz daha hızlı, ışıklar, bireysel kelimeler, iki kelimededen basit ifadeler vb. Çok küçük çocuklarda, iyileşmedeki birincil süreç bir edinim sürecidir, ancak semptomları azaltma sürecinin hiçbir belirtisi yoktur” (Lenneberg, 1977: 186).

Üç ila dört yaş arasında ortaya çıkan afazik bozuklukların kısa sürede iyileşme gösterdiği, özellikle dört yaşından büyük ve on yaşından küçük hastalarda karmaşık dilbilgisel yapıları öğrenilmesinde herhangi bir zorluk yaşanmadığı görülmüştür:

“Üç ve dört yaş arasında, dil öğrenimi ve dil bozukluğu birkaç hafta boyunca yarışabilir, ancak afazik bozukluk kısa sürede aşılır. Dört yaşından büyük ve on yaşından küçük hastalarda, klinik görüntü yavaş yavaş azalan tipik bir afazidir. Aynı zamanda, çocuğun kelime dağarcığını genişletmek ve yeni ve karmaşık gramer yapıları öğrenmekte herhangi bir zorlukları yok gibi görünmektedir” (Lenneberg, 1977: 186).

İncelemeler ergenlik döneminde ortaya çıkan afazide bazı semptomların kalıcı olduğu, ayrıca bu dönemde yoğun olan duygusal gerilimlerin afazik semptomları güçlendirdiği, özellikle onbeş ila on sekiz yaş arasında görülen afazik bozuklukların yetişkin hastalar ile aynı iyileşme süreçlerinden geçtiği gözlemlenmektedir:

“Ergenlik döneminde bir dönüm noktasına ulaşıldı. Bu yaştan sonra ortaya çıkan veya bu gelişme düzeyinde henüz tamamen kaybolmayan afazi genellikle hastanın üstesinden gelemeyeceği bazı izleri dışarıda bırakır. Bu gençler dili karakteristik bir şekilde kazanırlar ve bir sohbete öncülük edebilirler; Ancak garip tezgahlar ve molalar oluşur, kelimeleri arayan veya yanlış bir kelime ve ses dizisinin dışsallıkları engellenemez. Duygusal gerilim semptomları güçlendirir ve afazik karakterini çok netleştirir. Onbeş ila on sekiz yaş arası hastalar yetişkin hastalarla iyileşme için aynı tahminlere sahiptir” (Lenneberg, 1977: 186).

## **2.6. Afazide Psikodilbilimsel Hasarlar ve Tedavi Yöntemleri/Psikodilbilimsel Konuşma Üretim Modellerinde Afazik Hasarlar**

Psikodilbilim ve nöropsikoloji alanları özellikle sağlıklı ve afazili insanlar arasında gözlemlenen dil işletim sistemi arasındaki farklılıkları modeller yardımıyla incelemektedir. Tesak (1997) afazinin dil işletim sistemindeki hasarlardan kaynaklı bir durum olduğunu özellikle beyin hasarlarının farklı işletim alanlarını seçici olarak bozabileceğini savunmuştur:

“[...] Beyin hasarları seçici olarak dil işletim sisteminin alt sistemlerini (modül, bileşen) hasara uyratmaktadır. Geriye kalan edimler bozulmuş veya bozulmamış alt sistemlerin ve modüllerin işlevini yansıtmaktadır” (Tesak, 1997: 50).

Dil işletim modelleri seri ve etkileşimli modeller olarak ikiye ayrılmaktadır. Seri modellerde her bir işletim basamağı (konuşma niyeti, dil işletim, artikülasyon) seri bir şekilde ilerlemektedir. Tesak (1997) afazili hastaların düşüncelerini dil işletim sistemine aktaramadıklarını tespit etmiştir:

“[...] afazik dil üretimi bu modelde işlevsel olarak lokalize edilebilmektedir: dil işletim sistemindeki bileşen ile. Afazili hastalar normal konuşma niyetlerini üretebilmekte, fakat bunu düzgün bir şekilde dil işlemin bileşenine uygulayamamaktadır. Artikülasyonun kendisi ise sağlamdır” (Tesak, 1997: 42).

Tesak (1997) seri dil işletim modellerinde her bir bileşenin bilgi girdi ve çıktı süreçlerinde önemli bir etken olduğu ve bunların son derece hızlı ve hata yapma oranlarının az olması sebebiyle her bir karmaşık görevi son derece düzgün bir şekilde yerine getirmelerine olanak sağlamadığını varsaymıştır. Aynı zamanda psikodilbilimsel anlayışa göre afazili hastalarda gözlemlenen semptomların dil işletim sistemindeki bileşenlerin hızlarında gözlemlenen hasardan dolayı aksadığıdır:

“Her bir bileşen genel sistem içerisinde çok özel görevleri yerine getirmektedir. Her bileşen, belirli bir girdi geldiğinde ve belirli bir çıktı ürettiğinde otomatik olarak çalışmaktadır. Bilgi akışı sadece bir yönde mümkündür. Son bir özellik ise her bir bileşenin son derece hızlı olması ve neredeyse hiç hata yapmamasıdır” (Tesak, 1997: 52).

Bir dilin bir bütün olarak bir modül olarak görülebileceği gibi, dil işletim sistemi içindeki diğer modüller de kabul edilebilmektedir. Fakat daha karmaşık görevler (okuma, yazma, anlama, üretme) farklı işletim bileşenlerine ayrılabilir. Bir modül uzmanlaşma, yüksek hız ve özerk, otomatik işlem ile karakterize edilmektedir. İnsanların konuşma üretiminin ne kadar hızlı ve bilinçsiz olduğu göz önüne alındığında, modüler kısımları benimsemek anlamlı olmaktadır. Afazinin psikodilbilimsel görüşüne göre, birçok afazik semptomun konuşma işleminin normal, otomatik süreçlerindeki bozukluklardan kaynaklandığını varsayıyoruz” (Tesak, 1997: 52).



Afazili hastalarda dil işletim süreci beyin hasarı sonucu normal insanlara göre kısıtlı bir şekilde işlev görmektedir. Tesak (1997) Logogen-Modeli üzerinden afazili hastaların sergilemiş oldukları dil problemlerini ele almıştır. Logogen modeline göre dil işletim sistemi işitsel ve görsel analiz olarak ikiye ayrılmaktadır. İşitsel analiz basamağında işitilen sesler işitsel fonetik dönüştürme basamağında fonemlere dönüştürülerek işitsel sözlükte kelime biçimi olarak kaydedilmektedir. Daha sonra dil işletim sisteminin merkezi basamağı olan anlamsal sistem basamağında kelimenin anlamı hafızadan çağrılmaktadır. Tesak işitsel fonetik dönüştürme basamağında ortaya çıkan hasarın hastanın kelimeleri anlamamasına ve aynı zamanda tekrar edememesine neden olduğunu savunmuştur (Tesak, 1997: 63).

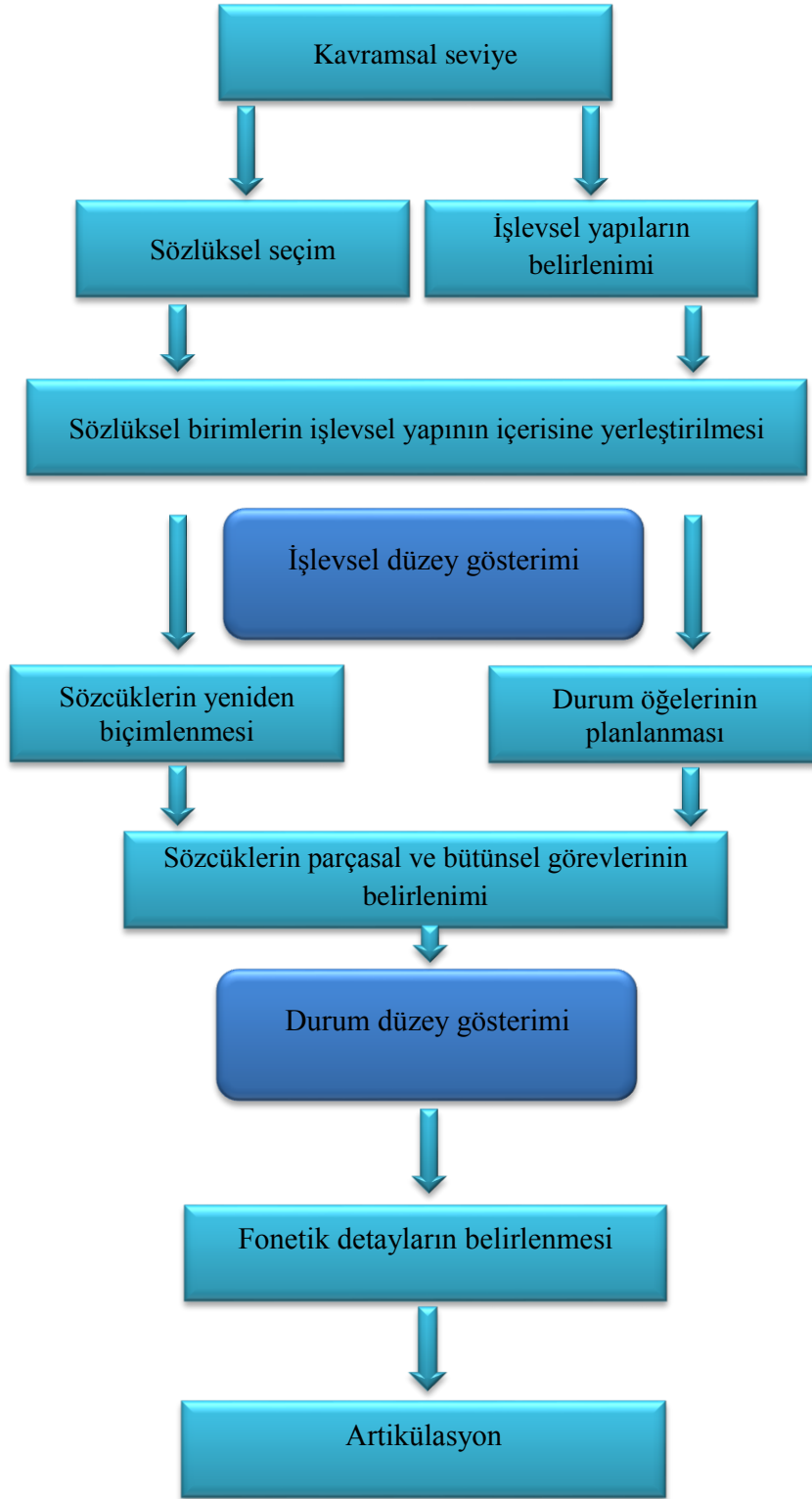
Sistemin altıncı basamağı olan üretilecek olan kelimelerin çıkış noktası olarak adlandırılan anlamsal sistem basamağında işitilen kelimenin hangi anlama geldiğini seçilmekte ve daha sonra fonolojik basamağının yardımı ile ifade edilmektedir. Semantik sistem basamağında tespit edilen hasarların bütün dil modalitelerini ve üretimi etkileyerek semantik parafazi semptomunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Amnestik afazili hastalarda en önemli semptomlardan biri olan kelime bulma semantik sistem ile fonoloji basamak arasındaki bağlantı noktalarında ortaya çıkan hasarların sebebiyet verdiği (Tesak, 1997: 63).

Schwarz'a göre dil üretim teorisinin amacı zihnimizde var olan görüntülerin nasıl dilsel yapılara dönüştüğüdür. Bununla birlikte özellikle afazi araştırmaları, hata dilbilimi, agramatizm, kelime bulma zorlukları ve prozodik semptomların analizi gibi araştırmalar dil üretim araştırmaların dayanak noktası olduğu kabul edilmektedir (aktaran Vater, 2002: 209).

Vater, düşünmeyi “kategorilere ayırma, öğrenme, hatırlama, problem çözme ve akıl yürütme“ gibi farklı bilişsel aşamalardan oluşan ve beynin belirli bölgelerinde gözlemlenen bir süreç olarak tanımlamaktadır. Ayrıca dilde gözlemlenen farklılıkların düşüncenin şekillenmesinde önemli bir etken olduğunu söylemiştir:

“Düşünme, kategorilere ayırma, öğrenme, hatırlama, problem çözme ve akıl yürütme gibi çeşitli bilişsel süreçler için ortak bir terimdir. Sadece kısmen beynin belirli bölgelerine atanabilirler. Diller arasındaki kelime dağarcığı farklılıklarına (örneğin esikomaların kullandığı kar ile ilgili kelimeler) ve gramer sistemlerindeki farklılıklara (örneğin çinlilerde bazı dilbilgisel yapıların eksik olması) atıfta

bulunulmasına rağmen, bu tür dil farklılıklarının mutlaka düşünce farklılıklarına yol açmaması gerektiği anlayışı hâkim olmuştur” (Vater, 2002: 237).



Şekil 1: Garret'in Konuşma Üretim Modeli

**Kaynak:** Garrett'in (1984) Dil üretim modeli (türkçe'ye çevrilmiştir.) (Pechmann, 1994:49)

### **2.6.1. Garret'in Psikodilbilimsel Konuşma Üretim Modelinde Afazik Konuşma Belirtileri**

Garrett oluşturduğu dil üretim modelinde fonolojik işlem düzeyinden ziyade sözdizimsel işlem düzeyine daha fazla odaklanmıştır. Dil üretim modelinde konuşma esnasında ortaya çıkan üç tip süreç üzerine yoğunlaşmıştır. Bunlar:

“Ayrıca üç genel süreç seviyesi ayırt eder: kavramsal seviye (mesaj seviyesi), (cümle) formülasyon seviyesi (cümle seviyesi) ve artikülasyon seviyesi (artikülasyon kolu). Artikülasyonun detaylarına hiç değinilmemiştir. Kavramsal düzeyde, kendisini oldukça kısa ve genel bir biçimde ifade eder. Düşüncelerinin birincil amacı açıkça formülasyon aşamasıdır, yani kavramsal bir temsil koşulu altında dilsel bir yapının inşası” (Pechmann, 1994: 47).

Garrett oluşturduğu dil üretim modelinin merkezinde cümle temsili için iki ayrı seviyeye odaklanmıştır. Bunlar:

- İşlevsel düzeyler
- Durumsal düzeyler

İşlevsel seviye bir cümlenin mantıksal şeklini yani belirlenmiş sözcük birimlerini ve bunların kendi aralarındaki sözdizimsel ilişkileri içermektedir. Daha sonraki ifadenin sözdizimsel yapısı inşa edilir ve bireysel argümanlar ve yüklem bu yapıya eklenir. Cümle temsili böylelikle sözdizimsel düzeyde işlenmiştir:

“İşlevsel düzey, bir cümlenin mantıksal biçimini temsil eder. Bir cümlenin mantıksal biçimini içerir. Anlam açısından belirtilen sözcük birimlerini ve bunların birbirleriyle sözdizimsel veya işlevsel ilişkilerini içerir. 'Der Clown isst den Kuchenn mit dem Messer' örnek cümlesini ele alırsak, işlevsel düzeyde CLOWN, KUCHEN ve MESSER argümanları ve YEMEK yüklemi anlam bakımından belirtilir ve işlevsel ilişkileri kurulur. Daha sonraki ifadenin sözdizimsel yapısı oluşturulur ve bireysel argümanlar ve yüklem bu yapıya eklenir. Temsil sözdizimseldir” (Pechmann, 1994: 47-48).

Durumsal seviye fonksiyon kelimelerin (kapalı ve açık morfemler) belirlenmesi ve daha sonrasında fonolojik biçimlerin aktive edilip kullanılmasıyla oluşmaktadır. Böylelikle cümle temsili fonolojik düzeyde işlenmiştir (Pechmann, 1994: 47-48).

Garrett oluşturduğu dil üretim modelini bazı ölçütler dâhilinde geliştirmiştir ve böylelikle konuşma bozuklarını etkileyen özelliklerin işlevsel ve durumsal seviye süreçlerine etkisini araştırmıştır. Konuşma bozukluklarında göze çarpan üç önemli özellik kelime-, fonem-, ve morfem değişimleridir:

“Konuşma hatalarında elde edilen analizler, işlevsel ve durumsal düzeyler arasında gerçekleşen ayırım için kanıt olarak yorumlanmaktadır. Konuşma bozukluklarında karşılaşılan en önemli hatalardan biri olan kelime değişimleri işlevsel cümle çıktısında karşılaşılan hataların sonucu olarak yorumlanmaktadır. Sözcük değişimlerinin neredeyse her zaman aynı sözdizimsel sınıfa ait olması, hataların işlevsel seviyede gerçekleşmesinden kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda sözcük değişimlerinin biçimsel (fonolojik) benzerlik göstermemeleri, fonolojik işlemin ilk olarak durumsal seviyede temsil edilmesine bağlanmaktadır” (Pechman, 1994: 50-51).

“Sözcük değişimlerinde gözlemlenen uzaklık mesafeleri morfem- veya fonem değişimlerinden daha fazladır. Bu durum işlevsel ve durumsal seviye arasındaki merkezi farkla açıklanmaktadır. İşlevsel düzey, bir cümlenin mantıksal ve veya işlevsel yapısını oluşturmakla ilgilidir. Kelimeler arasındaki değişimler bir yapının benzer parçalarını içerir; bu durum iki farklı ifadeyi etkileyebilmekte ve böylece daha sonraki ifadeler arasındaki mesafenin daha uzak olmasına neden olur” (Pechmann,1994: 51).

Konumsal cümle seviyesi ise bir ifadede yer alan öğelerin seri yapısıyla ilgilenmektedir. Garrett’e göre edatların sözdizimsel bir işlevi olduğuna ve ifade biçimlerinde edatlar arası değişimlerin gözlemlendiğine inanmaktadır. Bu edatlar arası değişimsel Garrett’in öne sürdüğü işlevsel seviye sürecini destekler niteliktedir (Pechmann, 1994: 52). Edatlar kelime değişimlerine katılan kapalı sınıfın tek unsurlarıdır, aksi takdirde ana sınıfı (isim, sıfat, fill) dahildir.

En yaygın hatalar arasında öne alma ve perseverasyon diye adlandırılan fonemlerin bazı hece pozisyonlarından etkilendiği gözlemlenmiştir. Bu tür hatalarda fonemler arası bir değişim söz konusu değildir aksine önceki kelimedeki bir fonem daha sonraki bir kelimedeki yanlılıkla tekrar kullanılmıştır.

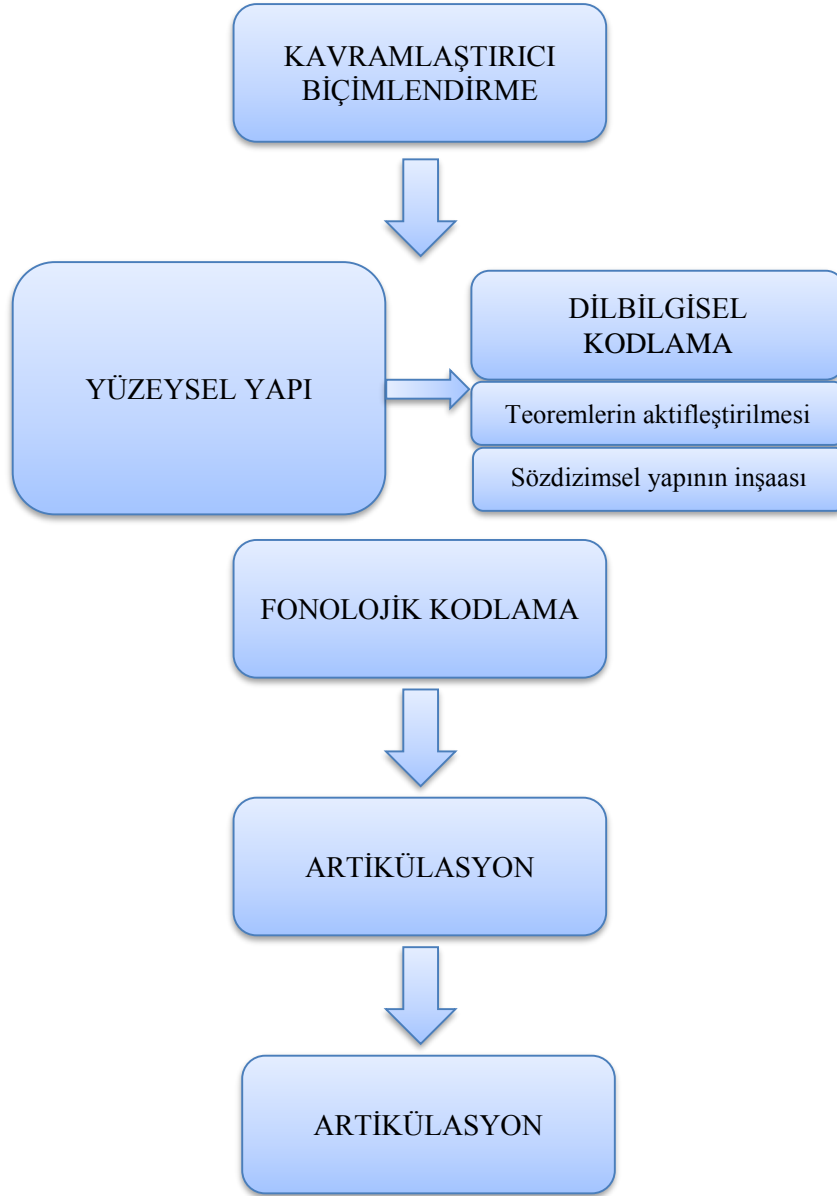
Perseverasyon ve öne alma hataları daha çok işlev sözcüklerinde ortaya çıkmaktadır. Garrett’e göre öne alma ve perseverasyon hatalarının nedenleri sözdizimsel seviyeden

ziyade metrik-ritmik yapıya bağlıdır (Pechmann, 1994: 53) Heceler, bir metnin metrik yapısında özel bir rol oynar. Konuşma hatalarının en belirgin özelliklerinden biri de hece yapısına ilişkindir. Perseverasyonlar, yer değiştirmeler ve öne alma durumlarında da, bir hece içindeki aynı pozisyonlar hemen her zaman etkilenir (Pechmann, 1994: 53) Kelime A'nın ilk hecesindeki fonem kelime B'nin ilk hecesindeki fonem ile öne alınmıştır. Bu gözlemler, hecelerın bir sözlükten birimler olarak alınmadıklarını, ancak aktif olarak inşa edilmiş bir çerçeve yapısını oluşturduklarını göstermektedir (Pechmann, 1994: 54).

Garrett'e göre dil işlem süreçlerinde her bir seviye birbirlerinden bağımsız olarak hareket etmektedirler. İncelenen kanıtlar dahilinde Garrett üç işlem seviyesinin (sözdizimsel planlama, segmental ve prosodik yapı) birbirlerinden bağımsız sadece "ileriye doğru ilerleyen süreçler" olarak temsil edildiğini ileri sürmektedir. (aktaran Pechmann, 1994: 57).

Dil üretim modeli ile ilgili çalışmalar yürüten Garrett, afazik konuşma bozukluklarını göz önüne alarak konuşma hatalarını analiz etmiş ve aynı zamanda sözlü dilin duraklama yapısı üzerine çalışmalar yürütmüştür. Konuşma bozukluklarında elde ettiği deneysel verileri dil üretim modeli oluşturmada önemli bir kaynak olarak görmüştür:

"Konuşma hatalarının bir konuşma üretimi modeli oluşturmak için son derece önemli bir ampirik veri kaynağı olduğunu düşünürken, konuşma hatalarının analizinden çıkarılan varsayımların nihayetinde deneysel doğrulama gerektirdiği görüşünde olduğuna tekrar tekrar işaret ediyor: [...] Buna karşılık, konuşma hatalarının analizini öncelikle hipotezler üretmenin ve çalışan bir model formüle etmenin bir yolu olarak görür: [...]" (Pechmann, 1994:46-47).



**Şekil 2:** Levelt'in Konuşma Üretim Modeli

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

### 2.6.2. Levelt'in Psikodilbilimsel Konuşma Üretim Modelinde Afazik Hasarlar

Levelt, ifadenin üretiminden sorumlu beş ana bileşenden oluşan ayrıntılı ve sistematik bir dil üretimi modeli oluşturmuştur. Dil üretim modelinin amacı konuşma sürecinin zihinde hangi aşamalardan geçerek gerçekleştiği, ayrıca bu aşamaların herhangi birinde ortaya çıkan hasarların sistemi nasıl etkilediği dilbilimsel alanda incelemek ve somutlaştırmaktır. Sistem kavramsallaştırma (konuşmanın taslağı), dilbilgisel ve fonolojik biçimlendirme, sesletim (fonetik planlama), dil anlama (sözlerin algılanması)

ve işitme gibi beş ana bileşenden oluşmaktadır. Levelt dil üretim modelindeki aşamaları şu şekilde özetlemiştir:

1. Kavramsallaştırıcı söz öncesi mesajlar üretir; konuşmacının ifade etmeyi amaçladığı kavramsal bilgilerden oluşur.
2. Formülâtör iki alt bileşenden oluşur:
  - Dilbilgisel kodlayıcı, sözlükten lemmaları alır ve mesajın kavramsal ilişkilerini yansıtan dilbilgisel ilişkiler üretir; çıktısı yüzey yapısıdır.
  - Fonolojik kodlayıcı, yüzey yapısına dayalı olarak fonetik bir plan oluşturur; sözlükteki biçimsel bilgilere erişimi vardır ve ayrıca bir sözcenin prozodisini oluşturmak için prosedürleri içerir.
3. Artikülâtör fonetik planı uygular ve onu bir dizi nöromüsküler talimata çevirir ve bu da konuşma sinyaliyle sonuçlanır.
4. Dil anlama sistemi, konuşmacının sözlerini algılamasını ve gerekirse düzeltmesini sağlar.
5. Seçme, dil alım süreçlerinde girdidir; konuşmacı kendini duyduğu için bu sistem de (dolaylı olarak) konuşma üretimine katılır (aktaran Vater, 2002: 210).

Levelt'in tümce üretim modeli kavramlaştırma sürecinden artikülasyon aşamasına kadar detaylı bir araştırmayı kapsamaktadır. Levelt'in modüler dil üretim modelinin tercih etmesi, deneysel hipotezlerin test edilmesine olanak sağlamasıdır. Özellikle hızlarından dolayı gerekli olduğu düşünülen ve modeldeki süreçler arasında paralel bir etki sağlayan etkileşimli (interaktif) modelin avantajlarına da işaret etmektedir. Levelt (1989) genel olarak dil üretiminden sorumlu olan modüler ve etkileşimli modeller arasında kesin bir karara varamamaktadır (aktaran Pechman, 1994: 78).

Levelt'in dil üretim modeli kavramlaştırma, biçimlendirme ve artikülasyon gibi üç farklı aşamadan oluşmaktadır. Kavramlaştırma basamağında bir sonraki ifadenin içeriği kararlaştırılmaktadır; konuşucu ne hakkında, hangi niyetle ve hangi bilginin vurgulanacağına bu aşamada karar verir. Konuşmasının ne zaman başlayacağına karar vermek için, "konuşmanın gerçekleştiği sosyal bağlamı ve sosyal etkileşim kurallarını" (aktaran Pechman, 1994: 79-80) göz önünde bulundurmalıdır. Konuşucu aynı zamanda bilginin zihinsel olarak nasıl temsil edildiği sorunuyla da ilgilenmelidir. Bir başka soru

ise, konuşmacıların dünyayı hangi kategorilere ayırdığı ve bu birimler arasında hangi ilişkilerin bulunduğudır. Tam bir dil üretimi teorisi, yeterli bir semantik teori gerektirir. Aynı zamanda konuşmacılar, bir sözün modalitelerine, yani bir ifadenin sorgulayıcı veya açık olarak anlaşılıp anlaşılmayacağı ve zamansal nitelikleri hakkında karar vermek zorundadır (Pechmann, 1994: 82) Bu basamakta ortaya çıkan sonuç ikinci basamağın girdisi olarak adlandırılmaktadır.

İkinci aşama olarak adlandırılan biçimlendirme süreci sözel olmayan bilgilerin dilsel ifadelerle dönüşme sürecini kapsamaktadır. Levelt bu biçimlendirme sürecini dilbilgisel ve fonolojik kodlama adı altında iki farklı bölüme ayırmaktadır. Dilbilgisel kodlama sürecini de tekrar kendi içerisinde yardımcı teoremlerin aktifleştirilmesi ve sözdizimsel yapının inşası olarak ikiye ayırmaktadır. Sözdizimsel kategoriye ait olan yardımcı teoremlerin (isim, sıfat veya edat) aktifleştirilmesiyle, yani uygun sözcük seçimi ve seçilen sözcüklerin sırasıyla yerleştirilmesi ile cümle yapısı oluşturulmaktadır. Bu süreç Levelt (1989) tarafından semantik ve sözdizimsel fakat fonolojik olarak ayrılmamış “morfemler zinciri“ (Levelt, 1989) yani yüzey yapı olarak adlandırılmaktadır (Pechmann, 1994: 83) Levelt (1989) yardımcı teoremlerin aktivasyonunu ve sözdizimsel yapının inşasını gerçek dilbilgisel kodlamanın merkezi süreçleri olarak tanımlamaktadır (Pechmann, 1994: 89).

Üçüncü aşamada ise konuşucu iletisini seslendirmesi yani dilbilgisel olarak biçimlendirdiği yapıyı fonolojik açıdan harekete geçirir. Bu aşamada her bir sözcük ögesine karşılık gelen fonemler sıraya göre eklenmeli ve aynı zamanda uzun ifadelerde vezin, söz ve ses uyumu saptanması gerekmektedir (Pechmann, 1994: 90). Levelt’e (1989) göre bir kelimenin fonetik yapısı zihinde kaydedilmiş hazır bir şekilde mevcut değildir, aksine birden fazla temsil aşamaları tarafından her daim yeniden şekillenmektedir (aktaran Pechmann, 1994: 91).

Son evre ise motor özellikler olarak adlandırılan, konuşucunun konuşma esnasında harekete geçen organların bir bütün halinde çalışması ve böylelikle dil üretiminin gerçekleşmesine katkıda bulunmaktadır. Artikülasyon aşamasında diğer aşamalarda olduğu gibi bir gösteriyi diğer aşamaya aktarıp yorumlamamaktadır, aksine fonolojik bir kodlamanın sonucu olarak görülmektedir. Artikülasyon aşaması ses ile ilgili aparatın karmaşık fizyolojik yapısını nöronal açıdan kontrol etmektedir (Pechmann, 1994: 94).



Tüm dil üretim modelleri tarafından çoğu zaman keşfedilemeyen diğer bir aşama ise sistem gözetimidir. Bu aşamada konuşucu dil üretim süreçlerini kendisi kontrol etmektedir. Levelt'in konuşma hasarlarına yönelik yürüttüğü incelemeler sonucu konuşucuların her seviyede dil üretim süreçlerini (örneğin: ifade içeriği, içeriğin aktarım biçimi, ifadenin sosyal yeterliliği, sözlüksel ifadelerin seçimi, sözdizim ve morfoloji, fonetik segmentlerin gerçekleştirilmesi, hız, ses seviyesi, artikülasyon sürecinin akıcılığı ve doğruluğu) kontrol ettiği gözlemlenmiştir (Pechmann, 1994: 97).

Bir başka bulgu ise, konuşucuların bir ifadenin sonunda yanlışlarını başlangıçta olduğundan daha çabuk tespit edip düzelttiği yönündedir. Levelt bu durumu konuşucuların başlangıçta daha çok ifadenin planlanmasıyla ilgilendiklerinden ve bundan hatalarını ifade sonunda fark ettiklerine bağlamaktadır (Pechmann, 1994: 98).

Levelt iki farklı monitör teorisini tartışmaya sunmuştur. Bunlar editör-teori ve bağıntılı teori'dir. Editör-teori dil üretimindeki işletim modülünü gözetleye uzmanlaşmış bir yapay insana (Homunkulus) benzetilmektedir. Bu teori dilin bütün bir üretim sürecinden ziyade fonolojik kodlamanın sonucunu gözetlemektedir (Pechmann, 1994: 98). Levelt tarafından muhakeme edilen ve MacKay (1987) tarafından biçimlendirilen bağıntılı monitör teorisinin dil üretim ve dil anlayışı için ortak bir ağ kullandığı yönündedir. Edatlar, tasarım, sözlüksel birimler, heceler, fonemler, ayırt edici özellikler için beyinde her seviyeye özel düğümler bulunmaktadır. Bir düğümün etkinleştirilmesi, her iki yönde yukarı ve aşağıya doğru tüm bağlı düğümlere yayılır. Hatalar, mevcut düğüme yanlış bir düğümün aktive olmasından kaynaklanır. Bu hata geriye doğru astarlama (backward priming) ile tespit edilir, bu durum yüksek seviyenin alt seviyede yanlış düğümün aktif olduğunu fark ettiği anlamına gelir (aktaran Pechmann, 1994: 99).

Levelt aynı zamanda dil üretim sürecinde konuşucuların konuşma esnasında hatalarını ne zaman fark edip düzelttikleri yönünde incelemeler yapmıştır. Hatalı konuşmalar bir kelime içerisinde ve sonrasında, bir veya daha fazla heceden sonra kesilebilmektedir. Bu değişken, hatanın kendisine değil, problemi bulmak için gereken süreye indirgenmiştir. Dil üretim sürecinde hataların fark edilmesi ve düzeltilmesi sadece konuşucunun problemi olmamakla birlikte dinleyicinin de dikkat etmesi gereken bir süreçtir. Konuşucunun hatalarını nasıl bir biçimde düzelttiği dinleyici için yararlıdır (Pechmann, 1994: 100).

### 2.6.3. Garret ve Levelt'in Konuşma Üretim Modellerinde Afazik Özellikler

Garrett'in dil üretim modelinden afazik semptomlar genellikle işlevsel ve durumsal basamaklarda ortaya çıkmaktadır. Tesak, Garrett ve Levelt'in cümle üretim modellerinde gözlemlenen afazik semptomları şu şekilde sıralamıştır:

- "Neolojizm: özellikle içerik kelimeleri etkileyen bu semptom
- Fonetik parafazi: modellerin farklı alanlarına konumlanabilmektedir. Özellikle içerik kelimelerin hafızan çağrılmasında sorunlar veya durumsal ve fonolojik kodlama basamağından hasarlar ortaya çıkabilmektedir.
- Semantik parafazi: Garrett'in modelinde işlevsel basamakta ortaya çıkan bir hasar durumudur" (Tesak, 1997: 76-77).

Bununla birlikte, içerik kelimelerinin kelime biçiminin alınması ya çarpık bir temsil sağlar ya da hiçbir şey sağlar. İkinci durumda, fonolojik bilgi olmadan bir açıklama yapılamadığından, hedef dilin fonemlerinin repertuarından bir seçim yapılmalıdır - fonemler ayırım gözetmeden yuvalara veya gramer çerçevesine yerleştirilir ve ardından normal olarak işlenir.

### 2.7. Anadilde Afazi Çalışmaları

Öktem Tanör (2017) makalesinde afazi muayenesinde hastaların tutuk veya akıcı afazi olup olmadığını ayırt etmek için anlama, adlandırma, tekrarlama yazama ve okuma becerilerini gözlemleyerek tespitlerde bulunmuştur. Yazar tutuk afazide hastanın konuşmasını "kesik, beceriksiz ve büyük gayretle telaffuz edilen" zedelenmiş bir konuşma olarak tanımlamaktadır. Özellikle hastanın kullandığı gramer biçimlerinin çok sınırlı olarak kullanıldığı ve ortaya telgraf bir konuşma stiline çıktığını tespit etmiştir. Akıcı afazide ise yazar kelimeleri hiç zorlanmadan telaffuz ettiğini ve daha hızlı konuştuğunu göstermiştir (s.1).

Afazinin diğer konuşma bozukluklarında farkı "konuşmanın öğretilmesinden sonra ortaya çıkan ve psikiyatrik bir sorundan ya da kas düzeyindeki bir engellemeden ziyade ileri gelmeyen bir bozulma" olarak tanımlanmasıdır. Afazinin konuşma becerisinde "genel ve homojen bir zedelenmeye" sebep olmadığı aksine beynin dilden sorumlu olan

bölgelerin hasar görmesi sonucu belli yönlerinin seçici olarak bozulmasından kaynaklı bir bozukluk olduğu kabul edilmektedir (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 86).

Öktem, Bahar ve Aktin (2016) konuşma fonksiyonunu sol hemisferin üstlendiğini ve böylelikle afazinin sol hemisfer kaynaklı zedelenmeler ile ortaya çıktığını tespit etmişlerdir. Bütün dünyada kabul edilen tek bir afazi sınıflandırılması olmadığı anlamının ve ifade etmenin hasarına göre çeşitli afazi tiplerinin olduğu savunulmuştur. (s. 86-87)

Öktem, Bahar ve Aktin'e (2016) göre Wernicke afazisinde görülen hasarın "görme ve işitme merkezinden gelen imaj ve kelimelerin bu bölgeyi uyaramadığını" (s.88-89) ve böylelikle hastanın duyduğu kelimeleri anlamadığından dolayı dil sistemini harekete geçiremediği tespit etmişlerdir. Ayrıca Wernicke bölgesinin "ses paternlerine dönüştürülecek bütün anlamlı asosiyasyonların geçtiği kavşak" (s.89) olarak tanımlandığından dolayı, işitmeden sorunlu becerilerin bozulmasına neden olmaktadır. Bu durum hastanın kendi telaffuz ettiği sözleri de işleyememesine ve bu nedenle anlamsız kelimeler kurmasına neden olmaktadır. Wernicke afazili hastalar konuşma bozukluklarının farkında olmadıkları için söylemek istediklerin şeyin anlamlı olduğuna inanmaktadırlar.

Wernicke bölgesini Broca bölgesine bağlayan (arkuat fasikülüs) alanda ortaya çıkan lezyon, hastanın işitsel ve ifade yetilerini çok fazla etkilememektedir. Hastanın Wernicke bölgesi sağlam olmasından dolayı, işittiklerini ve okuduğu yazıyı anlamlandırabilmektedir. Broca bölgesinde de herhangi bir hasar görülmemesinden dolayı hastanın ifade yetisi korunmuştur. Fakat işitilen konuşmaların Wernicke bölgesinde anlamlandırılmasında rağmen arkuat fasikülüsteki lezyon sebebiyle Broca bölgesine gönderilememektedir. Bu durum hastanın duyduklarını anlamasına fakat anladıklarını ifade edememesine neden olmaktadır. İletim afazisinde gözlemlenen nörolojik hasarların ne tür semptomlara sebebiyet verdiğini şu şekilde özetlenmiştir:

"[...] bu hastaların anlamasını normaldir. Wernicke bölgesi sağlam olduğu için, vizüel ve oditif mesajların dil açısından anlam analizi doğru olarak yapılabilir. Dolayısıyla hasta, gerek kulaktan duyduğu konuşmayı, gerekse okuduğu yazıyı anlayabilir. Broca bölgesi de sağlam olduğu için hasta söylemek istediği şeyi ifade edebilir; yalnız hasta konuşurken çok sayıda litaral parafaziler (kelime içinde seslerin yer değişimi) ortaya çıkabilir. Wernicke bölgesi sağlam, dolayısıyla

hastanın anlaması iyi olduğu halde, arkuat fasikülüsteki lezyon nedeniyle bu mesaj Broca bölgesine iletilemez, onun için de hasta duyduğu ve anladığı sözü tekrar edemez. Hastanın spontan olarak söyleyebildiği herhangi bir şeyi, tekrarlaması istediği ile kendisine verdiğinizde, bunu tekrar anladıkları halde, aynı yazıyı yüksek sesle okumaları istendiğinde bunu yapamazlar [...]” (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 89).

Ağır ve hafif olmak üzere iki türe ayrılan iletim afazisinde hastanın sergilediği afazik semptomlar örnekler dahilinde şu şekilde özetlenmiştir:

“[...] En ağır iletim afazisinde hasta hiçbir nesnel isim kelimesini söyleyemiyor olabilir, buna karşılık durumunu anlatmak için (isim kelimeler dışında) gayet akıcı bir telaffuzla “Yapamıyorum“, veya “olmuyor ki, veya “Biliyorum, ama...“ diyebilir. En hafif durumda da iletim afazisi gayet düzgün cümlelerle, nesnel isim kelimesi dışında kalan kelimeleri, gramatik dolgu kelimelerini, fiilleri akıcı bir şekilde söyleyip, yalnızca isim kelimelerde literal parafazik takılmalar yaparak konuşabilir. Örnek olarak bir zürafa resmi gösterdiğiniz ve ne olduğunu söylemesini istediğini, hafif düzeyde iletim afazili hasta şöyle konuşabilir: “Biliyorum, şimdi söyleyeceğim. Züf, züf, yok değil, zür, zür, zür, yok canım, bir dakika söyleyeceğim, züf, züfir züfire, yok, ay niye söyleyemiyorum, oysa biliyorum, bir dakika züferai yok olur mu ne diyorum ben! [...]” (Öktem, Bahar, Aktin, 2016: 89).

Afazi bireyin konuşamamasından kaynaklı bir “söz yitimi” (Kargın, 1993) olarak tanımlanmakta ve böylelikle sesli, yazılı ve sembolik süreçlerin kullanılmamasına neden olan bir iletişim bozukluğu olarak görülmektedir. Bireyin özellikle dile ait sembolleri kullanamamasından dolayı afazi terimi konuşma bozukluğundan ziyade bir dil yoksunluğu olarak kabul edilmektedir. Kargın (1993) afazi ile konuşma bozuklukları arasındaki farklılıkları ortaya koyarak, afazinin daha çok dile ait sembollerin kullanılmamasından kaynaklı bir “sembol davranışların yokluğu ya da bozulması” olarak isimlendirmiştir (s.18). Afazili hastalar daha çok sembolleştirme süreçlerinde zorluk yaşamaktadır. Özellikle nesnenin ismi ile bu nesneye ait resmi birleştirmede veya zor olan sözcüklerin tanımlanmasında güçlükler yaşamaktadır. Kargın’a (1993) göre afazili bireyler günlük dilde daha sık kullandıkları kelimeleri (örneğin masa, sandalye, kalem vb.) daha iyi tanımlarken algısal sözlüklerin (örneğin traji, liberal, umut, sevgi) kullanımında zorluklar yaşamaktadır.

Atamaz yazısında inme sonrasında ortaya çıkan konuşma bozukluklarının tarihçesini inceleyerek fonksiyonların beynin belirli alanlarda lokalize edildiğini tespit ettiği veriler dâhilinde ele almıştır.

Atamaz (2007) beyinde konuşma fonksiyonlarında sorumlu bölgeler olduğunu, inme sonrasında konuşma bozukluklarına sebebiyet veren nedenlerini şu şekilde sıralamıştır:

“[...] Bunların başında infarktın kendisinin direkt olarak nöronal sistemde fonksiyon ve aktivasyon kaybına sebep olması gelmektedir. Lisan ağında bir kesinti geliştiğinden dolayı lezyona uzak bölgelerde de fonksiyon kaybı gelişmekte, bu durum da konuşma fonksiyonlarının bozulmasına sebep olmaktadır [...]” (Atamaz, 2007: 12).

Atamaz’a (2007) göre afazi sadece konuşma fonksiyonlarının bozulması değil, aynı zamanda “kelimelerin uyumlu bir şekilde bir araya getirilememesi“ (s.12) durumudur.

Sherman ve Schweickert (1989) afazi türlerinin beyindeki anatomik yapısını ve dilsel semptomlarını açıklamıştır. Motor afazi olarak da tanımlanan Broca bölgesinin lezyon yeri “dorsolateral frontal korteks, operkulum, anterior parietal korteks, lateral striat ve periventriküler beyaz cevherde“ (aktaran, Atamaz, s.12) olarak belirlenmiştir.

Sherman ve Schweickert Broca afaziyi işlevli sözcüklerden oluşan fakat grameri bozulmuş, yani agramatik (telgraf) konuşma biçimi olarak tanımlanmakta bununla birlikte hastalarda isimlendirme ve tekraralama fonksiyonları bozulmuştur:

“[...] Broca afazisinin en belirgin özelliği akıcılığı olmayan, anlam işlevli sözlerden oluşan ancak grameri bozulmuş olan konuşmadır. Bu konuşma tipine agramatik (telgraf) konuşma ismi verilmektedir [...]” (Atamaz, 2007: 12).

Bu makalede lisanın beyindeki organizasyonu, afazi çeşitleri ve ayırıcı özellikleri, farklı özellikteki afazili hastalara ve ailelerine yaklaşımda hemşirenin rolü tartışılmıştır. Afazi özellikle lisanın en önemli bölümlerinde birisi olan konuşmanın “psikiyatrik bir hastalığa ya da kaslarda bir soruna bağlı olmaksızın” (Memiş, Tülek, 2003:53) ortaya çıkan bir fonksiyon bozukluğu olarak görülmektedir. Hastaların ortak sorunu “yazılı ve sözlü iletişimi istenilen düzeyde sürdürememe” (s.54) durumudur.

Kuruoğlu ve Özcan (2013) çalışmalarında 26 akıcı ve tutuk afazili hastaların sergiledikleri perseverasyonları, afazi türü, afazi sonrası geçen süre, adlandırma ve tekrarlama etkinlikleri ile ilişkisini araştırmış ve afazi türleri belirlemişlerdir (s.813).

Hastalar üzerinde Ege Afazi Testi ile genel bir dil değerlendirmesi yapıldıktan sonra perseverasyon sergileyen afazili hastalara Resim/Sözcük Ölçeği uygulanmıştır. Hastalarda perseverasyonları tespit etmek adına ölçekte “eşya, hayvan, giysi, meyve ve karışık kategorilerden seçilmiş sözcükleri tekrarlamaları ve daha sonra aynı sözcüklere ait resim kartlarındaki resimleri adlandırmaları” (Kuruoğlu ve Özcan, 2013: 814) istenmiştir. Hastaların sergilemiş oldukları perseverasyonlar değerlendirilerek istatistiksel bir analiz yapılmıştır.

Araştırmanın birinci aşamasında perseverasyonun akıcı ve tutuk afazili hastaları üzerindeki dağılımı değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda perseverasyon açısından akıcı ve tutuk afazili hastalar arasında herhangi bir fark olmadığı tespit edilmiştir. İkinci aşamada afazi sonrası geçen sürenin perseverasyon ile olan ilişkisine yönelik yapılan incelemeler sonucu istatistiksel açıdan bir fark gözlemlenmemiştir (Kuruoğlu ve Özcan, 2013: 811-812). Çalışmanın üçüncü aşamasında afazili hastaların adlandırma ve tekrarlama etkinliklerinde yapılan ölçümler sonucu perseverasyon açısından farklılık görülmüştür. Özellikle adlandırma etkinlerinde tekrarlama etkinliklerine göre daha fazla perseverasyon tespit edilmiştir. Kuruoğlu perseverasyonların adlandırma etkinliklerinde daha fazla olmasını bellek sorunları ile ilişkilendirmiş ve özellikle uzun süreli bellekten doğru sözcüğün seçilmesinde zorlanan hastaların kısa süreli bellekte son kullanılan sözcüğü seçmelerini bu sonuca bağlamıştır. (Kuruoğlu ve Özcan, 2013: 812-815)Araştırmanın dördüncü kısmında afazili hastaların sürekli ve aralıklı perseverasyon sergiledikleri gözlemlenmiştir. Akıcı afazili hastaların adlandırma etkinliklerinde sürekli perseverasyon ve daha sonrasında aralıklı perseverasyon yaptıkları tespit edilmiştir. Tutuk afazili hastalar ise adlandırma etkinliklerinde daha çok aralıklı perseverasyon sergiledikleri tespit edilmiştir (Kuruoğlu ve Özcan, 2013: 813-815). Kuruoğlu ve Özcan (2013) araştırma sonucu afazili hastaların en çok aralıklı perseverasyon türünü sergilediklerini tespit etmiştir. Aynı zamanda perseverasyonun nörolojik ve psikiyatrik rahatsızlıklarda görüldüğü ve konuşmayı olumsuz yönde etkilediğini savunmuştur. Yapılan çalışmanın beyin dilbilim ve perseverasyon araştırmalarına katkı sağlayacağını düşünen yazarlar, aynı zamanda perseverasyon-bellek ve motor bozuklukları arasındaki

ilişkiyi araştırıp, perseverasyon nedenlerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunmayı amaçlamıştır. (s.816)

Mergen (2018) araştırmasında iki dilli (Türkçe-İngilizce) ve tek dilli kelimelerin beyindeki lateralizasyonu iki katılımcı grup eşliğinde incelenmiştir. İlk grup her iki dili de doğumdan itibaren edinmiş olanlardan oluşmaktayken ikinci grup ise sadece tek dil (Türkçe) konuşanlardan ibarettir. İki dili doğduğu andan itibaren edinmiş olan ilk gruptaki katılımcılar son on yıldır Türkiye’de ikamet eden ve sağ eli kullananlar arasından seçilmiştir. Katılımcılar Türkçe ve İngilizce dil yeterliliklerini beş puanlık bir ölçekte değerlendirmiştir. Değerlendirme sonucu diller arasında dört dil becerisi açısından bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Katılımcılar bir çene desteği kullanarak dizüstü bilgisayarda 40 cm uzağa oturarak harf dizgeleri ekranın sağından ve solundan rasgele bir sırayla sunulmuştur. Böylelikle sunulan harf dizelerinin Türkçe ve İngilizcede anlamlı birer sözcük olmadığına karar vermeleri ve belirlenmiş tuşlara mümkün olduğunca sağ elleriyle basmaları istenmiştir. Tepki süreleri ve cevabın doğruluğu bir yazılım programı aracılığıyla kaydedilmiş ve istatistiksel olarak çözümlenmiştir. Çalışmada Türkçe-İngilizce iki dilli ve Türkçe tek dilli dilbilgisi işleminin beyindeki lateralizasyonu incelenmiştir. Sunulan kelimeler verilen tepki süreleri aynı zamanda iki dilli katılımcılara ekranın sağ ve sol yanına sunulan kelime işleme hızları arasında bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç literatürde dil işleminin iki dilde iki taraflı olarak temsil edildiği görüşünü desteklemiştir. Tek dillilerde ise sağ ve sol alana sunulan kelimelerin sol görsel alana sunulan kelimelere göre daha hızlı işlendiği yönünde bir sonuç çıkarılmıştır. Bu sonuç literatürde tek dilli sözcüklerdeki dilsel işlemin sol yarımkürede lateralize edildiği görüşünü desteklemiştir. Bu fark tek dilli dillerde dil işlemede sol yarımkürenin üstünlüğünü ortaya koyan bir değerlendirme olmuştur. Mergen (2018) bu sonuçların her iki dili de geç öğrenen katılımcılar arasında yapılacak bir çalışmaya katkı sağlayacağı ve görsel olarak sunulan kelimeler yerine işitsel araçların kullanılmasının bu araştırmayı daha ilginç hale dönüştüreceği düşüncesindedir (s.104-105).

Sadiyeva’nın (2003) Beyin ve Dil İlişkisi adlı makalesinde anadili Azerbeycan Türkçesi ve ana dili Türkiye Türkçesi olan toplam 24 afazili hastanın konuşmaları sesbilgisi, kelime bilgisi ve dilbilgisi seviyesinde gözlemlenen bozukluklar değerlendirilerek, dilbilimsel açıdan incelenmiş ve tedavi yöntemleri uygulamaya konmuştur. Hastalar üzerine yapılan değerlendirmeler doğal konuşma, tekrar etme, konuşulanı anlama, okuma

ve yazma gibi farklı yöntemler yardımıyla uygulanmıştır. Beyin hasarı geçiren hastaların konuşmalarının sesbilgisel açıdan değerlendirilmesi sonucunda, bozuklukların ünsüz seslerin değişiminde (s.131-133) olduğunu göstermiştir. Hastaların konuşmasında ses türemesi (divan-dinant), ses düşmesi (hekim-ekim, kuş-uş), benzeşme sonucu ünsüzlerin değişmesi (turşu→şurşu), seslerin yer değiştirmesi (şirin→işir) gibi özellikler tespit edilmiştir (s.132).

Kelime bilgisi üzerine yapılan incelemeler sonucu afazili hastalarda çok kullanılan sözlerin kaybolduğu ve böylelikle yerine geçebilecek farklı kelimeler telaffuz edilerek otomatikleşmiş ifade türleri kullanılmıştır. Özellikle anlamın korunduğu fakat ifadenin bozulması gibi bozukluklar daha çok sensör afazili hastalarda ortaya çıktığı belirtilmiştir. Örneğin bir hasta “yılan resmine baktığında: O, çok korkunç, ben onu tırpanla çok öldürdüm” (s.133) gibi ifadeler sergilemesi, anlam ve ifade arasındaki ilişkinin bozulduğunun göstergesidir. Ayrıca afazinin tüm tiplerinde özellikle motor afazi de kelime haznesinin az olduğu vurgulanmıştır (s. 141).

### **2.7.1. Afazili Hastaların Dilbilgisi Yetisi**

Araştırmalar sonucu afazili hastaların dil bilgisi yetilerinin “afazinin türüne bağlı olarak değiştiğini” (s.136) “sözcük türlerinin kullanımı arasında sayısal farklar” (s.136) görüldüğü belirtilmiştir. Özellikle yardımcı öğelerin (bağlaçların, ilgeçlerin), zamirlerin hastalar tarafından hiç veya az kullanıldığı, isimlerin ise afazinin türüne bağlı olarak az veya çok kullanıldığı, fakat otomatikleşmiş sözcükler ve ek yapıların sürekli kullanıldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca eklerin eksik kullanılmasından kaynaklı isim ve fiil çekiminde bozukluklar tespit edilmiştir. Hastaların tümü fiillerin zaman çekimlerinde özellikle gelecek zamanın şimdiki zaman ile değiştirilmesi (örneğin: “Kızın ne yapıyor?” sorusuna “Çalışıyor” yerine “Çalıştı”) gibi sorunlara rastlanmıştır. Hastalarda gözlemlenen diğer bir durum ise şahıs zamirlerinin (ben yerine sen veya ben yerine kendi adını söylemesi) yanlış kullanılmasıdır (s.138).

## **2.8. İki Dillilik ve Afazi**

### **2.8.1. İki Dillilik Kavramı ve Modelleri**

Dünyanın yarısından çoğunun çok dilli olması ve hangi kesimin çok dillik kategorisine girdiğine yönelik kesin veya esnek görüşler bu kavramın kesin bir şekilde tasvirini



zorlaştırmaktadır. Bazı kesim doğduğu andan itibaren birden fazla dili edinmiş olan bireylerin “çok dilli“ olarak adlandırılması gerektiğini savunurken diğer bir kesim ise az veya çok birden fazla dil ile iletişim kurabilen kişilerin bu kavramı karşıladıkları yönündedir (Höhle, 2012: 175).

Çok dilliliğin türünü belirleyebilmek, dil edinim yaşına, dil edinim biçimine veya dil performansı gibi faktörlere bağlıdır. Çocukların yetişkinlere göre bir dili daha kolay bir şekilde öğrenmesi dil edinim yaşı yani herhangi bir dili öğrenmeye başladığın yaşa bağlıdır (Höhle, 2012:175). Dilin ilk iki yıl içinde edinilmesi erken çok dillilik olarak adlandırılırken geç yaşta yani kritik dönem sonrası edinilmesi geç çok dillilik olarak adlandırılmaktadır (Höhle, 2012: 175)

İkidillilik (bilingualizm), dünyanın hemen her yerinde var olan ve oldukça sık görülen bir durumdur. Birbirinden farklı dilleri konuşan komşu ülkeler arasında ilişkilerin gelişmesi, değişik nedenlerle uzak ülkelere göçler, farklı ulusların bireyleri arasında artan evlilikler ve turizm nedeni ile iki veya daha fazla dillilik giderek yaygınlık kazanmaktadır. İkidillilik her yaş diliminde ve toplumun her katmanında görülebilir. Bir dili sonradan öğrenenler de ikidilli olarak kabul edilirse, dünyanın yarısının ikidilli olduğu söylenebilir. İkidilli olanlar her iki dili de sözlü ve yazılı olarak kullanmada eşit bir beceriye sahip olmayabilirler. Ayrıca her iki dilde tam bir yeterliliği olanların sayısı da çok daha azdır“ (aktaran Korkmaz, 2005:134-135). Ancak ikinci dil, anadille aşağı yukarı eş zamanlarda öğrenildiği gibi daha sonra da anadile yakın yetkinlikte öğrenilebilir. İkinci bir dili aksansız ve kusursuz öğrenmek için (istisnai durumlarda üst yaş sınırı 14 yaştır) genel olarak kabul edilen yaş, 1-5 yaş arasıdır” [...] (aktaran Korkmaz, 2005:135).

Çok dilli modellerin çoğu edinilmiş olan tüm diller için ortak anlamsal ve kavramsal bir sistem olduğunu varsaymaktadır:

“İkidillilik, bireye gelecek yaşamında değişik olanaklar sunması açısından genellikle istenen bir durumdur. İkidilliliğin zihinsel gelişimi güçlendirme yönünde de etkileri olur. Bu etkiler kavram gelişimi, yaratıcılık, çeşitli sözel yetenekler ve metalinguistik (üstdil) alanındadır. Ayrıca çokdilliliğin zihinsel işlevlerin örgütlenmesi açısından ne tip bir avantaj oluşturduğu henüz tartışmalı olsa da metalinguistik farkındalığı artırdığı kuşkusuzdur. Ayrıca bilişsel esneklikte artış sağladığı, soyutlama yetisini ve analitik düşüncüyü geliştirdiği düşünülür [...]” (aktaran Korkmaz, 2005:135).

Sonradan öğrenilen yabancı bir dilin anadili öğrenmeden çok farklı olduğu, fakat öğrenme stratejisi bakımında benzer özellikler taşıdığı belirtilmiştir. Ayrıca anadilin ikinci dile göre beyinde daha belirgin bir şekilde konumlandığı görülmektedir:

“Özellikle (sonradan öğrenilen) yabancı bir dili öğrenme stratejilerinin pek çok benzerlikler taşımasına karşın anadili öğrenmeden farklı olması beklenir. Bu durumda ikinci yabancı dil ile anadil arasında etkileşimler olur. Bu etkiler yabancı dil öğrenmeyi kolaylaştırabileceği gibi girişim etkisi yaparak bozabilir de. Anadil konusu olduğunda, isimlendirme işlevinin ikinci dile oranla beyinde daha sağlam organize olduğu bilinmektedir. Ayrıca dilin öğrenildiği toplumsal bağlam da önemlidir. Tüm bunlar arasında psikolinguistik mekanizmalar açısından ne gibi farklar ya da benzerlikler oluşturduğu tartışması bu kitabın konusu değildir” (Korkmaz, 2005: 135).

“İki veya daha fazla dili öğrenen çocukların öğrendiği dillerin özellikleri ve bu diller arasındaki yakınlık da öğrenme stratejilerini etkiliyor olabilir. Örneğin İspanyolca ve Portekizce birbirine yakın dillerken Türkçe ve İngilizce oldukça uzak dillerdir. İkidilli olan ve ikisini de aynı yetkinlikle kullanan çocuklar da büyük olasılıkla tek dillilerinkine benzer bir dil öğrenme stratejisini izlerler. Ancak daha başından her iki dile yönelik ayırışma stratejileri vardır [...]” (aktaran Korkmaz, 2005: 135).

“Genel olarak çocuklar ikinci dili erişkinlerden daha kolay öğrenirler. Ama belli bir yaştan sonra tam bir akıcılık ve aksansız konuşma ile dil öğrenilemez“ (aktaran Korkmaz, 2005:136). Aynı anda iki dili öğrenenler daha ilk yaşlardan itibaren bu dilleri bir arada öğrenirler. Ancak aksan farklı ikinci dil ne kadar geç öğrenilirse o kadar belirginleşir [...]. Ergenlikten sonra özellikle fonolojik ve morfolojik bileşenler eksik kalırken sözcük dağarcığı kolayca kazanılmaktadır [...]” (aktaran Korkmaz, 2005: 136).

### **2.8.2. İki Dillilik ve Beyindeki Organizasyonu**

Bir beyinde birden fazla dilin organizasyonuna yönelik ipuçları beyin kanaması geçiren ve edinmiş olduğu dillerde afazik semptomlar sergileyen hastalardan elde edilebilmektedir (Höhle, 2012: 182).

Hasar veya iyileşme türünü önceden tahmin edebilecek kesin bir değişken olmadığıdır. Hasar ve iyileşme türleri dil edinim yaşına, dil edinim biçimine, dil performansın, dillerin kullanım sıklığına, bireyin çevresinde kullanılan dile, hastanın yaşına ve afazinin biçimi

gibi değişkenlere bağlıdır. Verilere göre insan beynin seçici bir depolama veya erişim sistemi olması gerektiği - aksi takdirde tek bir dilde seçici bir hasar veya seçici bir iyileşme açıklanamaz (Höhle, 2012: 182).

Çok dilli afazi incelemelerinde hastaların hastalık öncesi ne derece bir dil becerisine sahip olduğu öngörülememesi hasarın boyutunu ve tedavi yöntemlerini zorlaştırmaktadır. Dil becerilerinin hastalık öncesi ne derece iyi olduğu hastanın tahminlerine ve/veya yakınlarının vermiş olduğu bilgiler dâhilinde somutlandırılmaktadır (Höhle, 2012: 183).

### **2.8.2.1. Tek ve Çift Dillilerde Sözdizimi ve Beyindeki Konumu**

Bu zaman kadar yapılan çalışmalarda fMRT ile farklı dillerin aynı ya da ayrı beyin bölgelerinde temsil edilip edilmediği veya bu temsilin dil edinim yaşı ve dil performansına bağlı olup olmadığı üzerinde durulmuştur. Elde edilen EKP bulgular ile dil edinim yaşının dilin sözdizimsel işlemini üzerinde büyük bir etkisi olduğu saptanmıştır. Dili geç bir yaşta edinmiş olan bireylerin erken yaşta edinmiş olanlara göre beynin sol frontal alanında daha fazla aktifleştirildiği gözlemlenmiştir. Aynı zamanda ikinci bir dili geç yaşta edinen bir kişinin sözdizimsel kuralları erken edinmiş bir kişiye göre daha farklı şekilde işlediği ve daha fazla kaynak kullanmak zorunda olduğu saptanmıştır (Höhle, 2012: 185).

Tek dil konuşan ile birden fazla dil yetisine sahip olan insanların beyin yapıları birbirlerinden farklı oldukları tespit edilmiş:

“İkidillik, dilin beyindeki örgütlenmesi açısından da bazı ipuçları sunmaktadır. Tek bir anadili konuşan insanların beyni, iki dille büyüyen insanların beyninden daha farklıdır. İkinci dil öğrenenlerde Broca bölgesinde bir birine yakın ama birbirinden farklı iki beyin bölgesi varken, iki dilli büyümüş olanlarda tek bir bölge vardır [...]”  
(aktaran Korkmaz, 2005: 136).

İki dil konuşan bir hastanın sol yarım küresi geçici bir süreliğine durdurularak afazik hale getirilmiş, böylelikle hangi dili öncelikli olarak iyileşme gösterdiği tespit edilmek istenmiştir:

“Hem İspanyolca hem İngilizce konuşan bir ikidillinin sol beyin yarımküresinin işlevleri Sodyum Amital kullanılarak geçici bir süre için durdurulmuş ve bu şekilde kişi, her iki dildede afazik hale gelmiştir. Ancak hasta önce İspanyolca sonra da İngilizceyi hatırlamıştır. Bu olgu, farklı düşünenler olmakla birlikte, her iki dilin sol

beyin yarımküresinde (hemisferde) ama farklı alanlarda temsil edildiğine bir kanıt olarak gösterilmiştir” (aktaran 2005: 136).

Zatorre (1989) ikinci dilin öğrenme yaşının da dilin beyindeki organizasyonunda belirleyici bir faktör olduğunu şu şekilde özetlemiştir:

“İkinci dilin beyindeki organizasyonunda, öğrenmenin hangi yaşta ve/veya hangi düzeyde ve nasıl gerçekleştiği de etkilidir. İkidilli olanlarda anadil başlıca sol hemisferde organize olurken, özellikle geç yaşta öğrenilen ikinci dil, anadilin beyin örgütlenmesi ile kısmen çakışır. Yani bu durumda sola tam olmayan, gevşek bir lateralizasyon olur ve bireyler arası bu açıdan görülen değişkenlik daha fazladır [...]” (aktaran Korkmaz, 2005: 136).

“[...] İkinci dilin öğrenildiği yaşın, dilin organizasyonu açısından sol hemisferde arka bölgelere oranla frontal bölgeler üzerinde daha fazla farklılıklar yarattığı ve psikolinguistik açıdan semantik sistemlerden ziyade dilbilgisel işlemler üzerinde daha güçlü etkileri olduğu bildirilmiştir” (aktaran Korkmaz, 2005: 137).

“Bazı araştırmacılar, Broca bölgesinin dil kullanımından sorumlu olduğunu öne sürdüler. Bu nedenle, üçüncü ön kıvrımın ayağının ana dilin edinimi için tüm aparatı içerdiği ve geri kalan kıvrımların diğer dillerin edinimine yönelik olduğu da varsayılmıştır. Ayrıca sınıfta öğrenilen her yeni dilin, yeni bir işlevsel uyum merkezinin oluşumunu ima ettiği ileri sürülmüştür” (Dobek, 2014: 44-45).

“Çok dilli bir afazi için tüm diller aynı ölçüde etkilenmeyebilir. Genellikle afazi yavaş yavaş kaybolur. Daha önce de belirtildiği gibi, hasta önce aşına olduğu dili anlamaya, ardından daha önce bildiğini anlamaya ve konuşmaya başlar. İyileşme paterni, yalnızca lezyon dil merkezlerini yok etmediğinde, ancak patolojik atalet tarafından onları yalnızca geçici olarak engellediğinde ortaya çıkabilir. Kortikal dil merkezlerinin geçici ataleti bu nedenle başka merkezlerin olmadığı bir göstergesidir” (aktaran Dobek, 2014: 46).

Pitres (1895), iki dilli bir kişinin konuştuğu farklı dillerin farklı beyin konumlarına sahip olmadığını savunuyor. Bunun yerine, bir dil kaybolduğunda, bunun beyinsel destek malzemesinin fiziksel olarak yok edilmesinden değil, zayıflamasından kaynaklandığını iddia ediyor. Bu sistemin zayıflaması artan inhibisyona bağlanabilir. Sağlıklı bir konuşmacıda, bozulmayı önlemek için seçilmemiş dilin etkinleştirme eşiğinin yükseltildiği varsayılabilir. Bu süreç patoloji tarafından önlenemez. Sonuç olarak, farklı

diller farklı şekilde engellenebilir. Sağlanan bir artış nedeniyle farklı toparlanma modelleri ortaya çıkıyor” (aktaran Dobek, 2014: 79).

“[...] Genişletilmiş Sistem Hipotezinde dillerin aynı kortikal dil alanlarında temsil edildiğini öne sürüyor. İki dilli konuşmacı, dilsel olmayan yetkinliğin unsurları hakkında daha fazla seçeneğe sahiptir. İkinci bir dil edinildikten sonra, ek ses birimleri alofon olarak işlenir ve yeni sözdizimsel kurallar işlenir. Böylece konuşmacı, söz konusu dil bağlamında kullanılan allomorflar olan daha geniş bir alofon envanterine sahiptir. Bu hipoteze göre, diller temsillerinde farklılaşmazlar ve farklı dillerin öğeleri böylece allo-element olarak işlenir” (aktaran Dobek, 2014: 81).

Pötzl (1930), Leischner (1948), sol supramarginal girustaki beyindeki bir beyin yaralanmasında bilinçli olarak bir dilden diğerine geçiş için anahtarlama mekanizmasının ya sadece bir dil konuşmanın mümkün olduğuna ya da bilinçsiz ve kontrol edilemez bir dil olduğuna ikna olmuşlardır (aktaran Dobek, 2014: 81-82).

Birden fazla dil edinen insanlarda beyin fonksiyonları ve organizasyonu tek dillilere göre farklılık göstermektedir. Springer & Deutsch’a (1998) göre iki dilli insanlarda beyin sol yarım küresi hem ana dilde hem de ikinci dilde üstünlük göstermektedir:

“[...] Bir dizi çalışma, iki dil bilen bir insanda, hem ana dili hem de ikinci dili işlemede sol yarımkürenin baskın olduğu sonucuna varmıştır. Ancak diğer çalışmalara göre, iki dilli insanlarda dil için sol taraflı yanallaştırma daha zayıftır; yine diğerlerinde, iki dillilerde diller için farklı bir yarım küre asimetrisi bulundu [...]” (Springer & Deutsch, 1998: 234).

İki dilli insanlara yönelik yapılan araştırmaların genelinde erken ve geç yaşta öğrenilen dilin beyinde anadil ile bitişik veya birbirlerinden uzak alanlara konumlandığı gözlemlenmiştir:

“[...] Elde edilen veriler sonucunda yetişkinlik döneminde öğrenilen ikinci dilin mekânsal açıdan anadilden ayrı beyin frontal bölgesinde dile duyarlı alanlarda (Broca bölgesi) , anadilin ve erken öğrenilen yabancı dilin ise aksine frontal kortikal bölgede ortak bir alanda temsil edildiğidir” (Springer & Deutsch, 1998: 235).

Lezyonların lokalizasyonu aynı olmasına rağmen beyin farklı alanlarında görülen farklı kayıplar dil bölgesinde görülen rahatsızlıklarda göze çarpacaktır. Afazik bozuklukları şekillendirmek, hastanın afazik bozukluğuna yakalandığı anda hangi dilsel gelişim

evresinde olduğuna bağlıdır. Dilsel gelişim evresi her insanda farklı boyutlardadır. Örneğin anadilini yeterince öğrenmeyen ve dar bir kelime haznesine sahip olan biri ile mükemmel bir anadil yetisine sahip olan, kendisini soyut ve karmaşık kelimeler ile iyi ifade eden biri afazi hastalığına yakalandığında, nitel açıdan daha farklı bir semptom sergilemektedir (Leischner, 1948: 732). Fakat bu farklılık sadece bir dil içerisinde karşılaşılan bir durum olmamakla birlikte farklı diller ile iletişim kuran ve anlayabilen insanlarda da gözlemlenmektedir.

Çok dillilerde dil işlevlerinin lateralizasyonu, 1970'lerin sonlarından günümüze nörolingüistik ve nöropsikolojik literatürde en çok tartışılan konulardan biri olmuştur. Temel soru, dil işlevlerinin serebral yanallaşması açısından tek dilliler ile çok dilliler arasında farklılıklar olup olmadığıdır. Tartışma, özellikle Albert ve Obler'in iki dilli beyin monografisi (1978) ortaya çıktığında alevlendi; burada yazarlar ayrıca çok dilli bir kişinin beynindeki dil organizasyonunun tek dilli bir beyindeki farklı olduğu sonucuna vardılar: çok dillilerde genellikle daha büyük bir tane vardır. Sağ yarıkürenin dil işleyişine katılımı ve yetişkinlikte ikinci dil edinimi. Ancak takip eden dönemde bu hipotez hakkında artan şüpheler ortaya çıktı. Paradis (1995), serebral hemisferlerin işlevleri arasında bir ayrım yapar: dilin nasıl tanımlandığına bağlı olarak. Eğer dil yalnızca örtük dil yeterliliği (fonoloji, morfoloji, sözdizimi ve sözlük) olarak anlaşılırsa, o zaman diferansiyel lateralizasyondan söz edilemez. Bununla birlikte, dilleri dil kullanımının pragmatik yönleri olarak da anlarsak (durumsal bağlamdan çıkarımlar, dünya bilgisi, jestler, vb.), o zaman iki dillilerde sağ yarım kürenin daha az yetkin bir şekilde dahil olduğunu fark edebiliriz. Çünkü, dil gelişiminin daha önceki aşamalarında olduğu gibi ve onun aktivasyon eşiği hipotezine benzer şekilde (dili anlamının, dil üretiminden daha az enerji kullandığı yerde), dili anlama, dil üretimine göre önceliklidir ve daha az hakim olunan bir dilde, kişi o zaman pragmatik yöntemlere başvurabilir." (aktaran Salazar Piaggio, 1999:4).

Genişletilmiş sistem hipotezi: diller temsillerinde farklılaşmaz. Allo-elementler olarak ele alınan daha fazla öge (örneğin, fonemler, morfepler, sözcüksel birimler) içerirler. Bir konuşmacının "brokoli" ile "karnabahar'ı" ayırt etmesini sağlayan mekanizma, onun "karnabahar" ve "karnabahar'ı" ayırt etmesini sağlayanla aynıdır. İkili sistem hipotezi: Her dil, kendi nöronal sisteminde diğerlerinden bağımsız olarak temsil edilir. Bir dilin fonemleri, morfepleri ve sözdizimsel kuralları, sinirsel bağlantıların bağımsız bir ağıdır.

Üçlü sistem hipotezi: her dilde aynı olan öğeler ortak bir sistemde temsil edilirken, farklı olan öğeler her bir dilde temsil edilir” (aktaran Salazar, Piagio: 4).

### **2.8.2.2. Diferansiyel Yanallaştırma (Alm.Differentielle Lateralisation)**

Diferansiyel lateralizasyon Afazi araştırmalarının başlangıcında, çeşitli araştırmacılar dilin beyindeki yerleşimi sorunuyla ilgilendiler. Paul Pierre Broca ile birlikte, artikülasyon yeteneği için sol yarıkürenin serebral baskınlığına dair bir teori önerildi ve Carl Wernicke, dil kavrayışını sol yarıkürede yerleştirdiğinde bunu genişletti. Klasik bağlantıcılık dönemi (1860-1905), lezyon bölgesi ile neden olduğu semptomlar arasındaki bağlantıyı, insan dili yeteneğinin farklı alt alanlarının yerleştirilmesinin gerekçesi olarak gören Wernicke ile başlar. Ardından Klasik Holizm (1905-1940) dönemi gelir. John Hughlings Jackson (1835-1911), bir lezyon bölgesini dil yeteneğinin anatomik lokalizasyonu ile eşit tutmaya karşıydı ve hemisferlerin farklı işlevlerini birbirinden ayırıyordu: sol, otomatikleştirilmiş dil içindir. Keyfi dil kullanımı için olduğu gibi, yalnızca otomatikleştirilmiş dil kullanımı için haklar” (Salazar, 1999:4).

Çok dillilerde dil işlevlerinin lateralizasyonu, 1970'lerin sonlarından günümüze nörolingüistik ve nöropsikolojik literatürde en çok tartışılan konulardan biri olmuştur. Temel soru, dil işlevlerinin serebral yanallaşması açısından tek dilliler ile çok dilliler arasında farklılıklar olup olmadığıdır. Tartışma, özellikle Albert ve Obler'in iki dilli beyin monografisi (1978) ortaya çıktığında alevlendi; burada yazarlar ayrıca çok dilli bir kişinin beyindeki dil organizasyonunun tek dilli bir beyindeki farklı olduğu sonucuna vardılar: çok dillilerde genellikle daha büyük bir tane vardır. sağ yarımkürenin dil işleyişine katılımı ve yetişkinlikte ikinci dil edinimi. Ancak takip eden dönemde bu hipotez hakkında artan şüpheler ortaya ıktı. Paradis (1995), serebral hemisferlerin işlevleri arasında bir ayırım yapar: dilin nasıl tanımlandığına bağlı olarak. Eğer dil yalnızca örtük dil yeterliliği (fonoloji, morfoloji, sözdizimi ve sözlük) olarak anlaşılırsa, o zaman diferansiyel lateralizasyondan söz edilemez. Bununla birlikte, dilleri dil kullanımının pragmatik yönleri olarak da anlarsak (durumsal bağlamdan çıkarımlar, dünya bilgisi, jestler, vb.), o zaman iki dillilerde sağ yarım kürenin daha az yetkin bir şekilde dahil olduğunu fark edebiliriz. Çünkü, dil gelişiminin daha önceki aşamalarında olduğu gibi ve onun aktivasyon eşiti hipotezine benzer şekilde (dili anlamının, dil üretiminden daha az enerji kullandığı yerde), dili anlama, dil üretimine göre önceliklidir

ve daha az hakim olunan bir dilde, kişi o zaman pragmatik yöntemlere başvurabilir. Eksik sözdizimsel yönlerini telafi edecek yönler” (Salazar, 1999:4).

Mergen ve Kuruoğlu (2018) çalışmada iki dilli bireylerin çocukluk döneminde eşzamanlı olarak edinmiş oldukları dillerdeki sözcüksel işlenmeler araştırmışlardır. Katılımcılara görsel olarak sunulan harf dizelerinin gerçek veya gerçek dışı kelime olduğuna karar vermeleri istenmiştir. Bulgular her iki dildeki gerçek anlamlı sözcüklerin uydurma sözcüklerden daha hızlı ve doğru işlendikleri yönündedir. Aynı zamanda iki dilli bireylerin Türkçe ve İngilizce kelimelerin işlenmesinde hız ve doğruluk bakımından farklılık olmadığı görülmüştür. Mergen ve Kuruoğlu (2018) iki dilli bireylere sunulmuş olan görsel kelime işleme sürecinin modalite veya dillerin geç edinilmesinin iki dilli sözcüklerin sözcük işlenmesine herhangi bir etkisinin olup olmadığına dair gelecekteki çalışmalara ışık tutacağı görüşündedirler (s.154).

Mergen (2018) çalışmada Türkçe-İngilizce iki dilli ve Türkçe tek dilli dilbilgisi işleminin beyindeki lateralizasyonu incelenmiştir. Sunulan kelimeler verilen tepki süreleri aynı zamanda iki dilli katılımcılara ekranın sağ ve sol yanına sunulan kelime işleme hızları arasında bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç literatürde dil işleminin iki dilde iki taraflı olarak temsil edildiği görüşünü desteklemiştir. Tek dillilerde ise sağ ve sol alana sunulan kelimelerin sol görsel alana sunulan kelimelere göre daha hızlı işlendiği yönünde bir sonuç çıkarılmıştır. Bu sonuç literatürde tek dilli sözcüklerdeki dilsel işlemin sol yarımkürede lateralize edildiği görüşünü desteklemiştir. Bu fark tek dilli dillerde dil işlemede sol yarımkürenin üstünlüğünü ortaya koyan bir değerlendirme olmuştur (s.104). Mergen (2018) bu sonuçların her iki dili de geç öğrenen katılımcılar arasında yapılacak bir çalışmaya katkı sağlayacağı ve görsel olarak sunulan kelimeler yerine işitsel araçların kullanılmasının bu araştırmayı daha ilginç hale dönüştüreceği düşüncesindedir (s.105).

“[...] Fabbro (2001b) gibi araştırmacıları ikidillilerin beyinlerindeki dilin düzenlenişini araştırmak için PET ve fMRI gibi tekniklerle; sözcük işleme, tümce işleme ve kısa öykü işleme gibi dilsel uyarıları incelemişler, ikidilli bireylerdeki dilsel işlemleri ortaya koymaya çalışmışlardır. Bura göre, D1 ve D2'nin sözcük bilgisi, kişinin edinim yaşı ne olursa olsun aynı beyin alanlarında temsil edilmektedir. Ancak kritik yaştan sonra edinilen D1 ve D2'nin sözcükleri, dil işlevlerine hizmet eden sol beyinsel çağrışimli bellek alanlarındaki bildirim hafıza sistemlerinde depolanmaktadır.



İlk yaşlarda görevleri süresince etkinleşen beyinsel alanları incelendiğinde ise her iki dil için de ilk yaşlarda ikidilli olanlarda Wernicke ve Broca alanlarında aynı etkinleşmeyi; geç yaşlarda ikidilli olanlarda ise D1 ve D2 arasında Broca alanında etkinleşmede önemli farklılıkların olduğunu gözlenmiştir. Ayrıca geç yaşlarda ikilli olanların sol Broca alanlarında iki ayrı ama bitişik (sınırdış) merkezin olduğunu belirlemişlerdir. Broca alanındaki iki dilin anatomik olarak ayrılmasının farklı edinim yaşlarına bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kısa-öykü işleme alanında pek çok çalışma yapılmıştır ancak ikidillilerin kısa öykü dinleme işlemleri üzerine yapılan bu işlevsel anatomik çalışmaların değerlendirmesinin yapılması oldukça güçtür; çünkü halen öykü işlemede farklı dilsel ve edimsel düzlemlerin olduğunu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu görevin dilsel ve edimsel karmaşık, beyin hareketine geçme örüntülerini karmaşıklığı ve değişken olmasıyla sonuçlanmaktadır (Fabbro, 2001b: 210-213). Elde edilen sonuçlar ikidillilerin dilleri için ayrı ayrı depolama ve geri çağırma alanları bulunduğunu göstermektedir:

“Afazi hastalarının bildikleri iki dilden birinin olağandışı bir biçimde iyileşim göstermesi D2’yi D1’den sonra edinen ikidilli bireylerdeki dilin nöral düzenlenişteki yerlerini göstermede önemli ipuçları verebilmektedir. Bunun sonucunda ulaşılan, afazi sendromunun tüm bilinçsizce kullanılan dilleri etkileme eyleminde bulunduğu; buna karşıt olarak yabancı dillerin ve da ölü dillerin gereksinim duyuluncaya kadar beyinde en iyi korunan diller olduğu sonucudur” (Bakırlı, 2008: 37).

“İki dillilerde beyin yapısını ve ikidilliliğin zekâ ile olan ilişkisini betimlediğimizde bu çalışma iki dillilerdeki beyin fonksiyonlarının dil edinim ve dil öğrenme süreçleriyle kimi durumlarda farklılaştığı ortaya konmuştur. Ayrıca ikidillilerin dilsel davranışlarında beyinsel yapıların rolü olduğunu gözlenmiştir. İki dillilik ve zekâ arasındaki ilişkide ise, iki dilliliğin zekâyı olumsuz yönde etkilediği görüşünün tamamen geçerli olmadığı anlaşılmış, iki dilliliğin zekâyı olumlu etkilerde bulunduğu yapılan çalışmalarla desteklense de, henüz bu konuda kesinlik belirlenmemiştir” (Bakırlı, 2008: 41)

### 2.8.3. İkidilli Afazili Hastalarda Dili Geri Kazanma Modelleri ve Süreçleri

#### 2.8.3.1. Ribot Yasası

Ribot, 1880’de en son öğrenilen dilin hasara en açık ve en zor düzelen olduğunu öne sürmüştür. Pitres, öğrenme sırasına bakmaksızın beyinde işlev bozukluğunun olduğu andaki kullanılan dilin bozulmaya en açık olduğunu ileri sürmüştür. Jakobson’un regresyon modelinde ise afaziklerde dil kaybı, edinilme sırasının tersi olmaktadır (aktaran Korkmaz, 2005: 137-138). İkidilli afazik bir hastada ilginç bir durumla karşılaşmıştır; anadili İspanyolca ikinci dili İbranice olan bu hastada İspanyolca için motor afazi, İbranice için duysal (sensoryel) afazi ortaya çıkmıştır (aktaran Korkmaz, 2005: 138).

Beyin hasarı her iki hemisferi de farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Özellikle sol hemisferde görülen hasarlar ilk edinilmiş dili hasara uğrattırken diğer dili koruma altına alır, veya her iki dilde yetkin durumda olunması durumunda sol hemisfer her iki dili de olumsuz durumda etkilemektedir:

“Beyin hasarı kişinin bildiği dillerden birini veya hepsini etkileyebilir. Örneğin sol hemisfer hasarı ilk dile hasar verebilir ve ötekisi korunur. Başat olan ilk dil konuşma terapisine başlangıçta yanıt vermez. Ama her iki dilde de tam bir yetkinleşmenin olduğu durumlarda sol hemisfer hasarı genellikle her iki dili de etkiler ve bu durumda yapılacaklar azdır. Bazen özellikle ikinci dili gündelik yaşam ve pratik içinde öğrenenlerde sağ hemisfer hasarı ile ikinci dilde daha fazla kayıp olabilir ve ikinci dil, terapiye dirençli olur. Terapide anadilden yararlanılır” (aktaran Korkmaz, 2005: 138).

“Çok dil bilen biri değişik dillerde yeterli olsa da dil/konuşma terapisi en başarılı bir biçimde güçlü dil üzerinden yürütülür. Bunun başlıca nedeni içsel zihinsel ve duygusal süreçleri de etkin hale getirmektir. Birden fazla dil bilenlerde gerek öğrenme gerekse kullanma döneminde bu dillerin kişi için farklı psikolojik özellikler taşıması da bireysel bir değişken olarak devreye girebilir. Bu da terapi sürecinde göz önünde tutulması gereken bir durumdur” (Korkmaz, 2005: 137).

Erken kazanılan kavramlar beyin hasarında daha iyi korunur ve hafıza kaybından kurtulmada erken kazanılan kavramlar daha sonra öğrenilenlerden önce geri döner (aktaran Dobek, 2014:37).

### 2.8.3.2. Pitres Kuralı (Parallel Artmışık Seçici)

Dobek'e göre, birkaç dil konuşan bir kişi afaziden mustarip ise, tüm diller aynı ölçüde kullanımlarını kaybetmeli ve dil kurtarma ile aynı anda eski haline getirilmelidir. Bu bazı durumlarda olur, ancak her zaman değil. Bazen afazi, poliglotların hastalanmadan önce bildikleri dillerin yalnızca bazılarını etkiler. Afazili hasta daha sonra önce yalnızca bir dili, daha sonra tümünü veya yalnızca bir kısmını yeniden kazanır" (aktaran Dobek, 2014: 38).

Çok dilli bir afazik için tüm diller aynı ölçüde etkilenmeyebilir. Genellikle afazi yavaş yavaş iyileşme gösterir. Daha önce de belirtildiği gibi, hasta önce bildiği dili anlamaya başlar ve ardından daha önce bildiğini anlayıp konuşmaya başlar. İyileşme modeli, yalnızca lezyon dil merkezlerini yok etmediğinde, ancak patolojik belirtilerle onları yalnızca geçici olarak engellediğinde ortaya çıkabilir. Kortikal dil merkezlerinin geçici belirtileri bu nedenle başka merkezlerin olmadığına bir göstergesidir (aktaran Dobek, 2014: 46).

Çoğu afazik çok dilli hastaların yaşamları boyunca öğrendikleri (anadil hariç) dilleri unutmuş olmaları veya nadiren kullanmaları ezici bir çoğunluk oluşturmaktadır. Hastaların rehabilitasyon süreçlerinde hastalık öncesi edinmiş oldukları dillere yönelik dilbilgisel hakimiyetleri detaylı bir şekilde incelenmemektedir. İnsanların anadile kıyasla yabancı dile olan hakimiyetlerin zayıf olması Pitres kurallının halen güncelliğini korumasına olanak sağlamaktadır (Leischner, 1987: 159).

### 2.8.3.3. Minkonwski Kuralı

Dobek'e göre bazı araştırmacılar, diller restore edildiğinde, geri dönen her zaman ana dil veya daha tanıdık dil değil, daha çok güçlü bir duygusal bağın olduğu dil olduğunu savundu. Bunu iddia eden tanınmış bir araştırmacı Minkowski'dir" (Dobek, 2014: 46).

"[...] Yazarın görüşüne göre, en yaygın olarak kabul edilen kurtarma modellerine yönelik kesin bir kural olmadığıdır. Afazinin başlangıcından önce hastanın en akıcı dili aynı zamanda ana dili olsa da, tekrarlayan ilk dili olmayabilir. Sinir sistemindeki organ lezyonları durumunda fonksiyonların kaybı ve geri kazanılması, yalnızca ontogenez ve filogeninin başarılı bir şekilde gelişme şekline değil, yalnızca lezyonun yeri, kapsamı ve doğasına değil, aynı zamanda genel durumuna da bağlıdır. Beyin değil, aynı zamanda hastanın genel ruhunun ve bir bütün olarak kişiliğinin duygusal

faktörleri üzerinde. Yazara göre bir dilin yeniden kazanılması, yukarıda da görüldüğü gibi duygusal etkenlere de bağlıdır” (Dobek, 2014: 48).

Afaziden kurtulurken son kullanılan dil tercih edilir. [...] Sylvian çatlağının arka kenarı, bitişik yan bölgelerle birlikte, farklı diller için dil bölgelerine eğilimi kolaylaştırma yeteneğine sahiptir. Bu bölgenin çok dillilik, yani dil yeteneği ile ilgileneceğini iddia ediyor. Pötzl ayrıca, Sylvian karıklarının arka bölgelerinde ve bitişik parietal alanlarda bir dilsel küme anahtarlama mekanizmasının var olduğunu varsaymaktadır. Anahtar mekanizması belirli bir dile geçişi sağlar” (aktaran Dobek, 2014: 49-50).

Minkowski 1928 yılında incelemiş olduğu 5 çok dilli afazi hasarları 1963 yılında tekrar özetlemiş ve elde ettiği sonuçlar dahilinde hastaların genelinde her iki dilde de “karşılıklı bir engelleme“ (reziproke Hemmung) Hastalık sonrası yabancı dilde bir iyileşme gözlemlenirken ileriki zamanlarda anadilde bir iyileşme yaşanmış ve aynı anda yabancı dilde bir gerileme gözlemlenmiştir.

Minkowski’ye (1963) çok dilli afazik hastaların iyileşme sürecinde seçtikleri dillerin sıralamasında sadece anatomik, nörodinamik ve dilbilimsel faktörler etkili olmamaktadır aynı zamanda psikolojik, psikosomatik ve durumsal anların da bu sürece dâhil olduklarını söylemektedir (Leischner, 1987: 160).

Leischner incelemiş olduğu iki dilli afazili hastalarda üstün yetenekli iki dilli insanların makroskobik incelemelerinde ikinci ve üçüncü Temporal kıvrımlarının arka bölümü ikidilli yeteneklerden sorumlu alan olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca incelemiş olduğu vakaların Pitres Kuralı ile uyumlu olup olmadığı araştırılmıştır. Pitres’in 1895 yılında incelemiş olduğu çift dilli vakalarda anadillerinin yabancı dile göre daha iyi korunduğunu gözlemlenmiştir. Bu kuralın temel koşulu anadilinin akıcı bir şekilde konuşulmasına bağlı olduğu kanıtlanmıştır.

Leischner’e (1987) göre, düşüncelerini doğrudan kendi anadilinden başka bir dilde ifade edebilen ve bu dili iyi anlayan, aynı zamanda düşünebilen kişiler çok dilli olarak adlandırılmaktadır. (s.158) Çift dilli afazili hastalarda anadilin daha çabuk iyileşme göstermesi çok fazla dikkat çekmemekle beraber yabancı dilde düzelme sergileyen hastaların farklı özellikleri de beraberinde getirmelerinden dolayı daha fazla yayınlanmaktadır. (Leischner, 1987: 159).

Leischner (1987) çiftdilli afazili hastaların Pitres kuralına göre ayrılmalarını mantıklı bulmadığından dolayı çift ve tek dilli hastaların sergilemiş olduğu tepkiler arasındaki farklılıkları ayırt etmiştir. Özellikle çift dilli afazili hastalarda sergilenen tepkileri şu şekilde sıralamıştır:

- Anadilden önce yabancı dilin erken iyileşme göstermesi
- Farklı dillerin karışımı
- Bir dilden başka bir dile geçiş hasarları
- Keyfi veya otomatikleştirilmiş dilin dağılımı (Leischner, 1987: 159).

Leischner (1987) dilin üretilmesi ve anlaşılmasından sorumlu alanların birbirlerinden bağımsız olduklarını, bununla birlikte çift dillilerde dilin algılanmasından tek ve üretilmesinden yani ifade edilmesinden sorumlu iki sistemin mevcut olduğunu söylemiştir. Aynı zamanda çift dillilerde beynin sağ yarım korteksi dilsel süreçlere daha fazla katkı sağladığını ve serebral lokalizasyonun tek dillilere göre çift taraflı olduğunu ifade etmiştir (s.161).

Leischner (1979) incelemiş olduğu vaka çalışmaları sonucunda çift dilli afazili hastalarda tedavinin hastanın edinmiş olduğu bütün dillerde yürütülmesi gerektiğini, böylelikle dillerin ne derece etkilendiğini veya korunduğunu anlamının daha mümkün olacağını söylemiştir. Ayrıca hastanın asıl dilinin ana dil olmak zorunda olmadığını farklı etkenlerinde asıl dili etkileyebileceğini varsaymıştır (s.177).

Leischner (1979) tek ve çift dilli afazili hastaların iyileşme sürecinde hasar öncesi az veya çok yetkin oldukları dillerin kullanımında istemli veya istemsiz bazı stratejiler kullandıkları gözlemlemiştir:

“Tek dilli afazili hastalar afaziye farklı biçimlerde tepkiler vermektedir. Hasar sonrası bir dili seçip hasar öncesi az veya çok yetkin olunan dillerin devre dışı bırakılması tek dilli tepki olarak adlandırılmaktadır. Çift dilli tepkiler de ise hastalar iyileşmenin farklı evrelerinde de farklı dilleri ön planda tutabilmektedir. Çoğunlukla hasta için söz konusu durumda gerekli olan dil hâkimdir. Fakat bazı durumlarda çift dilli afazili hastaların farklı dilleri birbirine karıştırdıkları da gözlemlenmektedir. Bazen yalnızca istemsiz olan ifadeler günlük dillerden farklı bir dilde üretilebilir, ancak bazen iki dil herhangi bir özel durum olmadan isteğe bağlı olarak

kullanılabilmektedir. Ancak afaziye rağmen duruma uygun dilin seçiminde ustalaşan çok dilli afazili hastalar da vardır” (Leischner, 1987:177).

Lutz (2010) anadili veya en sık konuşulan dilin sonradan edinilen dile göre daha çabuk geri kazanıldığını belirtmektedir. Özellikle anadili Almanca olamaya iki dilli afazili hastaları tedavi etmenin zor olduğunu bu sorunun tıp alanında yeterince dikkate alınmadığını söylemektedir:

“Afazi, neredeyse her zaman afazinin daha önce konuştuğu tüm dilleri etkiler. Ana dil veya en akıcı konuşulan dil, iyi öğrenilmiş olsalar bile, sonradan edinilen dillerden genellikle daha kolaydır. Bu nedenle, anadili Almanca olmayan afazili insanları tedavi etmek zordur ve hatta çoğu durumda imkânsızdır. Burada yaşayan çok sayıda yabancıyı etkileyen bu sorun, tıp alanımızda yeterince ilgi görmemiştir. Burada daha yaygın olan bazı yabancı dillerde (örneğin Türkçe) uzmanlaşmış konuşma terapistleri bulunmadığı sürece, tek seçenek anadili Almanca olmayan afazileri akraba veya akraba yardımı ile tedavi etmeye çalışmaktır” (Lutz, 2010:35).

İncelenen vakalar esnasında en son yabancı dillerin iyileşme göstermesine karşın anadilde de alışılmamış, Pitres kuralına uygun olmayan bazı eksiklikler gözlenmiştir (Leischner, 1949: 760).

Dil seçiminde çeşitli nedenlerin belirleyici olduğu düşünülmektedir (Leischner, 1949: 760) anadilinden önce başka bir dilin iyileşme göstermesi, hastanın yabancı dili kullandığı özel bir nöbet durumuna bağlamaktadır. Bilingual afazili hastaların beyin hasarı sonucu dil fonksiyonlarının sekteye uğraması bu hastaların daha çok psikolog veya rehabilitasyon uzmanlarına ihtiyaç duymalarına sebep olmuştur. Çift dilli afazili hastaların büyük bir önem kazanması, yaralanma sonrası klinik etkilerinin farklılık göstermesi ve aynı zamanda uzun vadeli etkilerini kapsayan beynin bilişsel süreçlerinin farkındalık göstermesidir. Bu tür yaralanmalar hastanın dillerinden birisinin ve aynı zamanda bilişsel süreçlerin en önemli özelliğinden biri olan iç konuşmayı da etkilemesine neden olmaktadır.

Terapistler çok dilli afazili hastaların anadillerinin tedavi edilmesini savunurken diğerleri ise hastalık öncesi en yoğun kullanılan dilin tercih edilmesi yönünde görüş bildirmektedirler. Beynin çok yönlü araştırması dahil, hasarların sonuçlarını ve hastaların beklentilerini karşılamamaktadır. Derlemede yaralanmaların sonuçları ve bu sonuçlara yönelik yapılan terapötik girişimlerin sonuçları açıklanmıştır. (Marrero, Golden, Espe-

Pfeifer, 2002: 464). Çok dillilikte en önemli araştırma konuları arasında yer alan laterizasyon, dil edinimi ve dil kaybı üzerine çalışmalar hızla artış göstermektedir. Bazı araştırmacılara göre iki dillilerde baskın hemisferin sol hemisferde konumlandığı savunulurken diğerleri ise baskın olmayan hemisferde yoğunlaştığı üzerine görüşlerini bildirmektedirler. Ojemann ve Whitaker (1978), çift dilli hastalarda kullanmış olduğu elektriksel uyarı ile baskın (soldaki) yarım kürede “her iki dil için ortak kortikal alanlar bulunduğunu ve aynı zamanda iki dilden sadece birinde yer alan yerleri“ (Marrero, Golden, Espe-Pfeifer, 2002: 465) buldukları ortaya çıkarmışlardır. Aynı zamanda araştırmacıları her bir hastanın yabancı dillerinin daha yoğun bir şekilde organize edilmiş anadillerine oranla korteksin daha geniş bir alanı temsil ettiğini öne sürmüşlerdir.

Golden-Pfeifer’e göre dilin erken yaşlarda öğrenilmesi, sol hemisferin daha baskın olmasına sebep olmaktadır. (Marrero, Golden, Espe-Pfeifer, 2002:465) ikinci bir dilin lokalizasyonu edinme yaşı, dillere aşinalık, her dilin günlük kullanımı, dilin doğası ve biçimi, evre ve dil edinim özelliği gibi faktörlere bağlıyken, bazı araştırmacılar dil edinim yaşına bakmadan tüm dillerin sol hemisferde konumlandığını, diğer bir kesim ise sağ yarım kürenin daha çok katılım gösterdiği yönünde bilgi vermektedir. Dilin lokalizasyonunu ve kazanılmasını etkileyen faktörler arasında çok nadir bahsedilen bir kişinin iç düşünme sürecidir. Bu iç iletişim aracılığıyla kişi soyut düşünme, problem çözme ve iletişim kurma gibi yüksek bilişsel becerilerin gelişimine de katkıda bulunmaktadır. Bu iç düşünmenin genel olarak beyindeki lokalizasyonu sol hemisfer olarak tahmin edilmektedir (Marrero, Golden, Espe-Pfeifer, 2002: 470).

Golden-Pfeifer, sağ ve sol hemisferlerin göreceli otomatikliği üzerine incelemelerde bulunmuş ve anadil öğreniminin ilk evrelerinde (anadilin daha otomatik olmadığı, uyarılara kapalı olduğu evre) sağ hemisferin daha büyük bir rol oynadığını ve daha sonra dil otomatik hale geldiğinde sol hemisferin işlevleri ele aldığı gözlemlenmektedir:

“Sol yarıküre, aşırı öğrenilmiş ve otomatik olan materyallerde uzmanlaşmıştır. Sağ yarım küre, yeni veya daha az otomatik olan malzemeye odaklanır. Bu nedenle, kişinin ana dili de dâhil olmak üzere herhangi bir dili öğrenmenin ilk aşamalarında sağ yarıküre daha büyük bir rol oynar. Dil daha otomatik hale geldikçe, sol yarıküre bu işlevleri üstlenir. Bu nedenle, daha az öğrenilmiş bir dil, sağ hemisfer eksikliğinden mahvolabilirken, iyi öğrenilmiş bir dil etkilenmeyecektir” (Marrero, Golden, Espe-Pfeifer, 2002: 471).

Yazar incelemiş olduğu bazı vakaların anadillerinin en az zarar gören ve ilk iyileşme gösteren dil olduğunu desteklerken diğer vakaların hastalık esnasında yoğun olarak kullandıkları dili esas almışlardır” ( Marrero, Golden, Espe-Pfeifer, 2002:472).

Çift dilli afazili hastalarda hangi dilin daha fazla bozulacağı veya öncelikle hangi dilin düzelme göstereceği öngörülemediğinden dolayı, her iki dilde de ayrıntılı bir değerlendirme yapılmalıdır. Beyin hasarından sonra her iki dilde aynı kökene ait olan kelimelerin benzerlik gösterdiği diğer kelimelerin ise tanınmadığı gözlemlenmiştir. Bu sonuç farklı dillerin beyin de farklı şekilde etkilendiklerini ve doğruluğunu kanıtlamak için sağlıklı bir değerlendirme yapılması gerektiğini göstermiştir. Bilişsel süreçleri iyi bir şekilde incelemek için terapi hastanın en güçlü olduğu dilde yürütülmeli ve aynı zamanda dilin tüm yönleri (sözlü ifade, yazılı ifade, işitme alımı, okuma) için bir değerlendirme yapılması sağlanmalıdır (Marrero, Golden, Espe-Pfeifer, 2002: 474).

Bir bilingual hastanın sistematik bir şekilde incelenmesi nörolojik araştırmanın önemli bir noktası olmakla birlikte hastaya doğru tanı, iyileştirme programı ve sürecin değerlendirilmesine katkıda bulunacaktır. (Fabbro, 2001a/b:202) Çok dilli afazi rehabilitasyonları göz önüne alındığında bir çok soru halen cevabını bulamamıştır: Bunlar:

- 1) “İki dilli afazide bir dili veya hastanın bildiği tüm dilleri tedavi etmek yeterli midir?
- 2) Sadece bir dili iyileştirme kararı alınıyorsa, bu seçimdeki kriterler nelerdir?
- 3) Bir dilde rehabilitasyonun yalnızca yapısal olarak benzer dillere (İtalyanca ve İspanyolca) veya yapısal olarak uzak dillere (İtalyanca ve Japonca) aktarılmasının yararlı etkileri var mıdır?” (Fabbro, 2001: 208).

Bilingual afazili hastaların edinmiş oldukları her iki veya daha fazla dillerde aynı derecede dil bozukluklarını ortaya koymadığını ve bununla birlikte aynı iyileşme göstermediği görülmüştür. Bundan dolayı bilingual afazili hastaların sadece tek bir dilde değerlendirilmesinin etik olmayacağı görüşündedir (Fabbro, 2001a/b:203).

İki dili veya çok dilli bireyler beynin dil alanlarına yönelik bir harekete maruz kaldıkların bütün dilleri kullanma yetilerini kaybedebilir ve tüm dillerde aynı afazi türü sergileyebilirler. Paradis’in 1977 yılında ikidilli afazi üzerine yaptığı araştırmalar sonucu



çok dilli afazi hastalarının 40%'ında dillerin paralel olarak iyileştiğini belirtmiştir (Fabro,2001: 204).

Pitres ise 1895 yılındaki çalışması ile hastalık sonra dillerden sadece birinin etkilendiğini hastalık öncesi yoğun olarak kullanılan dilin (çoğunlukla anadil) daha çabuk iyileşme gösterdiğini kanıtlamıştır. Bu hipotezin adına Pitres kuralı denildi. Çok sayıda nörolog Pitres (en tanıdık dilin kurtarılması) ve Ribots'und kanunuyla (anadilin iyileştirilmesi) karşılaştırıp tezatlar oluşturdular (Fabro: 2001: 204).

Fabro (2001a, 2001b) Friulianca ve İtalyanca konuşan 20 sağlıklı afazili hastalar üzerine araştırma yapmıştır. İkinci dil edinimi bütün hastalarda 5-7 yaşları arasında gerçekleşmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda 13 hastada (65%) paralel geri kazanım gözlemlenirken, 4 hastanın (20%) edinmiş oldukları ikinci dilde (L2) ve 3 hastanın ise anadilinde (L1) bozulmalar meydana gelmiştir.

Yapılan araştırmalar sonucu her iki dilde de paralel ve paralel olmayan iyileşme modelleri gözlemlenmiş ve bunların nedenleri araştırılmıştır. Hastanın anadiline olan yakınlığı, duygusal bağı, nöbet esnasında en tanıdık dil veya sosyal çevresi tarafından en fazla kullanılan dil ilk veya daha iyi iyileşme gösterir diye kesin bir yargıya varılmamıştır. Afazik sendrom tipi, lezyon tipi(tümör, enfarktüs veya serebral hemoraji) veya lezyonun bölgesi (kortikal veya subkortikal, frontal lob ve temporal lob vs.) paralel veya diferensiyel iyileşmeden doğrudan sorumlu olmadığı olarak görünmüştür. Şu ana kadar amprik çalışmalar sayesinde çift dilli afazili hastalarda gözlemlenen paralel veya diferensiyel dil iyileşme konusunda kesin bir açıklama yapılmamıştır (Fabro, 2001: 205).

Fabro'ya (2001) göre afazideki dilbilgisel eksiklikler sistemin bozulma biçimine ve dil sisteminin yapısına bağlıdır. (s.205) eğer sistem stres altındaysa sadece sistemin izin verdiğini bağlantı noktaları bozulabilir. Bu varsayıma göre eğer bükülmez morfoloji savunmasız ise bu özelliğe sahip dil agramatik özellikler sergileyecektir.

Afaziye özgü gramer bozuklukları, her dilin yapısına bağlıdır. Onların çeşitli tezahürleri farklı dillerde sadece farklı (ve tahmin edilebilir) farklıdır. Farklı dillerde konuşan afazilerde gözlenen dilbilimsel bozukluklar sadece yüzey seviyesinde görülür, fakat doğası evrensel bir karaktere sahip gibi görünür ve afazi, farklı derecelerde bile olsa, bir dilin tüm dilbilgisel yönlerini bozar (Fabro, 2001: 207).

İki dilli rehabilitasyon üzerine yapılan araştırmalar halen yetersiz olarak görölmektedir. Bu zamana kadar yapılan bireysel analizlerde hastanın nöbet öncesi edinmiş olduğu dilleri ne kadar ve ne derece iyi bildiği yönünde araştırmalar fazla zaman alacağı için göz ardı edilmektedir. Aynı zamanda hastanın iyileştirme öncesi ve sonrası ölçölüp değerlendirilen dil becerileri halen spekülatifdir ve çalışmalara ihtiyaç olduğu yönündedir. Bununla birlikte hangi dilin öncelikli olarak rehabilite edilmesi ile ilgili kriterler net değerdir. Bazı araştırmacılar anadilin rehabilite edilmesi gerektiğini savunurken, diğerleri hastalık öncesi yoğun olarak kullanılan dilin tedavi edilmesi gerektiğini iddia etmektedir (Fabbro, 2001: 208).

Fabbro (2001) gözlemlemiş olduğu vakalarda iki parametreyi temel alarak yapmıştır:

- “Hastaların bildiği dillerde BAT’ı kullanarak dilsel bozuklukları sistematik bir olarak değerlendirme
- Görüşme nörolojik veriler toplandığında(BAT sonuçları) hasta ve yakınlarıyla gerçekleştirildi. Hasta ve yakınlarıyla soslinguistik konular tartışıldı (hangi dilde hem duygusal hem de işle ilgili nedenlerden dolayı rehabilitasyon yapmayı tercih ettiler” (Fabbro, 2001:208).

#### **2.8.3.4. Gill ve Goral Çalışmaları**

Gill ve Goral iki dilli afazik hastalara yönelik uygulanan tedavilerin dilin iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediğini ve tedavi edilen ilk dilin diğer dillerin iyileşmesine katkıda bulunduğu yönündedir. Çalışmasında anadili Rusça ve ikinci dili İbrance olan ve her iki dilde de üretici ve alıcı afazi teşhisi konulan bir hastaya yönelik uygulanan tedavi yöntemlerini ve her iki dilde de paralel bir iyileşme göstermeyen sürecin nedenleri ve elde edilen veriler tartışılmıştır (Gil ve Goral, 2004: 191).

Pitres, 1895’li yılların başlarında, iki dilli afazide paralel olmayan düzelmenin bir dilde seçici olarak yok olmasının değer, geçici ya da kalıcı engellemenin bir sonucu olduğunu ileri sürdü (Gil ve Goral, 2004: 192).

Paradis paralel düzelme göstermeyen dillere yönelik “Aktivasyon Eşiği Hipotezi“ modelini geliştirmiştir. Bu model dil işleme esnasında beynin içinde bulunan nöral yapıların fizyolojik özelliklerini ele alır. Bu hipoteze göre dil işleme esnasında nöral yapıların içinde bulunan öğe yeterince uyaran alınca aktifleşir; uyarı miktarı arttıka,

öğenin aktivasyon eşiği düşmektedir. Bu eşiği yükseltmek daha az uyarının kullanılmasına bağlıdır; Özetle belirli bir bileşenin (örneğin bir sözcük) sıklıkla etkinleştirilmesi, başka bir dildeki bileşenler inhibe (engelleme) edilmesine yani aktivasyon eşiğinin yükseltilmesine bağlıdır. İki dilli bireyler herhangi bir dili kullanırken, diğerin inhibe ederek, aktivasyon eşiğini yükseltirler. İki dilli afazik bir rahatsızlık bir dilin veya belirli dil bileşenlerinin eşik değerlerinin yükselmesine yani yüksek aktivasyon eşiğine yol açmaktadır:

“[...] Benzer bir yaklaşımla Paradis (1985, 1989), çok dilli afazinin paralel olmayan modellerini açıklamak için aktivasyon eşiği hipotezini önerdi. Her dil bileşeninin üretilmesi için belirli bir aktivasyon eşiğine ulaşması gerektiğini varsaydı. Bir bileşenin uyarılması ve sık kullanımı aktivasyon eşiğini düşürür ve aksine, inaktivasyon bu eşiği yükseltir. Ayrıca, belirli bir bileşenin (örneğin bir kelimenin) sık sık etkinleştirilmesi, başka bir dilden bileşenler de dahil olmak üzere rakip adayların etkinleştirme düzeylerini azaltabilir. Afazi, bir dilin veya belirli dil bileşenlerinin eşiklerinin yükselmesine neden olabilir; bu bileşenlerin inaktivasyonu ayrıca yüksek aktivasyon eşiklerine yol açacak ve o dilde üretim mümkün olmayacaktır” (aktaran Gil ve Goral, 2004: 1992-193).

Gil ve Goral (2004) iki dilli afazinin incelenmesi ve uygulanabilmesi için tedavi edilmesi gereken dilin belirlenmesi; bu dilin tedavi edilmemiş dillere olan terapötik aktarımın yararlarını ve hangi değişkenlerin bu aktarımı etkilediği üzerinde cevaplar aramıştır.

Bugüne kadar, sadece birkaç yayınlanmış çalışma, iki dilli afazide seçici tedavi ve iki dil arasındaki olası terapötik transfer hakkında ayrıntılı bilgi vermektedir. Bu çalışmaların her birinde, sonuçlar spontane iyileşmenin yanı sıra tedaviye olan etkilere de bağlanabilir.

Gil ve Goral (2004) iki dilli afazik hastalarda tedavi edilen bir dilin diğer dillere aktarılmasının mümkün olduğunu fakat bu aktarımın tüm dil modalitelerinde gözlemlenmeyebileceğini ve aynı zamanda hastalığın erken bir aşamasında gerçekleştirilen bu aktarımın dilin spontane iyileşme olasılığını etkileyebileceği yönündedir (Gil ve Goral, 2004: 194).

Lambert ve Fillenbaum (1959) aynı bağlamda edinilen dillerin (bileşik iki dillilerde olduğu gibi) paralel iyileşmeyi gösterme ihtimalinin daha yüksek olduğu varsayılırken, farklı bağlamlarda ve farklı yaşlarda edinilen dillerin (iki dilde koordinatlarda olduğu gibi) diferansiyel kurtarma modelinin daha muhtemel olduğu yönündedir. Tedavinin

faydalarının bir dilden diğerine aktarılması, söz konusu iki dil arasındaki yapısal ilişkilere dayanabilir:

“[...] Ayrıca, bu çalışmaların hemen hemen hepsinde, dillerde ortak olan yönler üzerindeki aktarım etkilerini, farklı dillerde farklı olan yönler üzerindeki aktarım etkilerini ayırmak için net bir girişim yoktur. Bu nedenle, varsayılan aktarım sürecinde yapısal benzerliklerin ne ölçüde rol oynadığı açık değildir. Diller arasındaki yapısal benzerliklerin ve farklılıkların dillerin iyileşmesi üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamız için, söz konusu dillerin çeşitli dil düzeylerinde hedeflenen yönlerine odaklanan iki dilli afazik bireylerin iyileşmesine ilişkin ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır” (aktaran Gil ve Goral, 2004: 209-210).

“Daha sonra, hastamızın iki dilinden birinde yapılan tedavinin, hem tedavi edilen dili hem de doğrudan tedavi edilmeyen dili harekete geçirdiğini varsayabiliriz. Dahası, CVA hakaretinden sonra deneyimli hastamızın (eşi ve yakın arkadaşlarıyla birlikte) yaşadığı hastalığımızın yoğun kullanımı ve kullanımı, terapi İbranice’de yapıldığında bile, Rusça’da ve onun bulunabilirliğinde artışa neden olabilir; Benzer şekilde, hastane ortamında egemen dil olan İbranice’ye maruz kalma, hastane ortamında hakim olan dile katkıda bulunmuş, hastaların ikinci dilinin ve onun iyileşmesinin etkinleştirilmesine katkıda bulunmuş olabilir” (Gil ve Goral, 2004: 212).

### 2.8.3.5. Pötzl Kuralı

Pötzl (1929) ise hastalık öncesi en son kullanılan dilin en erken geri kazanıldığını iddia etmektedir. Bu varsayımı Herschmann (1920) ile belgelediği vaka çalışmasından yola çıkarak açıklık getirmektedir:

**Tablo 1:** Pötzl Vaka Çalışmaları Vaka 1

| Ad         | Yaş | Cinsiyet | Diller  | Dil edinim yaşı              | Hastalıktan önceki dil durumu | Hastalıktan sonraki dil durumu                               | Afazi türü (düşünceler)     |
|------------|-----|----------|---------|------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|
| Bilinmiyor | 60  | Erkek    | Çekçe   | Anadil L1 (14 yaşına kadar)* | Bilinmiyor                    | Anlama (spontane konuşma ve tekrarlama ileri derecede bozuk) | 1919 Beyin kanaması → Afazi |
|            |     |          | Almanca | L2 (14 yaşından sonra)       | Bilinmiyor                    | Anlama   |                             |

\* Hasta 14 yaşına kadar Çekçe konuşmuş ve daha sonra sadece Almanca dilini kullanmıştır.

**Kaynak:** Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çift dilli hastaların vermiş olduğu tepkiler kısmen hastalık önce durumlardan veya afazinin doğasından kaynaklanmaktadır. Edinilmiş deneyimler dilin yapısı ve çok dillilik arasındaki bağlantıların bilgisi için yararlıdır fakat çözülmesi gereken bazı boşluklar mevcuttur. Pötzl bu boşlukları çözmek için çift dilli hastalar mikroskobik seri incelemesi yapmıştır (Pötzl, 1929:145).

Pötzl, gözlemlemiş olduğu vaka çalışmalarında hastaların vermiş oldukları reaksiyonların bir kısmının hastalık öncesi durumlardan diğer kısmının ise afazinin özelliğinden kaynaklandığını açıklamıştır. İncelenmiş olan vaka çalışmalarında Pitres'in kuralına karşın hasta, olay esnasında en çok kullandığı dili tercih etmekle beraber daha az aşına olduğu dili de kullanabilmektedir:

“[...] Pitres'in iyi bilinen kuralına göre, hastalıktan önce birkaç dil bilen afazik kişilerde, genellikle bir ana dilin az ya da çok geri çekilmesi, ancak diğer dillerin kaybolması durumudur. Çoğu zaman (Pitres) regresyonda tercih edilen ana dil veya en yaygın dildir; [...] Gözlemlediğim bazı vakalarda, öncekiler, gerilemenin, tam da hastanın, saldırıya uğradığı sırada özellikle hazırlıklı olduğu dili desteklediğini gösterdi; ayrıca hastanın normalde daha az aşına olduğu bir dil de olabilir [...]” (Pötzl, 1929: 145).

Pötzl 1920 yılında beyin kanaması geçiren bir hastanın makroskopik otopsi incelemelerinde beynin parietal ile temporal lobun kıvrımında bulunan Gyrus supramarginalis ile Gyrus angularis bölümü tamamen tahrip olduğu ve bu tahribatın temporal dil merkezini etkilemeden Fossa Sylvii bölümünde durduğunu gözlemlemiştir. (Pötzl, 1929: 147) Fossa Sylvii arka sınırının çökmesi ile beraber parietal komşu bölgenin tahrip edilmesi, herhangi bir dile yoğunlaşmanın nedeni olarak gözlemlenmiştir. Bu alanın dil bölgesinin farklı dillere uyumunu kolaylaştırmaya yardımcı olduğuna inanılmaktadır. Fakat bu bölge sadece bir dilin konumlandığı yer anlamına gelmez; geriye kalan dillerin seçimi “dil bölgesinde tasarlanan ve daha sonra aktarılan bir bitki” (Pötzl,1929: 152) değil aksine tecrübelerle dayalı bir süreçtir. Geriye kalan dilin seçilmesi, dil bölgesinde tasarlanan geleneksel bir düzenlemeyle değil, bireysel deneyimlerle belirlenir gibi görünmektedir. Tahrip olan bölgenin farklı dillere yoğunlaşmada yardımcı olduğuna inanılan bir bölge olması, aynı zamanda bu bölgenin iki dillilik yani dil yeteneğinden sorumlu olduğunun da kanıtıdır (Pötzl, 1929: 153).

Pötzl' ün (1929) incelemiş olduğu iki dilli afazili hastada bu kortikal alan arasındaki bağlantı yolları (Girüs supramarginali ve Girüs angüler) tahrip olmuş ve buna bağlı lisan fonksiyonunda bozukluklar (anlama, konuşma, tekrarlama) gözlemlenmiştir. Ayrıca Wernicke bölgesini Broca bölgesine bağlayan kalın lif demeti Arkuat fasikülüs bağlantı yollarında ortaya çıkan tahribat, Wernicke bölgesinde gerçekleştirilen dilin sembolik formülasyonu, Broca alanına iletilemediğinden dolayı, dilin gramer yapısı ve motor sesler uyarılamamış, kelime veya cümle üretilmemiştir.

Şiddetli afazili hastalar çoğunluk tek bir kelime veya cümleye odaklanırken çift dilli afazili hastalarda yoğunlaşma bütün dilsel kategorilerde kendini göstermektedir. Fossa Sylvii'nin sınırının gerisinde ve sol parietal lobun bitişik kısmının bu tür kategorik dil tutumlarının sürdürülmesine karşılık geldiği varsayımını desteklemektedir. Bu formülasyonda da, söz konusu alanın, dilin gelişmesiyle, başka bir deyişle dil yetenekleri ile özel bir ilişkisi olduğu varsayılmaktadır Pötzl, 1929: 153-154).

Bu nedenle, bu bölümün bir yandan dil yeteneğinin gelişimindeki sürekliliği ve değişkenliği ile klinik olarak ilişkili olduğu söylenebilir, diğer yandan serebral korteksin yapısından sorumlu morfolojik yeniden oluşumların ve varyasyonların bölgesi olarak tanımlanmaktadır. (Pötzl, 1929: 155). Afazinin belirli bir döneminde anadil arka plana gerilerken, yabancı dil ön plana çıkmaktadır. Burada, çok dilliliğin söz konusu olduğu durumda, iki birleşik merkezin reaksiyon biçiminin tersine çevrilmesinden söz etmeyiz, fakat aynı bölgede, aksi takdirde iç yaşamın arka planında kalan fizyolojik bir durumu tersine çevirebiliriz (Pötzl, 1929: 156-157).

Kişinin hastalık öncesi yaşadığı olaylar veya psikolojik durumlar dilin iyileşmesini etkilemektedir. Mevcut dillerden birine yoğunlaşmak hastanın yaşamış olduğu tecrübelerine ve afazinin özelliğine bağlıdır (Pötzl,1929: 148). Her iki etken birlikte açıklığa kavuştuğunda hastanın herhangi bir dile vermiş olduğu reaksiyon açıklanabilir.

Özetle, iki dilli beyin için geçerli olan, tek dilli beyin için de geçerlidir: Niteliksel farklılıklar yoktur. Bireyler kendilerini, tek lehçeli konuşanlardan iki lehçeli konuşanlara, yakından ilişkili dilleri konuşanlara ve ilgisiz dilleri konuşanlara kadar uzanan bir süreklilik içinde bulurlar. Hepsi, farklı kapsamlarda da olsa aynı beyin mekanizmalarını kullanır. Böylece, dil çalışmasının dilbilimsel yeterlilikten (fonoloji, morfoloji, sözdizimi ve sözlükten oluşan dil sistemi) iki dillilerde sözel iletişimde yer alan diğer beyinsel

mekanizmalara genişletilmesi, bunların katkısına dikkat çekmeye yardımcı olmuştur. Tek dilli iletişimde de mekanizmalar vardır. Dil için işlemsel bellek sistemi genetik olarak bozulduğunda veya sistem normal gelişimi sırasında (yani kabaca 2 ila 5 yaşları arasında) meşgul olmadığında, konuşmacılar eksikliklerini telafi etmek için iki mekanizma kullanırlar. Yeterlilik (birinci veya ikinci dillerinde): sağ yarıküreye dayalı pragmatik yeterlilik ve üst dil bilgisi. Edinilmiş afazili tek dilli bireyler aynı seçeneklere sahip olmalıdır. Kanıtlar, beyinde depolanan dillerin sayısından bağımsız olarak, belirli nöroanatomik substratlarla dil temsili için nörofonksiyonel bir modüler sisteme işaret ediyor. Tek dillilerde ve farklı iki dillilerde dil temsili ve kullanımıyla ilgili serebral süreçler arasındaki farklar, yalnızca nicel görünmektedir, çünkü ikinci, daha zayıf bir dili konuşanlar, dildeki boşluğu telafi etmek için büyük ölçüde açık üstdilsel bilgiye ve pragmatik özelliklere güvenebilir:

“İki dilli afazi fenomenini hesaba katmak için geliştirilen bir dizi yapı, tek dillilerde de dil temsili, işleme, bozulma ve rehabilitasyon anlayışımızı artırmak için avantajlı bir şekilde genişletildi. Özellikle, sözel iletişimsel yeterliliğin sağ yarıküreye dayalı pragmatik bileşenine, aktivasyon eşiğine, kaynakların kontrolüne, ikinci dil ediniminde duygunun rolüne ve işlemsel ve bildirimsel belleğe odaklanmak şu önermeye yol açmıştır: aslında bir sürekliliğin bir ucunda tek dilliler, diğer ucunda genetik olarak alakasız dilleri konuşan çok dilliler var. Tek dilli, tek lehçeli konuşmacı için mevcut olmayan hiçbir işlev, iki dilli konuşmacı için mevcut değildir. Tek fark, konuşmacının ilgili beyin sistemlerinin her birini kullanma derecesi gibi görünüyor” (Paradis, 2000: 54).

“İki dilli afaziyi açıklamak için geliştirilen bazı modeller, tek dillilerde dil temsili, dil işleme, dil dökümü ve dil rehabilitasyonu anlayışımızı geliştirmek için başarılı bir şekilde genişletildi. Özellikle, beynin sağ yarıküresine dayanan sözel iletişimsel yeterliliğin pragmatik dil bileşeni, ayrıca aktivasyon eşiği, araçların kontrolü, ikinci dil ediniminde duyguların rolü ve bildirimsel belleğe karşı işlemsel bellek, tek dillilerin yalnızca bir sürekliliğin bir ucunda, genetik olarak ilgisiz dilleri konuşan çok dilliler sürekliliğin diğer ucundadır. İki dilli bir konuşmacının kullandığı, tek dilli, tek diyalektik konuşmacı için zaten mevcut olmayan hiçbir işlev yoktur. İki konuşmacı arasında var gibi görünen tek fark, ilgili beyin bileşenlerinin sistemlerini kullanmalarıyla ilgilidir” (Paradis, 2000: 54).

“İki dilli afazi çalışması, tek dillilerde afaziye ve genel olarak beynin dili işleme biçimini anlamada yararlı olduğu kanıtlanmış bir dizi konuya odaklanmamıza neden oldu: (1) Çeşitli iyileşme modelleri nörofonksiyonel afazi kavramına yol açtı. (2) sonuç olarak, tek dillilerdeki sosyolingüistik kayıtlar, iki dillilerin beyinlerindeki iki dil gibi nöroişlevsel olarak bölünebilir olarak görülmeye başlandı; (3) bu çeşitli kurtarma modellerini hesaba katma girişimi, tek dilli dil alt sistemlerindeki çeşitli temsiller için bir aktivasyon eşiği kavramına yol açmıştır; (4) iki dillilerde dilin temsiline daha büyük bir sağ yarıküre katılımı iddiası arayışı, dilsel yeterlilik eksikliğini telafi etme stratejisi olarak potansiyeline özel dikkat gösterilerek edimbilimin ve onun sözlü iletişimdeki rolünün araştırılmasına yol açmıştır. İkinci dili konuşanlarda, tek dilli afazik hastalarda ve 2 yaşındaki başlangıç aşamasında birinci dili edinenlerde; (5) ikinci dil öğrenenlerde dil yeterliliği ile üstdil bilgisi arasındaki ayrışma, dil edinimi ve kullanımında işlemsel ve bildirimsel belleğin rollerinin daha iyi kavranmasına yol açmıştır ve (6) duygusal sistemin birinci ve ikinci dildeki farklı kullanımı dil edinimi/öğrenimi, tek dillilerde amigdala ve dopaminerjik sistemin rolüne dikkat çekmiştir” (Paradis, 2000: 55).

“Değişen antagonizm vakalarında gösterildiği gibi, çok dilli afazik hastaların çeşitli dilleri arasındaki çift ayrışma kanıtı [1], nörofonksiyonel modülerlik kavramını desteklediği şeklinde yorumlanmıştır [2]. Bir bütün olarak dil fakültesi, hastalık öncesi ustalık dereceleriyle orantılı olarak tüm dillerin aynı ölçüde etkilendiği paralel iyileşme vakalarının da gösterdiği gibi, patolojik işlev bozukluğu yeteneğine sahiptir. Dolayısıyla, konuşanın beyninde temsil edilen dil sayısı kadar alt sisteme ayrılan tek bir nörofonksiyonel makro sistem oluşturdukları varsayılabilir. Diferansiyel, seçici, ardışık ve karşıt iyileşme durumlarında [3], bir dil açıkça seçici olarak bozulmuştur. Bu nedenle, her belirli dilin, daha geniş dil nörofonksiyonel sisteminin bir alt sistemini oluşturduğunu varsayabiliriz” (Paradis, 2000: 55).

İki dillilerin homojen bir grup oluşturmadığı öne sürülmüştür. Aşağıdakiler de dahil olmak üzere bir dizi boyuta göre değişirler: edinme şekli (resmi, gayri resmi); edinme yöntemi (sözlü, yazılı); edinme veya öğrenme yöntemi (tümdengelim, tümevarım; analitik, genel); edinim yaşı (serebral sistemlerin olgunlaşma derecesi, kademeli hemisferik lateralizasyon ve intrahemisferik kortikal uzmanlaşma); çeşitli stratejiler gerektiren edinim aşaması (pragmatik ve sözdizimsel işleme ve formüllerin kullanımı ve önerme oluşturma); ve satın alma sırası. Ayrıca yeterlilik derecesi, dil kullanım sıklığı, iki dillilik türü (dilbilgisel örtüşme miktarı), limbik sistemin katılım derecesi, edinim



sırasındaki ve deney sırasındaki duygulanım, hakaret veya iyileşme, sosyodilbilimsel arka plan ve dil- spesifik özellikler (Paradis, 1985: 28-29).

“Her dili anadili olarak konuşabilen gerçek iki dilliler bile, niceliksel olarak özdeş iki sisteme sahip olmak zorunda değildir; bunun önemsiz sonucu, bir dilin beyninin diğerinden daha fazla veya daha az miktarda beynine hizmet etmesidir, ancak bu aynı zamanda konuşan farklı bireyler için de geçerlidir. Tek ve aynı dil: yeterlilikleri niceliksel olarak farklıdır” (Paradis, 1985: 28-29).

İki dilin bir beyinde düzenlenmesi, bireyin dil yeterliklerinde herhangi bir dil sistemine yabancı unsurların bulunup bulunmamasından bağımsızdır:

“İki dilliler, her biri kendi kurallarına göre ortak bir deneyimsel ve kavramsal bilişsel sistem düzenleyen iki dil sistemine sahiptir. Bu etkileşimli sistemler, işlevsel olarak ayrı nöral sistemler tarafından desteklenir ve her biri, izole edilmiş işleyişin yanı sıra seçici bozulmaya karşı hassastır. Dil becerileri ve diğer bilişsel beceriler beyinde modüler bir sistem olarak temsil edilir, her modül diğerleriyle etkileşime girer ve bütünün normal entegre işleyişine katkıda bulunur. Bu nedenle, bir hasta herhangi bir bilişsel modülde veya modüllerin kombinasyonunda eksiklikler sergileyebilir. Bir modül, daha büyük bir birimin bir bileşeni olarak çalışan, belirli bir işleve sahip ayrılabilir bir birimdir. Bu işlevsel birimler bazen leion bölgesinin semptomların iyi bir göstergesi olması için yeterince anatomik olarak farklıdır. Aynı anatomik alanı paylaşan sinir sistemleri tarafından da kullanılabilirler, ancak seçici olarak etkinleştirilmeye veya inhibe edilmeye eğilimlidirler” (Paradis, 1985: 29).

“İki dillilerdeki işlevlerin yanallaşma kalıpları, tek dillilerde bulunan geniş çeşitliliği yansıtır. Deneysel sonuçların görevden, deneysel prosedürlere, ölçüm araçlarından ve araştırılan sürecin aşamasından etkilendiği gösterilmiştir. Yayımlanmış klinik gözlemler çoğunlukla istisnai durumları temsil eder ve bu ışıktaki değerlendirilmelidir” (Paradis, 1985: 29).

“Her dil, tüm kipliklerin altında yatan daha yüksek bir soyut temsil düzeyi olmadan, kipe özgü şekillerde temsil edilebilir veya iki ayrı sistemde, anlama için bir temel gramer ve ifade için bir cümle veya daha büyük olasılıkla, iki dil tek bir beyinde, her beceri için çevresel duyuşsal ve kinestetik modüllerden, her dil için bir merkezi dil sistemi modülünden ve her iki dil için ortak olan ancak farklı şekilde organize edilmiş bir dizi deneyimsel-kavramsal modülden oluşan modüler bir sistem olarak temsil edilebilir. her biri tarafından Yalnızca daha ileri, kapsamlı, dikkatli deneyler

ve eksiksiz ayırt edici klinik araştırmalar, umarım çok uzak olmayan bir gelecekte bu hipotezleri doğrulamamıza izin verecektir” (Paradis, 1985: 29-30).

“İki dilli hastalarda afazi çalışmasından şu ana kadar tespit edilen tek şey, (1) iki dilin işlevsel olarak bağımsız olabileceğidir; (2) dil yeterliliği performanstan farklıdır; (3) kavrama ve üretim arasında performansta belirgin bir ayrışma vardır; (4) dil yapısının farklı bileşenleri vardır, her biri normal iki dilli deneklerde bağımsız müdahaleye ve afazik hastalarda seçici bozulmaya izin verir; (5) sözlüksel anlam, deneyimsel ve kavramsal zihinsel temsillerden farklıdır; (6) sözcükler birimler olarak değil, çok farklı türden temsillerin bağlı kümeleri olarak depolanır ve (7) iki dil, tüm iki dilli bireylerin kepeğinde mutlaka aynı şekilde düzenlenmemiştir” (Paradis, 1985: 30).

Dünya genelinde ikidilli insanların artması sonucu bu alanda yapılan teorik ve ampirik çalışmaların özellikle dil işlevlerinin nöroanatomik ve nörofizyolojik ilişkilerin incelenmesine olanak sağlamıştır:

“Dünyada giderek artan sayıda iki dilli tarafından desteklenen, artan iki dillilik farkındalığı, azınlık haklarına artan ilgi ile birleştiğinde, bir dizi odak noktasıyla mevcut teorik yapıların ampirik doğrulama arayışına yol açacaktır: (1) Dil edinimi, öğrenimi ve kullanımında dil yeterliliği, üst dil bilgisi, pragmatik yetenek ve motivasyonun altında yatan serebral yapıların rolü ve (2) anahtarlama, karışırma gibi belirli dil işlevlerinin nöroanatomik ve nörofizyolojik bağıntılarının keşfi ve simültane çeviri, her ikisi de dil iyileştirme yöntemlerini bilgilendirmek amacıyla. Klinik, nörogörüntüleme ve farmakolojik bulgular, birden fazla dilin serebral temsili ve işlenmesine ilişkin araştırmalara uygulanacaktır” (Paradis, 2000: 1).

“Önümüzdeki on yıllarda, Avrupa Birliği tarafından teşvik edilen artan iki dillilik bilinci, pazarların küreselleşmesi ve uluslararası iletişim ağlarının genişlemesi sayesinde, iki dilliliğin çeşitli nörodilbilimsel yönleri üzerine araştırmalarda katlanarak bir artış bekleyebiliriz. beyin. Gerçekten de, dikkatleri iki dilliliğe odaklamak için bir dizi faktör bir araya geliyor: Yeni siyasi varlığın yaratılmasından kaynaklanan çok dillilik kaygısına ek olarak, Avrupa, iki dilin rutin olarak büyük nüfuslar tarafından aynı anda konuşulduğu dünya bölgelerinden biridir. birçok bölge (örneğin, Kuzey İspanya'da: Baskça, Katalanca, Galiçyaca; İtalya'da: Calabrese, Friulian, Venedikçe vb. ve ayrıca her durumda ulusal dil). Bölgesel özerklik duygusunun yeniden doğuşuna (örneğin, Franco rejiminden sonra Kuzey İspanya'nın dilleri) kadar bu dillere ilişkin yeni bir farkındalık ve aynı zamanda neredeyse

tamamen yok olmuş dillerin (İsrail'de konuşulan İbranice gibi 50) yeniden dirilişi var. yıllar önce ve şimdi Bretonca, Galce vb.). Son olarak, göç, geleneksel olarak tek dilli olduğu düşünülen ülkelerde (örneğin, Fransa'da Arapça; Büyük Britanya'da Punjabi ve Urduca; Almanya'da Türkçe; Amerika Birleşik Devletleri'nde İspanyolca ve diğer diller) iki dillilerin sayısını önemli ölçüde artırmıştır” (Paradis, 2000: 178-179).

Tek dilli afazili hastalar üzerine yapılan çalışmalar her geçen gün önem kazanmaktayken çift dilli afazili hastalara yönelik model ve kavramların geliştirilmesi, teşhis, terapi danışma ve dil öyküsüne yönelik araçlar üretilmemektedir. Ayrıca Afazi ve konuşma terapi dergilerinde yapılan mevcut araştırmalar yetersizdir (Steiner, 2017:21).

Çok dilli insanlar dil ve bilgi işlemi sırasında daha fazla bilişsel süreçlerden geçmektedirler. Belki de çok dillilik beyin hasarını olumlu yönde etkileyen koruyucu bir faktör olarak görülebilir: Artan bir dil bilişsel devir prognostik olarak olumlu bir etkiye sahiptir. Afazide iyileşme süreci daha olumlu ilerlerken, bilişsel olarak eşlik eden hastalıkların düzelmesi daha uzun bir sürede gerçekleşmektedir. Bu durum tek dilli afazili hastalarda çift dilli afazik hastalara göre bir buçuk katı daha sık görülmektedir. Çok dillilik, konuşmacıları dil-bilgi işlemeye ilişkin artan bilişsel taleplerle karşı karşıya getirir. Çok dillilik, beyin hasarı durumunda olumlu etkiler gösteren koruyucu bir faktör olarak görülebilir; artan bir dilbilimsel-bilişsel döngü, olumlu bir prognostik etkiye sahiptir. Afazi için iyileşme süreci daha olumlu olma eğiliminde olsa da, eşlik eden bilişsel bozukluklardaki fark açıktır. Bunlar, tek dilli afazide çok dilli afaziye göre bir buçuk kattan fazla yaygındır. Çok dilli afazide gözlemlenen semptomların farkı, birden fazla dille ve dolayısıyla birden fazla prognoz, dil tanısı ve dil terapisi ile uğraşılmasıdır. Afazinin tarihine bakıldığında hasar görmüş dilsel edinimlerin tekrar geri kazanılmasına yönelik kuralların olduğu gözlemlenmiştir ve farklı bakış açıları sunulmuştur. Erken öğrenilen dilin sonradan öğrenilen dile göre daha çabuk iyileşme gösterdiği (Ribot, 1881) veya dile aşinalık derecesinin kullanım sıklığının dili geri kazanmada önemli faktör olduğu ileri sürülmüştür (aktaran Steiner, 2017:21) Her iki düşünce bugün için halen geçerlidir. Anadilin duygusal açıdan en önemli, çevreye uygun, en çok kullanılan ve tek ve çift dilli bir geçmişe sahip olan insanlar için daha dayanıklı olduğu genellemesi bu durumda savunulamaz.

Bir dilin yaşanılan hasar sonucu ne derece korunduğu veya kaybolduğu bir sürü nedenlere bağlı olabilir. Dilin erken edinilmesi ve/veya duygusal bağ, otomasyon derecesi, gerçek ortamda iletişim olanağının anlamı ve yazılı dil ile olan bağı karşılıklı etkileşimde bulunurlar. Bununla birlikte beyin hasarının biçimi, konumu, boyutu, nöropsikolojik nedenleri öğrenim geçmişi dilin geri kazanılmasında önemli kriterlerdir. Geri kazanılan dilin çoğunlukla hasarın meydana geldiği esnada günlük yaşamda tercih edilen dilin olmasıdır. Birkaç durumda, yalnızca bir dil iyileşir ve diğer dil gerileme sürecinde durgunlaşır veya edinç (yeterlik) bozular (Steiner, 2017:21).

#### **2.8.3.6. Switch Mekanizması**

Pötzl, 1925'te çok dilli bir dilin bir dilden diğerine geçmesine izin verecek otomatik olarak çalışan bir mekanizmanın varlığını önerdi. Bu mekanizmanın ihlali sonrasında birden fazla dilin karıştırılması veya uygun olmayan dilin seçilmesi gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Leischner, Pötzl gibi, bu mekanizmayı supramarginal girus bölgesine yerleştirdi, ancak daha sonra bir dilden diğerine geçişin beynin birçok bölümünü içerdiği görüşüne katıldı. Bu mekanizmanın varlığı günümüzde artık kabul edilmemektedir” (aktaran Salazar Piaggio: 3).

#### **2.8.3.7. Konuşmanın Engellenmesi**

Pitres'in geçici dil eksikliğine ilişkin açıklaması çekingenlikti. Böylece kurtarılmayan dil kaybolmaz, sadece geçici olarak engellenir. Bazı dillerdeki kademeli gelişmeler, belirli bir dildeki bozuklukların, kortikal merkezleri geçici olarak engelleyen işlevsel bozuklukların bir sonucu olduğunun göstergesidir. Pitres'te, tüm dillerdeki bu kademeli iyileştirmeler şu kalıbı takip eder: önce bir dil anlaşılır, sonra konuşulur. Paradis, bunun bir ya hep ya hiç fenomeni olmadığını, yani bir dilin tüm unsurlarının engellenmediği anlamına geldiğini yazıyor. Sadece üretilen eleman heyecan verici darbeler alır, diğerleri engellenir veya eşik değerleri yükseltilir. Bu eşiklerin dil üretiminde, dili kavramadan daha yüksek olduğuna inanılmaktadır [...]” (Salazar Piaggio, 1999:3).

#### **2.8.4. İkidilli Afazili Hastalarda Terapi Yöntemleri**

“Çok kültürlü toplumumuzda artan yaşam beklentisi, gelecekte daha fazla iki dilli insanın afaziden muzdarip olacağı zorlukla birlikte konuşma terapisi sunuyor. Çalışma sonuçları, etkilenenlerin tedavisi için diller arası aktarımın (CLT)

kullanılmasını önermektedir. Bu nedenle afazi tedavisi yalnızca bir dilde gerçekleşmelidir, ancak dilsel başarılar CLT'nin yardımıyla birkaç dile çevrilebilir. Makale, kelime bulma bozukluklarının tedavisi örneğini kullanarak diller arası aktarımla ilgili çalışma sonuçlarını özetlemektedir. Aynı şekilde, afazili çok dilli kişilerde konuşma terapisi müdahalesi ile ilgili ilk pratik çıkarımlar verilmiştir” (Petzer, Spitzer, Ehlert, 2015: 6).

"[...] Öte yandan, örneğin felç nedeniyle afazili olan çok dilli yetişkinlerin nasıl tedavi edilmesi gerektiği şu anda literatürde pek tartışılmamaktadır" (Petzer, Spitzer, Ehlert, 2015: 6).

“Şimdiye kadar, Almanca konuşulan ülkelerde etkilenenlerin tedavisi için özel kavramlar yoktur. Öte yandan, İngilizce yayınlarda, terapötik müdahalelerin ilk düşünceleri zaten tartışılmaktadır. Buradaki asıl soru, diller arası aktarımın (CLT) terapi için kullanılıp kullanılmayacağı ve nasıl kullanılabileceğidir” (Petzer, Spitzer, Ehlert, 2015: 6).

“CLT, iki dillilik veya çok dillilik durumunda dillerin birbirinden bağımsız olarak işlev görmediğini, ancak aralarında bir bağlantı olduğunu açıklar. Sonuç olarak, bir başkası üzerinde potansiyel bir etki söz konusudur” (aktaran Petzer, Spitzer, Ehlert, 2015: 6).

“[...] CLT'nin avantajı, terapide yalnızca bir dilin açıkça tedavi edilmesi gerektiğidir, çünkü CLT başarılı olursa terapinin etkileri tedavi edilmeyen dillerde de işe yarar [...]” (Petzer, Spitzer, Ehlert, 2015: 8).

“Makalenin odak noktası, çok dilli afazili hastalarda diller arası aktarımı hesaba katarak konuşma terapisi. CLT'nin avantajı, belirli koşullar altında yalnızca bir dilin ele alınması gerekmesidir, ancak iyileştirmeler işlenmemiş diğer dilde de belirgindir” (Petzer, Spitzer, Ehlert, 2015: 10).

“Çeşitli çevrimiçi platformlar sayesinde, tedavi eden terapistin hastanın hedef dilini de konuşması mutlaka gerekli değildir. Daha ziyade, tedavi edilecek dil, bireysel yaşam ortamına ve hastanın amaçlarına uygun olmalıdır. Ancak şu anda Almanca için bir çeviri listesi yok, bu nedenle İngilizce ile bir karşılaştırma yapılması gerekiyor. Burada teklife bir ilave yapılması uygun olacaktır. Alternatif olarak, logopedik terapi için özel olarak çeviri listeleri oluşturulabilir [...]” (Petzer, Spitzer, Ehlert, 2015: 10).

“Ayrıca, CLT semantik özellik analizi yoluyla desteklenebilir. Aynı zamanda dillerin kontrolsüz bir şekilde karıştırılması ve değiştirilmesi terapide ele alınmalıdır” (Petzer, Spitzer, Ehlert, 2015: 10).

“Teori ve pratik arasındaki bağlantı anlamında, mevcut çalışmalar terapinin tasarımı için bir başlangıç veri tabanı oluşturur. Mevcut terapi kavramlarının diller arası transfer etkisinin belirlenmesi, diğer dilsel düzeyler açısından bir CLT'nin gözden geçirilmesi ve konuşma terapisi uygulamasındaki mevcut deneyimlerin bir araştırması ile ilgili daha ileri çalışmalar arzu edilir” (Petzer, Spitzer, Ehlert) , 2015:10).

## **BÖLÜM 3: AFAZİDE AGRAMATİZM SEMPTOMU ÜZERİNE KAVRAMSAL VE KURAMSAL BAKIŞ**

### **3.1. Agramatizm Kavramı**

Afazi incelemelerinin gelişmesine katkıda bulundan Pick 1913 yılında yazdığı Studien zur psychologischen Grundlegung der Aphasielehre eseri ile farklı afazi türlerinde gözlemlenen hasarları açıklamıştır. Aynı zamanda eserinde agramatizm kavramını “özellikle işlevsel kelimelerin ihmali ve edatların düzgün bir şekilde kullanılmaması gibi dilin dilbilgisel ve sözdizimsel yapılarında meydana gelen hasar süreci” olarak tanımlamıştır (Bae, 2004: 8) Bae’ye (2004) göre agramatik hastalarda anlama genellikle çok az hasar görmüş ve görsel ve işitsel olarak sunulan materyaller düzgün bir şekilde tekrarda oluşturulabilmektedir.

Bonhoeffer (1902) ikinci ve üçüncü alın kıvrımında ortaya çıkan kortikal lezyonun agramatizme sebebiyet verdiğini ileri sürmüştür. (s.222) Heilbronner (1906) beyinde ön lobun dilbilgisel hasardan sorumlu olduğunu ileri sürerek, Bonhoeffer’in görüşünü desteklemiştir. Buna karşın Pick (1913) beyinde sol temporal lobunda ortaya çıkan lezyonun hasara neden olduğunu savunmuştur. Beyinde hem sol ön lob hem de temporal lobun dilbilgisel yetilerin hasar görmesine neden olduğuna yönelik farklı bakış açıları Pick tarafından desteklenmiştir (aktaran Bae, 2004: 11).

Agramatizm genellikle cümle üretiminde ortaya çıkan hasar olarak tanımlanmakla birlikte bu tür hastalarda konuşma esnasında fazla çaba harcama, çok fazla mola, yavaşlatılmış konuşma hızı, hasarlı söz ve ses uyumu gözlemlenmesine rağmen dili anlama korunmuştur. Dilbilgisel açıdan agramatizm “sözdizimsel ve morfolojik yapılarda ortaya çıkan bir hasar” (s.12) olarak tanımlanmaktadır. Goodglass (1968) ve Jakobson (1956) agramatizm kavramının dilbilimsel özelliklerini şu şekilde tanımlamıştır:

“[...] Sözdizim çok basittir, örneğin yan yana veya alt alta sıralanmış bağlaçlar mevcut değildir. Aynı zamanda çekim ekleri çok az kullanılmakta ve bütün dilbilgisel işlevsel kelimeler ihmal edilmektedir” (aktaran Bae, 2004: 12)

“Her halükarda, artık pek çok afaziolog tarafından agramatizmin sözdizimsel bir eksiklik olduğu varsayılıyor. Bu konumu daha ayrıntılı olarak ele almadan önce, birkaç açıklama yapmamız gerekiyor: Tematik roller derken, Chomsky (1981b) ile

kastettiğim, şu an için, temelde yatan dilbilgisel işlevlerle ilişkili anlamsal esasen isim tamlamalarıdır” (aktaran Leuninger, 1989: 30).

Düşüncelerin söze dökülmesi zihinde var olan dil bilgisel ve sözdizimsel altyapının mevcut olması ve kelimelerin anımsanıp aktarılmasıyla mümkündür. Sözdizimsel hasarlarda “düşünce hareketlerinin ifade edilme yetisi” (Kussmaul, 1881: 193) zarar görmektedir.

Kussmaul (1881) kelime düzeyinin yanı sıra cümle düzeyinde “sözdizimsel diksiyon-hasarlarını” da (s.193) sürece dâhil etmiştir. Ayrıca sözdizimsel aşamada gözlemlenen hasarları üç farklı türü ayırt etmiştir. Bunlar:

1. “Afazik akatafazi: Kelime seviyesindeki problemler nedeniyle, kelimeler dağılmakta ve cümlenin yok olması ve parçalanmasına sebebiyet vermektedir.
2. Dilbilgisel akatafazi (Agramatizm)
3. Sözdizimsel akatafazi (Paragramtizm)” (Kussmaul, 1881: 198-199).

Uzun cümle kurulumlarında düşüncelerin dil bilgisel ve sözdizimsel kurallar dâhilinde kelimeleri şekillendirmesi ve ifade etmesi konuşucunun dikkate alması gereken bir noktadır. Kussmaul’a (1881) göre cümleler sadece düşüncenin şekillenmesinden ibaret değil, aynı zamanda kelimelerin dil bilgisel ve sözdizimsel açıdan düzenlenip bir araya getirilmesini kapsayan bir süreçtir:

“Konuşma esnasında sadece kısa cümleleri bilinçli olarak ele almaktayız. Uzun cümle kurulumlarında, ne söylemek istediğimizin farkındayız, ana düşünce veya cümlenin temel fikri açık bir şekilde ortadadır, fakat düşüncelerin kelimelerdeki sözdizimsel gelişimi dil mekanizması aracılığıyla yarı otomatik olarak işlev görmektedir. Konuşucu halkın kendisine sayısız nesiller boyunca aştığı bütün güç ve inceliğiyle itaat ettikçe, ne kadar çok bağımsız hâkimiyeti ile desteklerse, dile bir o kadar hâkim olmaktadır. Konuşucu tarafından geliştirilen cümlelerin sadece düşüncelerden ibaret olduğu varsayımı yanlıştır, konuşma kurallarına uygun kelime, dil bilgisel ve sözdizimsel kurallar düşüncenin hesaba katması gereken güçlerdir. Konuşucunun etraflıca görmesi gereken şey sadece kendi düşüncelerinden oluşan noktalar değil, aksine kendi kurduğu cümlenin etrafında dönen şeylerdir. Bu durumu gözden kaçırmaz ise cümlenin bütün yapılarını aklında tutmak zorunda değildir. Uzun bir cümle kurulumunda tek tek kelimeler ve onun bütün ara cümleleri bellekten



kaybolsa bile cümleyi uygun bir şekilde sonlandırabilmektedir [...]” (Kussmaul, 1881: 196).

Agrammatizm Broca afazide görülen bir sözdizimi bozukluğudur:

“[...] agrammatizm, zahmetli konuşma tarzına bağlı değildir ve onu üretmez. Bozulmuş artikülasyon, çok çeşitli afazik ve afazik olmayan durumlarda bulunur ve fonetik parafaziler, hem Broca afaziklerinin zahmetli, prozodi bozukluğu olan konuşmalarında hem de Wernicke ve başarı afazisi olan hastaların akıcı, kusursuz prozodik konuşmalarında ortaya çıkar” (Poeck, 1981: 103).

Sözdizimsel bir hasar olarak görülen agrammatizm semptomu dilbilimciler için ilgi çekici bir alan olmuştur. Özellikle farklı modeller yardımıyla “agrammatik dil işletim sisteminin (üretme ve anlama) karakterize edilmesine ve açıklayarak özetlenmesine“ (Tesak, 2001: 211) olarak sağlamaktadır:

“Agrammatizmin temel özelliği, kelime dizilerinin basitleştirilmesi ve kabalaştırılmasıdır. Karmaşık cümle yapıları oluşmaz. Hastalar, eğer hala cümle kuruyorlarsa, sadece küçük, ilkel cümlelerle konuşurlar. Daha az gerekli olan tüm kelimeler, özellikle zamirler ve parçacıklar sınırlandırılır veya atlanır. Bu açıdan agrammatizm, kelime dağarcığının yoksullaşmasına değinir. Bu aynı zamanda kelime dizilerinin farklı zamanlarını ve kiplerini ifade etmek için gerekli olan çekimi köreltir (...). Ancak kelimenin kendi çekiminde, çekiminde ve karşılaştırılmasında meydana gelen değişiklikler (...) aşağı yukarı atlanır. Zor durumlarda, yalnızca yalın haldeki fiiller ve sıfatlar, mastar ve ortaçtaki fiiller kalır” (aktaran Schöler ve Grötzbach, 2002: 28).

Hasta beyin kanaması sonrasında yaşamış olduğu konuşma kaybını sözlerinin, kavramlarının boğazında bir çitin önüne yığılmış gibi bir hissiyat verdiğini ve özellikle düşünme aparatının hasara uğradığını belirtmiştir:

“[...] Sözlerim, kavramlarım boğazımda bir çitin önüne yığıldı. Başhekimden Dr. Breker, neden yıldırım çarptığını öğrendim. Teşhis: kol ve bacak felçli inme ve konuşma kaybı [...]” (Baurisch, 1992: 23).

“[...] Bir patlama tetiklendi, bunun sonucunda sinir hücreleri ile yerel kan damarları arasındaki bağlantılar koptu [...]” (Baurisch, 1992: 25).

“[...] Şimdiye kadar beynimde bir patlama meydana geldiğini ve bu nedenle düşünme aparatımın az çok kaotik olduğunu biliyordum. [...]” (Baurisch,1992: 31).

Afazide dil becerilerinde ortaya çıkan hasarlar bazı hastaların doğru kelime bulmalarını, tekrarlama yetilerini ve özellikle basit cümle (özne-nesne-fiil) kurmalarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir:

“Dil becerilerimin kaosunu yalnızca basit cümleleri tekrar etmem gerektiğinde gerçekten fark ettim. Artikel, isim ve fiil gibi üç kelimededen oluşan bir cümle beni üzdü ve çok sayfalı bir hikâyeden çok daha fazla zorladı” (Baurisch,1992: 41).

Afazide beyin kanaması sonrasında beyinde oluşan nörolojik hasarların tedavi yöntemi ve hasta tarafından uygulanan yeni dil oluşumu yardımıyla tekrar yenilenebileceği öngörülmektedir:

“[...] kopan binlerce sinir telinin yeni dil yardımıyla yeniden bağlanabileceğini ya da sinir merkezlerinin alternatif hatlar aracılığıyla tekrar birbirleriyle mesaj alışverişinde bulunabileceğini, o zaman iyileşmeye olan güvenim artacak ve her şey Umud'un parıltısından fazlasını taşıdım. Hırpalanmış sinir merkezleri, bir çiçeğin dalları gibi yeni algılayıcılar yerleştirdiğinde, terimler ve kelimeler, mantıksal düşünme, duygular ve beynimi barındıran diğer pek çok şey gibi, ayrıldıkları şeylere doğru yol alırlar [...]” (Baurisch, 1992: 45).

Sherman ve Schweckert Broca afaziyi işlevli sözcüklerden oluşan fakat grameri bozulmuş, yani agramatik (telgraf) konuşma biçimi olarak tanımlanmakta bununla birlikte hastalarda isimlendirme ve tekrarlama fonksiyonları bozulmuştur:

“[...] Broca afazisinin en belirgin özelliği akıcılığı olmayan, anlam işlevli sözlerden oluşan ancak grameri bozulmuş olan konuşmadır. Bu konuşma tipine agramatik (telgraf) konuşma ismi verilmektedir [...]” (aktaran Atamaz, 2007: 12).

Wernicke afazi konuşmanın akıcı olduğu, ancak hem duyarak hem de okuyarak anlamada belirgin problem yaşanan duysal afazi olarak tanımlanmıştır. Broca afazisinin aksine gramer korunmuştur, fakat anlamada zorluklar yaşanmakta ve böylelikle paragramatik konuşma biçimi sergilenmektedir:

“Sözdizimi, cümlelerin yapısıyla ilgilenir. Cümleler farklı şekillerde tanımlanabilir: tonlama birimi olarak, içerik birimi olarak veya dilbilgisi yapıları aracılığıyla. Cümle düzeyindeki afazik belirtiler, cümle araları, agrammatizm, paragrammatizm ve

sınırlı olmakla birlikte jargondur. Sentetik düzeydeki iki klasik afazik semptom, agrammatizm ve paragrammatizmdir” (Tesak, 1997:15).

Agrammatizm, “kapalı sınıfların ihmal veya eksik temsil edilmesi, açık sınıfın aşırı temsil edilmesi, çekimli fiil formlarının değiştirilmesi, mastarlar, kısaltılmış cümle uzunluğu ve basitleştirilmiş sözdizimler“ (Tesak, 1997: 15) semptomlar olarak belirlenmiştir. Tesak, Afazili hastaların kullandıkları dilbilgisiler ve sözdizimsel yapılar basitleştirilmiş ve genellikle içerik kelimelerden oluşmaktadır:

“Agrammatizm, aşağıdaki semptomların sıklıkla birlikte ortaya çıkması için genel bir terimdir: kapalı sınıfın öğelerinin (serbest ve sınırlı dilbilgisi morfemleri) ihmal edilmesi veya eksik temsil edilmesi, açık sınıfın aşırı temsil edilmesi (özellikle isimler ve fiiller), çekimli fiil formlarının değiştirilmesi. Mastarlar, kısaltılmış cümle uzunluğu ve basitleştirilmiş sözdizimi. Dilbilgisel ifadeler kısadır, çok az veya basitleştirilmiş bir sözdizimsel yapıya sahiptir ve bazı durumlarda yalnızca içerik sözcüklerinden oluşurlar. Bazen basitleştirilmiş dil, dilsel araçların sınırlamasına rağmen maksimum bilgiyi iletmek için kasıtlı olarak sloganlar veya telgraflar tarzında kullanılır [...]” (Tesak, 1997: 15-16).

“Paragrammatizm aynı zamanda bir dizi özelliği de ifade eder: bozuk cümleler, çift cümleler, dolambaçlı cümleler, yanlış çekimler ve işlev sözcükleri” (aktaran Tesak, 1997: 16).

Paragrammatizmde kelime öbeği oluşturma kabiliyeti tamamen ortadan kalkmamaktadır, fakat kelime öbekleri sıklıkla yanlış seçilmekte ve iptal edilmektedir, genellikle birleştirilip ortaya yeni bir sözcüğünün çıkmasına neden olmaktadır (Alm.: kontaminieren sich häufig miteinander) Başlatılan ifade tarzları ve kelime yapıları çoğunlukla devam ettirilememektedir: devrik cümle üretimi oluşmaktadır. Dilsel ifade bütünüyle basitleştirilmemiştir, aksine kelime dizelerinin çok fazla üretimi nedeniyle şişirilmekte ve bundan dolayı belirsiz cümle yapılarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Höhle, 1995: 12).

Yapılan deneysel incelemeler sonucu agrammatizm kavramı Höhle’ye (1995) göre işlevsel kelimelerin ve çekim eklerinin sıkça ihmalinden kaynaklı sözdizimsel yapılarda gözlemlenen bir indirgeme olarak tanımlanmaktadır (s.32).

Afazi araştırmalarında genellikle Broca afazili hastalar arasında agrammatik kısıtlamalar gözlemlenmiştir. Höhle (1995) sözdizimsel kısıtlama olarak adlandırdığı agrammatizm kavramına bağlı dilbilimsel hasarları şu şekilde sıralamıştır:

“Agrammatizm kavramı geleneksel olarak işlevsel kelimelerin ve çekim eklerinin ihmali ve aynı zamanda hastaların konuşma esnasında sergiledikleri karışık ifade biçimleridir. Bununla birlikte agrammatik hastalar cümle anlama görevlerinde ve aynı zamanda dilbilgisel değerlendirmelerde zorluklar yaşamaktadır. İçerik kelimelerin üretilmesi ve anlaşılmasında nispeten daha iyi performans sergilemektedirler” (Höhle, 1995: 12).

Yazar çalışmasında Broca ve Wernicke afazili hastalarda gözlemlenen sözdizimsel problemleri özellikle çekimlenen kelimelerin (çekimlenmiş nominal öbekleri ve fiiller) farklı biçimlerini ortaya koymuştur. Höhle (1995) çekim eklerinin ihmal edilmesini Broca afaziye özgü olduğunu, çekim eklerinin ikamesini ise Wernicke afazinin ayırıcı bir özelliği olduğunu dile getirmiştir. Çalışmanın amacı incelenen hastalar eşliğinde çekimlenen kelimelerin üretiminde ne tür sorunların ortaya çıktığı ve bu sorunların Broca ve Wernicke afazisinde aynı veya farklı olup olmadığını sorgulamaktadır. Höhle (1995) afazili hastaların çekim eklerinde sorun yaşamalarının nedenin sözdizimsel işlemenin zedelenmesine bağlamaktadır (s.13).

Broca afazili hastalar işlevsel kelime kullanımında, ayrıca sözdizimsel ve morfofonolojik yapılar da sorun yaşamaktayken, Wernicke afazili hastalar da içerik kelimeler ve semantik düzeyde kısıtlamalar görölmektedir. Schwarz’a göre (1996) Broca afazili hastaların agrammatik ifade biçimleri sözdizimsel hasarın bir sonucu olarak görölmektedir. Bununla birlikte Broca afazisi sözdizim bozukluğu olarak tanımlanırken, Wernicke afazisi ise sözlük bozukluğu olarak kabul edilmektedir (s.76).

Jakobson, paragrammatizmi, “dilsel öğelerin seçiminin temelden hasara uğramış benzerlik bozukluğu (Alm: ‘Selektionsstörung’) agrammatizmi ise işlevsel kelimeler gibi içeriğe bağlı öğelerin özellikle müdahaleye açık olduğu sözde bir süreklilik bozukluğu (Kontiguitätsstörung) olarak tanımlamaktadır:

“[...] Jakobson böylece paragrammatizmi, dilsel öğelerin seçiminin temelde bozulduğu sözde benzerlik bozukluğu olarak tanımlar. Buna karşılık, işlev sözcükleri gibi bağlama bağlı öğelerin özellikle hatalara duyarlı olduğu agrammatizmde bitişiklik bozukluğu olarak adlandırılan bir bozukluk olduğu

varsayılr. Öte yandan, dilsel öğelerin benzerliklerine göre seçilmesinin bu tür bir bozuklukta iyi korunduğu söylenir. Bozukluğun ciddiyetine bağlı olarak, bitişiklik bozukluğu olan afazikler, bireysel paradigmalardaki daha az karmaşık öğeleri sistematik olarak seçerler” (Seewald, 1998: 13).

“[...] Jakobson böylece paragrammatizmi, dilsel öğelerin seçiminin temelde bozulduğu sözde benzerlik bozukluğu olarak tanımlar. Buna karşılık, agrammatizm durumunda, işlev sözcükleri gibi bağlama bağlı öğelerin özellikle bozulmalara duyarlı olduğu, bitişiklik bozukluğu olarak adlandırılan bir bozukluk olduğu varsayılr. Öte yandan, dilsel öğelerin benzerliklerine göre seçilmesinin bu tür bir bozuklukta iyi korunduğu söylenir. Bozukluğun ciddiyetine bağlı olarak, bitişiklik bozukluğu olan afaziler, bireysel paradigmalardaki daha az karmaşık öğeleri sistematik olarak seçer. Agrammatizm ile paradigmalardan sistematik bir şekilde sökülmesi beklenirken, paragrammatizm ile bozuk seçme yeteneği nedeniyle paradigmalardan keyfi bir seçim yapılması beklenir” (Seewald, 1998: 13).

“Agrammatik semptomlar şimdi farklı şekilde tanımlansa da, bu malformasyonların düzenliliğini belirleyen bir mekanizma hakkında çok az şey bilinmektedir. Afazik bozukluklar için kapsayıcı bir ilke sorunu şu anda egzotik bir statü kazanıyor. Bu araştırma boşluğunu gideren bir yaklaşım, kökleri 1930'larda Prag Okulu'nun yapısalci çalışmasına dayanan belirginlik teorisidir. Bu çalışmada sözel kategorilerin hesaplanmasında bu teorisinin afazik bozukluklara uygulanabilirliği kontrol edilmelidir” (Seewald, 1998: 130).

Afazide lekede bir azalma olduğu varsayılmaktadır. Fonem sistemindeki bozukluklarla ilgili gözlemlere dayanarak, hipotez, bir sistemdeki daha fazla işaretli ögenin, her durumda daha az işaretli öğelere göre afazik rahatsızlıklara daha duyarlı olduğunu ortaya çıkardı:

“Bu çalışmada, afazide işaret kaldırma varsayımının dilbilgisi alanı için doğrulama umutları olup olmadığı incelenecekti. Sözel kategoriler zaman, kip ve görünüş, fonolojide bulunan kırılma dizilerinin dilbilgisi alanı için de kanıtlanıp kanıtlanamayacağını belirlemek için örnek olarak incelenmelidir. Bu nedenle afazideki dilbilgisel öğelerin belirli bir sıraya göre parçalanıp parçalanmadığını bulmak gerekiyordu” (Seewald, 1998: 131).

“Ses verilerinin değerlendirilmesi aşağıdaki sonuçları verdi. Zaman ve mod kategorilerinin vurgulanan unsurları olarak geçmiş, gelecek ve sübjektif, incelenen

dilbilgisi uzmanları tarafından karşılaştırmalı konuşmacılara göre daha az kullanılır. Diğer yandan, ilgili kategorilerin işaretlenmemiş öğeleri, yani mevcut ve gösterge niteliğinde olanlar, gramerciler tarafından tercih edilir, yani karşılaştırma grubuna göre daha sık kullanılırlar” (Seewald, 1998: 133).

“Daha belirgin bir şekilde ifade etmek gerekirse, bu çalışmanın sonuçları, gramer alanındaki agrammatizmin daha az belirgin olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Dilbilgisel sapmalar, işaretli ile işaretsiz arasında ilerler. Ters yanlış yönlendirme gözlenemedi. Kaydedilen ses verileri aynı zamanda, Aspect'in arızalara karşı en büyük dirence sahip olduğu, Tempus'un Aspect'ten daha ciddi şekilde rahatsız olduğu ve Modus'un arızalara karşı en büyük duyarlılıkla karakterize edildiği bir arıza hiyerarşisinin varsayımını da doğrular” (Seewald, 1998: 135).

“Aşağıdaki resim bir araştırma perspektifi olarak çizilebilir. Belirginliğin agrammatik bozuklukları açıklamak için açık bir potansiyele sahip olduğuna dair göstergeler vardır. Fonoloji alanında, bozulma süreçlerinin işaretlenebilirlik yasalarına göre işlediği kanıtlanabilir. Mevcut çalışmanın sonuçları, afazide gramer alanında, en azından agrammatizm bozukluğuna ilişkin olarak, belirginlikte bir azalma olduğunu göstermektedir [...]” (Seewald, 1998: 135).

Broca afazisinde belirgin bir şekilde görülen agrammatizm semptomu hastanın daha basit dil yapılarını kullandığı, cümlenin en küçük birimleri olan edat, ilgeç gibi işlevsel sözcükleri yok saydıkları telgraf bir konuşma eylemi sergilemektedir:

“Daha çok Broca tipi afazide görülen gramersizliğin (agrammatizm) temel özelliği tek sözcüklü tümceler ya da 1-2 tane sözcükten oluşan tümcelerdir. Sözcükler arasında bağlantı kuran ilgeçler (edatlar) / bağlaçlar yoktur. Dilbilgisel biçimbirimler (örneğin çekim ekleri) yok denecek kadar azdır. Seyrek olarak sözcüklere ait biçimbirimlerde (yapım ekleri) de sorun vardır. Konuşmada işlevsel belirteçlerin (zarflar) düşmesi ile konuşma telgraf metnine benzer bir biçim alır. En iyi isimler korunur; eylemler genellikle yanlış kullanılıp zaman, kişi ve sayı ilişkileri kurulamayabilir” (Korkmaz 2005: 188).

Paul Broca'nın analiz ettiği hastalar neticesinde, Broca alanının frontal lobun ikinci ve üçüncü kıvrımlarında yer alan ve aynı zamanda artikülasyon rahatsızlıklarına sebebiyet veren bir bölge olarak tanımlanmıştır. Bu bölgede gözlemlenen lezyonlar kendini zor ve telegrafik konuşma (kelime bulmada zorlanma, sözdizimsel hasar, işlevsel kelimelerin eksikliği) olarak göstermektedir:

“[...] Broca'nın çok sayıda hastayı artikülatör konuşma bozukluğu nedeniyle analiz ettikten sonra adını Broca merkezi olarak adlandırdığı bölge. Bu bölgedeki lezyonlara kadar izlenebilen afaziler, kabaca çok zahmetli, telgraf benzeri spontane bir konuşma, yani özellikle kelime bulma sorunları, güçlü bir sözdizimsel eksiklik ve işlev kelimelerinin eksikliği (edatlar, edatlar gibi) ile karakterize edilebilir. Bağlaçlar vb.) [...]” (Pechmann, 1994: 18).

1874 yılında Paul Broca'nın motor afazisine karşın anlama sürecinde ortaya çıkan hasarı Carl Wernicke sensör afazi olarak adlandırmıştır. Sensör afazili hastalarda anlama sistemi tamamen hasar görmüşken, spontane konuşmaları akıcı ve karmaşık bir sözdizimsel yapı göstermektedir. 1885 yılında Lichtheim üretimden sorumlu broca afazi ile anlamadan sorumlu Wernicke afazi arasında ayırım yapabilmek için bir şema biçimlendirmiştir (Pechmann, 1994: 19). Fakat öne sürülen bu şema klinik alanlarda daha karışık bir biçimde kendini gösterdiğini için deneysel işlemler için yetersiz bulunmuştur.

Bu noktada Freud (1891) bir eleştirisini ortaya koymuş ve sensör afazik hastaların sadece anlamada sorun yaşamadıklarını, aynı zamanda spontane konuşma esnasında da parafazi ürettiklerini gözlemlemiştir. Freud'un görüşüne göre, beyindeki davranış kalıplarını lokalize etmeye çalışmak yerine, davranışların bireysel işlevlerini çok daha doğru bir şekilde analiz etmek ve bu şekilde psikolojik, işlevsel bir modele ulaşmak için karşılıklı bağımlılıklarını belirlemek daha anlamlıydı (aktaran Pechmann, 1994: 20).

“[...] Freud, duyuşal afazilerin yalnızca dili anlamada problemler göstermekle kalmayıp, aynı zamanda, duyuşal bir afazide motor merkezin ve onunla bağlantısının olduğu varsayıldığından, spontan konuşmalarında gerçekte olmaması gereken birçok parafazi ürettiğine dikkat çekti. Kavramsal merkez sağlamdır. Freud ayrıca, kendi görüşüne göre, Wernicke ve Lichtheim'in fikirlerinin tamamıyla fazla basit ve şematik olduğunu ifade etti. Freud'a göre, davranış biçimlerini beyinde lokalize etmeye çalışmak yerine, psikolojik, işlevsel bir modele ulaşmak için davranışın bireysel işlevlerini çok daha kesin bir şekilde analiz etmek ve karşılıklı bağımlılıklarını belirlemek daha mantıklıydı” (Pechmann, 1994:20).

Agramatizm kavramı Kussmaul (1881) tarafından “farklı sözdizimsel diksiyon bozuklukları” olarak adlandırılmıştır. (aktaran Pick, 1913:8) Steinthal (1871), bu bozukluğa Aristoteles'in şahitliğinde “Akataphasie” ismini öngörmüştür, fakat bu isim

hiçbir yerde kabul görmemiş, daha çok Kussmaul tarafından verilen agrammatizm ismi her dilde kabul edilmiştir (Pick, 1913: 113).

Steinthal (1871), incelemiş olduğu bir vakanın kendisini 3. şahıs ekiyle tasvir etmesini, örneğin: “Toni yaptı, herşey yapıldı, veya Toni çiçek aldı, bekçi geldi, Toni kaçtı“ “çöken bir zeka ve konuşma kabiliyetinde meydana gelen derin bir hasar“ (aktaran Pick, 1913: 114) olarak adlandırmıştır. Pick’e (1913) göre düzgün bir cümle fonetik resim ile düşüncenin ilişki kurmasıyla oluşmaktadır, fakat hasta fonetik resmi değil, düşüncenin kendisini üretmediğinden, cümle kurulumunda bir kısıtlama meydana gelir; asıl konuşma süreci, fikri düşünceye dönüştürme işlevi, yani cümle kurulumu engellenmektedir:

“Konuşmak için mantıksal olarak bilinçaltı yardımıyla hareket eden düşüncenin, en ince ayrıntılarıyla az veya çok karışık dönemeçler de bile kendini ifade edebilmesi şarttır” (Pick:1913: 115).

“Yakın tarihli bir dilbilimciden sert bir alıntı, modern dilbilimin bu konuda ne düşündüğünü gösterebilir: "Bir dilde, kâğıt üzerinde siyah beyaz olarak bulunandan daha fazlasının olmadığını hayal etmek çok kolay. Hayır, konuşurken dil araçları içinde ve bunlarla birlikte olan her şey ona aittir: ritim ve tonlama, şarkı söyleme, monotonluk, sunumun genişliği veya keskinliği, aynı zamanda ağzın tutuş şekli, geniş veya sivri dudaklar, çıkıntılı alt çene, gevşeklik, kokmuş yumuşak damak vb.” (Pick, 1913: 117).

Agrammatizm sınırlamasında karşılaşılan zayıflıkların nedeni sözlü anlatımda sözdizimsel olarak etkili konuşma araçlarının (kelime çekimleri, sözdizim) önemli bir bölümünün dikkate alınmamasından kaynaklanmaktadır (Pick,1913:118).

Nöroloji uzmanı Paul Broca (1861) tarafından adlandırılan ve kendi isminin verildiği Broca-Afazi sol hemisferin arka frontal korteksinde meydana gelen hasarın dil üretimini etkilemesiyle ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda motor afazi olarak da adlandırılmaktadır. Broca afazili hastalarda gözlemlenen en yaygın ifade biçimi telgraf konuşmadır. İfade biçimlerindeki sözdizimsel yapı kolaylaştırılmakta ve morfolojik olarak kolayca indirgenmektedir. Bu sözdizimsel bozukluk agrammatizm (örneğin fiil çekiminin olmaması ve işlevsel kelimelerin ihmal edilmesi) olarak adlandırılmaktadır. Broca afazili hastada gözlemlenen agramatik davranış biçimi şu şekildedir:



“Ağır konuşma, işlevsel kelimelerin düşmesi, mastar fiil kullanımı, sözdizim problemleri, kısaltılmış cümleler, bağımlı dilbilgisel fonemlerin ihmal edilmesi hastalarda gözlemlenen agramatik davranış biçimleridir. Aynı zamanda fonetik parafaziler fonetik açıdan değişen kelimeler gözlemlenmekte, bununla birlikte tekrarlama ve adlandırma da sorunlar yaşanmaktadır” (Schwarz, 1996: 74-75).

Broca afazili hastalar işlevsel kelime kullanımında, ayrıca sözdizimsel ve morfofonolojik yapılarda sorun yaşamaktayken, Wernicke afazili hastalar da içerik kelimeler ve semantik düzeyde kısıtlamalar görülmektedir. (s.75) Schwarz’a göre (1996) Broca afazili hastaların agramatik ifade biçimleri sözdizimsel hasarın bir sonucu olarak görülmektedir. Bununla birlikte Broca afazisi sözdizim bozukluğu olarak tanımlanırken, Wernicke afazisi ise sözlük bozukluğu olarak kabul edilmektedir:

“[...] Agrammatizm, zahmetli konuşma tarzına bağlı değildir ve onu üretmez. Bozulmuş artikülasyon, çok çeşitli afazik ve afazik olmayan durumlarda bulunur ve fonetik parafaziler, hem Broca afaziklerinin zahmetli, prozodi bozukluğu olan konuşmalarında hem de Wernicke ve başarı afazisi olan hastaların akıcı, kusursuz prozodik konuşmalarında ortaya çıkar” (Poeck, 1981: 103).

Sherman ve Schweickert (1989) afazi türlerinin beyindeki anatomik yapısını ve dilsel semptomlarını açıklamıştır. Motor afazi olarak da tanımlanan Broca bölgesinin lezyon yeri “dorsolateral frontal korteks, operkulum, anterior parietal korteks, lateral striat ve periventriküler beyaz cevherde“ (aktaran Atamaz, 2007: 12) olarak belirlenmiştir.

Sherman ve Schweickert Broca afaziye işlevli sözcüklerden oluşan fakat grameri bozulmuş, yani agramatik (telgraf) konuşma biçimi olarak tanımlanmakta bununla birlikte hastalarda isimlendirme ve tekrarlama fonksiyonları bozulmuştur:

“[...] Broca afazisinin en belirgin özelliği akıcılığı olmayan, anlam işlevli sözlerden oluşan ancak grameri bozulmuş olan konuşmadır. Bu konuşma tipine agramatik (telgraf) konuşma ismi verilmektedir [...]” (aktaran Atamaz, 2007: 12).

Broca afaziye özgü semptomlar “yavaşlatılmış, akıcı-olmayan ve agramatik, telgraf türü bir dil“ (Lutz, 2010: 30) olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda ağır veya orta derecede hasar gören afazili hastaların ifadeleri anlamaları cümlenin içerik veya işlevsel kelimelerden oluşup oluşmadığıyla ilişkilidir:

“Ağır veya orta derecede hasar gören Broca afazili hastalar, konuşmaları takip etmede veya ifadeleri tam olarak anlamada zorlanabilmektedirler. Bununla birlikte, isimler, fiiller ve sıfatlar gibi anlamlı kelimeler ile işlevsel kelimelerden daha iyi başa çıkabildikleri için, genellikle bu anlamlı kelimelere dayanan ifadelerin anlamını tahmin edebilmektedirler. Ancak bir ifadenin anlamı işlevsel kelimelere bağlıysa ifadenin anlamlandırılmasında zorlanabilmektedirler” (Lutz, 2010: 31).

“Bir Broca afazili genellikle ses üretimini düzgün bir şekilde kontrol etmekte güçlük çeker: İnhibisyon bozukluğu nedeniyle bazı sesleri hiç üretmediği için sesleri atlayabilir veya yanlış yerde çıkarabilir. "Blume" yerine "Bulme" diyebilir - teknik jargonla söylersek: Dili fonematik parafazileri (ses karışıklığıyla değişen sözcükler) içerir” (Lutz, 2010: 30).

“Genellikle Broca afazisinde anlayışın pek bozulmadığı iddia edilir. Ancak, bu ifadelerle güvenmemek gerekir. Ciddi veya orta derecede etkilenmiş Broca afazileri, konuşmaları takip etmede veya ifadeleri tam olarak anlamada büyük zorluk çekebilir. Ancak isimler, fiiller ve sıfatlar gibi anlamlı sözcükleri işlemede işlev sözcüklerine göre daha iyi olduklarından, genellikle bu anlamlı sözcüklere dayanarak ifadelerin anlamını tahmin edebilirler. Ancak duyular işlev sözcüklerinin bir söyleyişine bağlıysa, örneğin aşağıdaki cümleleri karşılık gelen resimlerle eşleştirmekte zorlanırlarsa sorun yaşarlar” (aktaran Lutz 2010: 31).

“Mevcut çalışma, bu klasik model anlayışıyla ilgileniyor. Almanca konuşan Wernicke ve Broca afaziklerinin sözdizimsel yeteneklerine ilişkin analizler, bir yandan agramatik Broca afaziklerinin sözdizimsel yeteneklerinin merkezi yönlerde bozulmamış olduğunu göstermektedir. İkincisi, iki afazik sendromda gözlemlenen statik yetenekler ve bozukluklar şaşırtıcı derecede benzerdir. Her iki sonuç da Broca ve Wernicke afazisindeki afazik konuşma bozukluklarının nedenlerine ilişkin yukarıda belirtilen klasik modelle çelişmektedir” (Penke, 213: 48).

“Broca afazisi, orta serebral arterin beslenme bölgesinde damar hasarı sonucu ortaya çıkan afazik bir sendromdur (aktaran Penke, 2013: 54). Broca afazisi sendromu, birçok duraklamayla kesintiye uğrayan ve azaltılan oldukça yavaş konuşma akışına ek olarak, zor artikülasyon ve ses transpozisyonları (fonematik parafaziler olarak adlandırılır), agrammatizm terimi altında özetlenen spesifik cümle oluşumu ve sözcük dağılımı bozukluklarını içerir. . Almanca konuşan Broca afazisi hastalarının agrammatizmi aşağıdaki özellikleri gösterir: Sözce uzunluğu, bileşenleri içeren bir ya da iki sözceye indirgenir. Tüm cümleler üretilirse, kanonik SVO ana cümle konumu

için bir tercih vardır. Makaleler veya yardımcıları gibi serbest gramer morfepleri çıkarılmıştır. Özne-fiil uyumu ya da durum esnekliği gibi bağlı gramer biçimbirimleri bazen atlanır ya da mastar ya da aday gibi işaretli biçimlerle değiştirilir” (Penke, 2013: 54).

“Afazi, beynin dil alanlarındaki nörolojik hasarın bir sonucu olarak ortaya çıkar ve dil ifadelerini doğru bir şekilde üretme ve anlama yeteneğini bozar. Özellikle, afazik konuşmacıların agramatik spontane konuşmaları, Broca afazisinde sözdizimsel yeteneklerin bozulduğu varsayımına yol açmıştır. Wernicke afazisindeki dil eksiklikleri ise sözcüksel-anlamsal bozukluklara bağlandı. Bununla birlikte, Almanca konuşan Broca ve Wernicke afaziklerinin dilsel performanslarına ilişkin karşılaştırmalı bir çalışma, her iki afazik sendromdaki sözdizimsel performansın karşılaştırılabilir olduğunu göstermiştir. Broca ve Wernicke afazikleri, nesne sorularının üretiminde bozukluklar gösterir. Sözdizimsel bozukluklar bu nedenle sendromdan bağımsız olarak ortaya çıkar. Bunlar sadece Broca afazisinde mevcut değildir, aynı zamanda Wernicke afazisinin karakteristik bir özelliğidir. Öte yandan Broca ve Wernicke afazikleri, genellikle özne ile fiil arasındaki uyumu güvenilir bir şekilde işaretler, sonlu fiili cümlelerin ikinci konumuna taşır ve özne soruları üretir. Her iki sendromun afazisi, bu sözdizimsel fenomenler için yüksek doğruluk değerlerine ulaşır; bu, ne Broca'nın ne de Wernicke'nin afazisinin sözdizimsel temsillerin inşasını ve sözdizimsel işlemlerin hesaplanmasını engelleyen sözdizimsel becerilerde bir eksikliği olmadığını kanıtı olarak alınabilir. Bunun yerine, ortaya çıkan bozulmalar, sözdizimsel işleme kapasitesinin bir sınırlanmasını gösterir. Gereken işlem maliyetlerinin seviyesi ve bireysel işleme kapasitesi, sözdizimsel yeteneklere erişilip erişilemeyeceğini ve sözdizimsel yapılar ve sözdizimsel işlemler için kullanılıp kullanılmayacağını belirler. Prosedürel eksiklik teorilerinin bir avantajı, hem aynı sendroma sahip bir afazikler grubundaki değişkenliği hem de farklı karmaşıklıkta görevlerdeki bireyin performansının değişkenliğini yakalayabilmeleridir. Ayrıca, gözlemlenen bozulmaların dereceliliğini ve bozulmayan ve bozulan performans arasındaki sürekliliği açıklayabilirler. Bununla birlikte, temsil eksikliği teorileri de afazi araştırmalarında merkezi bir rol oynamaktadır. Önemi, hangi dilbilgisi yapılarının afazik bozukluklardan (nerede?) etkilenebileceğini göstermekte ve dilbilgisi karmaşıklığının teorik olarak sağlam bir ölçüsünü sağlamasında yatmaktadır. Buna karşılık, prosedürel yaklaşımlar, belirli yapıların sözdizimsel işlenmesinin hataya açık olduğu (ne zaman?) Koşulların anlaşılmasını sağlar. Temsili (nerede?) ve

prosedürel (ne zaman?) yaklaşımların entegrasyonunun son yıllarda afazi araştırmaları için verimli bir yol olduğu kanıtlanmıştır; afazik konuşmanın tedavisi” (Penke, 2013: 79-80).

Tanör (2017) makalesinde afazi muayenesinde hastaların tutuk veya akıcı afazi olup olmadığını ayırt etmek için anlama, adlandırma, tekrarlama yazama ve okuma becerilerini gözlemleyerek tespitlerde bulunmuştur. Yazar tutuk afazide hastanın konuşmasını “kesik, beceriksiz ve büyük gayretle telaffuz edilen“ zedelenmiş bir konuşma olarak tanımlamaktadır. Özellikle hastanın kullandığı gramer biçimlerinin çok sınırlı olarak kullanıldığı ve ortaya telgraf bir konuşma stiline çıktığını tespit etmiştir. Akıcı afazide ise yazar kelimeleri hiç zorlanmadan telaffuz ettiğini ve daha hızlı konuştuğunu göstermiştir (s.1).

Cümle üretiminde ortaya çıkan hasar olarak tanımlanan agramatizm özellikle hastaların konuşma hızında sergiledikleri dilbilimsel hasarlar üzerinden tespit edilmektedir. Dilbilimsel açıdan agramatizm “sözdizimsel ve morfolojik yapılarıdaki hasar“ (Bae, 2003: 12) olarak tanımlanmaktadır.

Broca'nın afaziklerinin spontane konuşmaları, norm konuşmacıların eksilteli sözdizimine benzer ve hatalardan kaçınma stratejisini temsil eder. Paragramatik ifadeler, bu stratejik uyarılmanın yokluğundan kaynaklanır. Bu teoriye göre, Broca ve Wernicke afazileri arasındaki tek fark stratejik bir varyasyondur. Bundan iki tez çıkarılabilir:

Agrammatizm ve paragrammatizm aynı temel dezavantaja sahiptir: agrammatizm paragrammatik hatalardan kaçınmak için bir stratejidir ve eksik ifadelere yol açar. Bu tezden iki sonuç çıkmaktadır:

“Agramerciler, etrafında eksiltmeli sözcelerin oluşturulduğu doğru kuralları kullanırlar” (Bae, 2004: 51).

“Sözdizimsel süreçler gramerciler için çok yavaş. Sonuç olarak, içerik kelimelerinin alınması, sözdizimsel ve morfosentaktik kodlama kurallarının alınmasıyla koordine edilemez veya senkronize edilemez. Örneğin, 'pencere' kavramını sözlü olarak ifade ederken 'pencere' isim tamlaması oluşturulmalıdır. İsim tamlamasının cümledeki işlevine göre doğru kesinlik artikeli 'das' alınmalı ve reddedilmelidir. Bununla birlikte, agramerlerde, dil çıktı sistemi çok yavaş çalışır ve deneklerin gramer morfolojilerini atlamasına neden olur” (Bae, 2004: 51-52).

Genellikle Wernicke afazisinde görülen ve “tutarsız bir konuşma“ (aktaran Korkmaz, 2005: 188) olarak tanımlanan paragrammatizm, konuşmanın akıcı olmasına rağmen dilbilgisel öğelerin yanlış kullanıldığı belirtilmektedir:

“Daha çok Wernicke tipi disfaziye görülen paragrammatizm (bozuk dilbilgisi), mantıksal ve dilbilgisel açıdan tutarsız konuşmadır. Dilbilgisel öğeler vardır ama yanlış kullanılır. Yüklem yerine isim kullanılır. Konuşma akıcıdır ve başkası tarafından kesilmeye dirençlidir. Sistemati olmayan bir tarzda sesler ve sözcükler yer almaz. Tümceler arasında sınırları belirlemek zorlaşır” (aktaran Korkmaz 2005: 188).

### **3.2. Kapalı (İşlevsel) ve Açık (İçerik) Kelime Sınıflarında Gözlemlenen Hasarlar**

“Agramatizm üzerine yapılan araştırmalarda, özellikle kapalı kelime sınıfı agramatizmde çok önemli bir rol oynadığından, açık ve kapalı kelime sınıfının işlenmesi arasında ayırım yapmak mantıklıdır. Pek çok afaziolog, agrammatizmin kapalı sınıf öğelerin işlenmesinde seçici bir bozukluk olduğuna inanır (Bae, 2004:20) [...] Açık sınıf sözcüğü, içerik sözcüklerini (örneğin, isimler, fiiller, sıfatlar ve bazen de zarflar) ve anlamsal içeriğe sahiptir. İçerik sözcükleri ayrıca açık sınıf öğeleri olarak da adlandırılır. Kapalı sınıfın üyeleri, işlev sözcükleri (örneğin, makaleler, edatlar, bağlaçlar, vb.) ve bağlı çekim morfemleridir. Bunlar esas olarak sözdizimsel veya gramer işlevlerine sahiptir. İşlev sözcüklerine kapalı sınıfın üyeleri denir. 'Açık' ve 'kapalı' etiketlemesi, içerik sözcüklerinin belirsiz büyük gruplara sahip açık kümeye, işlev sözcüklerinin ise belirli ve genellikle küçük gruplara sahip kapalı kümeye ait olduğunu vurgulamak için kullanılmıştır” (Aktaran Bae, 2004: 20).

Garrett (1975, 1978), kelime sınıfları arasındaki eski dilbilimsel farklılığın cümle işleme için önemli olduğunu savunur ve cümle üretiminde iki kelime grubunun (açık ve kapalı sınıf), işlevsel ve konumsal düzey olmak üzere iki ayrı düzeyde işlendiğini varsayar. İşlevsel düzeyde, açık sınıfa ait sözcükler seçilir ve gramer ilişkileri gösterilir. Bu, açık sınıfın öğelerine ek olarak kapalı sınıfı da içeren konum seviyesinden yapılır. Üretime benzer şekilde, cümle algısı iki düzeyde işlenir. Ancak bu durumda, kapalı sınıf, açık sınıfın öğelerinden önce analiz edilir. Ancak bu durumda, kapalı sınıf, açık sınıfın öğelerinden önce analiz edilir. Garrett'in (1978) varsaydığı gibi, kapalı sınıf sözdizimsel yapıya erişimde önemli bir rol oynar. Ayrıca Garrett, kapalı sınıfın açık sınıftan ayrı

depolanabileceğini ve erişiminin açık sınıftan farklı ilkelere dayandığını açıkladı. Bu nedenle Garrett'in görüşüne göre, agrammatizm, gramer biçimleriyle birlikte belirli tamlama yapısının kurulduğu ve sözcüksel biçimlerin bu çerçeveye oturtulduğu konumsal düzeydeki bir eksiklikten kaynaklanacaktır” (aktaran Ae- Bae, 2004:20-21).

Tesak (1997) Almandada kelime türlerinin kapalı ve açık olmak üzere iki farklı bölüme ayrıldığını, açık sınıfın genellikle içerik (isim, fiil, sıfat) kelimelerden, kapalı sınıfın ise işlevsel (edat, artikel, zamirler) kelimelerden oluştuğunu şu şekilde belirtmiştir:

“[...] İsteğe göre (neredeyse) genişletilebilen konuşma bölümleri, yalnızca artzamanlı olarak değiştirilebilen konuşma bölümlerini içeren kapalı sınıfın karşısında, açık sınıfın bir parçasıdır. Açık sınıf genellikle içerik sözcükleri ile eşitlenir ve herkes, örneğin yeni isimlerin kendi dilsel kullanımlarında benimsendiği olgusunu bilir. Kapalı sınıf ise uzun bir süre boyunca sabit kalır; Almanca'daki makale sistemindeki yavaş değişimi bir düşünün. Kapalı sınıfın unsurları, bir yanda dilbilgisel kelime sınıfları (edat, artikel, zamirler), diğer yanda sonlar gibi dilbilgisel öğelerdir” (Tesak, 1997: 13).

Tesak (1997) afazili hastalarda tüm veya bireysel kelime sınıflarının kullanımının kelime dağarcıklarının hasara uğramasından dolayı yanlış kullanıldıklarını, özellikle açık sınıf kelime türlerinin (isim, fiil, sıfat) daha çok tercih edildiğini bununla birlikte kapalı sınıf türlerinin sözdizimsel aşamalarının karmaşık olması nedeniyle da az tercih edildiğini yönünde bir açıklama yapmıştır:

“Afazi hastaları genellikle tüm veya bireysel kelime sınıflarında veya bunların belirli, anlamsal olarak tanımlanmış bölümlerinde azalmış bir kelime dağarcığına sahiptir. Açık ve kapalı kelime sınıflarının nispeten seçici olarak kısıtlanmış veya kullanılabilir olması olabilir. Bunun kapalı sınıfın sözdizimsel işleviyle çok ilgisi vardır: açık sınıf sözcükleri kullanılabilir [...]” (Tesak, 1997: 13).

### **3.3. Agrammatizm Üzerine Yapılan Deneysel Çalışmalar (Pick, Kleist ve Salamon Çalışmaları)**

Heilbronner (1906) yapmış olduğu incelemeler sonucu agrammatizmin motor afazi sonuç ortaya çıkan ve aynı zamanda zihinsel zayıflıklara bağlı olmayan bir dil bozukluğu olarak tespit etmiştir. Ayrıca motor afazide görülen agrammatizm motor konuşma eylemindeki

bozulmadan kaynaklı ortaya çıkan bir durum değil, aksine “birinci derece bir kayıp belirtisi” olarak görülmektedir (s.683) .

Isserlin (1921) Über Agrammatismus adlı makalesinde beyin hasarlı hastalara yönelik uygulamış olduğu yöntemler (nesne adlandırma, kelime bulma, renk adlandırma, kelime anlama, okuma, yazma vs.) yardımıyla agrammatik dil semptomlarını açıklamıştır:

“Afazi doktrinindeki bu özel ve ilgili pek çok konuyu iletirmek için çok önemli olan agramatik konuşma bozukluklarının incelenmesini güçlü açıklamalarının yönlendirmesi, Arnold Pick’in hiç de azımsanmayacak bir başarısıdır; düşünmeden konuşmaya giden bir yol gerçeğini vurguladığını ve agramatik bozuklukların bu yolun doğası ve aşamalarıyla ilişkisini vurguladı. Bu referans, konuşma ve düşünme psikolojisi ve patolojisi’nin en önemli problemlerinin merkezi olarak agrammatizm sorularının sarsılmaz önemini ortaya koydu” (Isserlin, 1921: 332).

Isserlin (1921) incelemiş olduğu ilk hastasında psikolojik açıdan şu bulgulara rastlamıştır:

“Spontane konuşma tamamen bozuktur; dil fakirliği, bulunan kelimeleri telaffuz etmede zorlanma. Tipik kelime bulma hasarları. [...] Tipik telgraf biçimi mevcuttur” (Isserlin, 1921: 341).

İncelemiş olduğu hastanın dilbilgisel yetilerinde, özellikle spontane konuşma da telgraf konuşma biçimi sergilediğini göstermiştir:

“İsimler, özellikle önünde sıfat bulunan somutlar, ortaçlarla, bazen de mastarlarla bağlanır. Çekimlerde ve çekimlerde her türlü çekimden, bileşik oluşumundan, ek edatlardan, zamirlerden mümkün olduğunca kaçınılmıştır” (Isserlin, 1921: 341).

İnceleme sonucu Isserlin (1921) beyin hasarlı, kortikal motor afazi teşhisi konmuş hastanın iyileşme sürecinde spontane konuşma sürecinde telgraf biçim sergilediğini kanıtlamıştır. [...] Hasta kendisine sunulan yanlış grameri kabul etmemekte, aksine doğru gramer biçimlerini seçmektedir. Kendisine anlatılan olayları, hikayeleri vs. tekrar anlatabilmekte, ayrı yazılı bir dilin ifadesinde ve dil kursunda sergilemiş olduğu spontane konuşmada düzgün bir agrammatik biçim sergilemektedir [...] (Isserlin, 1921:348).

Agrammatizmle ilgili toplu sorunlara yönelik Isserlin (1921) tarafından özel sorular listesi oluşturulmuştur:

- “Anlatımsal/ifadeli/üretici (Alm.: *expressiv*) agrammatizm biçimleri gibi ayırt edilebilir klinik-psikolojik kusursuz agrammatik konuşma biçimleri mevcut mudur?
- Agrammatik dilbilgisel anlamının yani zayıf anlayışın doğasında herhangi bir hasar mevcut mudur?
- Duyusal (*impressiv*) ve üretici agrammatizm gibi farklı biçimler ve aynı zamanda afazi türleri arasında bir ilişki var mıdır?
- Günümüz bakış açısı dahilinde öne sürülen bu sorular ile agrammatizmden sorumlu mekanizmalar ile ilgili yeni bakış açıları kazanılabilir mi?
- Agrammatizmin lokalizasyonuna yönelik klinik ve anatomik veriler dahilinde hangi fikirler ortaya çıkmaktadır?” (Isserlin, 1921: 374).

Frontal ve temporal beyin hasarları veya beynin sol tarafının tamamen devre dışı kalması ve böylelikle sağ beyin yarımküresinin devreye girmesi agrammatizm nedenlerinden biridir- fakat öncelikle psikolojik bir olaydır – halen kabul gördüğü üzere tek tip tür değildir. Isserlin (1921) agrammatizm semptomunun alın veya şakak bölgesinde ortaya çıkan bir hasar, hatta beynin sol bölgesinin devre dışı kalması ve sağ bölgenin katılımıyla ortaya çıkan psikolojik bir süreç olarak tanımlamaktadır (s.374).

Kleist, duyusal ya da motor afaziyle olan herhangi bir ilişkiden, agrammatizm ya da paragrammatizm olarak adlandırılan iki farklı biçimdeki dilbilgisel ifade bozukluğunu kesin bir şekilde ayırmıştır. Agrammatizm, çok kelimeli ifadelerin basitleştirilmesi ve kabalaştırılması sonucu telgraf usulü diye adlandırılan konuşma biçime dönüşmesidir. Paragrammatizm de ise, gramer kalıpları oluşturma kabiliyeti kendi başına korunur, ancak hasta dilbilgisel ifade biçimlerini yanlış seçer; sözcükler yanlış konur, yanlış fiil çekimi oluşturulur, yanlış edat, ilgeç ve zamirler kullanılır; farklı ifade tarzlarının kullanılması ve cümlelerin birbirleriyle karışması söz konusudur (aktaran Isserlin, 1921: 375)

Kolk ve Heeschen 1990 yılında yayınladıkları makalede Broca afazili hastalarda ortaya çıkan bozulma ve adaptasyon arasındaki ayrımı tanımlamışlardır. Yazarlara göre bozulma semptomu “hasarlı bir sistemin doğrudan bir çıktısı” (s.221) olarak tanımlanırken, adaptasyon (uyum) semptomu ise hastanın hasara adapte olmasının sonucu ortaya çıkan “davranış anormallikleri“ (s.221) olarak görülmüştür. Heeschen ve Kolk (1990) bozuk dil



davranışı (Broca afazi) ile ortaya çıkan adaptasyon semptomlarını (disprosodi, düşük konuşma hızı, azaltılmış dilbilgisi biçimi, cümle tekrarı üzerinde düşük performans ve işitsel anlama) incelemiş ve bunların tek başına yorumlanamayacağını tespit etmişlerdir. (s.221) Semptomların afazi sendromları ile birlikte görülme eğiliminde oldukları gibi, her zaman birlikte görülemedikleri dair kanıtlar bulmuşlardır.

Heeschen ve Kolk (1990) Broca afazi ile birlikte hastalar tarafından sergilenen ve ayrıca “gramer morfolojisinin ihmal edilmesi” (s.223) olarak tanımlanan agramatizmin, aslında bir bozukluk değil, aksine hastalar tarafından uygulanan bir adaptasyon semptomu olduğunu destekleyen kanıtlar ortaya sunmuşlardır.

Özet olarak Broca afazisinde görülen çeşitli adaptasyon semptomlarının (agramatizm, disprosodi, düşük konuşma hızı, azaltılmış dilbilgisi biçimi, tekrar ve cümle anlama görevlerindeki davranışlar) uygulanmasının zorunlu olmadığını, hastalar tarafından isteğe bağlı olarak belirli durumlarda kullanılabileceği görülmüştür:

“[...] Hasta bozukluk konusunda daha az endişeliyse, adaptasyon sağlanamayabilir. Ayrıca, belirli bir iletişim durumu, belirli bir hasta için bazı uyarlanabilir tepkileri daha az çekici hale getirebilir“ (Heeschen ve Kolk, 1990: 230).

Bu durum Broca afazili hastalarda semptomların neden bir arada görülme eğiliminde olduğunu ancak her zaman birlikte bulunmadığını açıklamaktadır. Heeschen ve Kolk (1990) “belirli bir bozukluğun belirli bir adaptasyonu çekici kıldığını” (s.230) ve isteğe bağlı olarak kullanıldıklarını öngörmüştür.

### **3.4. Agramatizm Hasar ve Strateji Hipotezleri**

#### **3.4.1. Ekonomi Hipotezi (Alm.: ‘Ökonomiehypothese’)**

Isserlin (1921) bu stile telgraf stili veya gönderi stili adını verdi. Isserlin, ekonomik hipotez olarak anılan agramatik dili açıklamak için bir yaklaşım formüle eden ilk kişiydi. İktisat hipotezi, gramercilerin telgraf sessizliğini bir tür acil durum dili olarak görür. Bunun bir artikülasyon bozukluğu temelinde ortaya çıktığı söylenmektedir:

“Burada temsil edilen görüşe göre telgraf tarzı agrammatizm, dil eksikliğinden doğan bir tavır olgusudur. Bu öncelikle motor afazinin karakteristiğidir, çünkü bu durumda dilbilgisel ifadenin öğeleri üzerindeki ustalık özellikle zarar görürken, öte yandan ne olması gerektiğinin iskeletini doğru bir şekilde çözen ilkel bir dilin

başarısı için koşullar vardır. Tebliğ edilenler özellikle yerine getirilir” (Aktaran Bae, 2004: 43).

Ekonomik ilkelere göre, etkilenenler yalnızca önemli dilsel bilgileri kullanırlar, yani cümlede sözdizimsel olarak zorunlu öğeler olsalar bile içerik açısından gereksiz bileşenleri çıkarırlar. 2004: 43-44).

### **3.4.2. Vurgu hipotezi (Alm.: ‘Betonungshypothese’)**

Bu öge genellikle bir isim veya fiilden oluşur. Bu nedenle agramatik sözceler bir isim veya fiilden yapılıdır. Bu nedenle agramatik sözceler çunlukla benzer vurgulu öğelerdir ve sözdizimsel olarak basitleştirilmiştir. Normal melodik tonlama ve ritim bozulur [...] Broca Aphasics, sazın başında vurgusuz işlev sözcüklerini vurgulu sözcüklerden daha sık çıkarır. Fonksiyon kelimelerini vurgulu olduklarında veya vurgulu bir içerik kelimesini takip ettiklerinde daha iyi işlerler. Temel olarak gramer işlevi olan işlev sözcükleri genellikle nadiren vurgulu olduklarından, çok az duygusal belirtiyeye ve az bilgi içeriğine sahip olduklarından, genellikle ihmal edilirler (Bae, 2004: 45-46).

### **3.4.3. Uyum hipotezi (Alm.: ‘Adaptationshypothese’ /’Anpassungshypothese’)**

Genel olarak, uyarılma teorisi, agramerlerin gramer hataları yapma riskini almak istemedikleri için azaltılmış sözdizimine başvurduklarını belirtir. Ya tam cümlelerle ya da telgraf tarzı anlamında basitleştirilmiş ifadelerle konuşurlar (Bae, 2004: 47).

Uyarılma hipotezi böylece agramatik dil hakkında üç temel iddiada bulunur:

- “İlk olarak, agramatik dil davranışındaki eksiklikler doğrudan altta yatan eksiklikten kaynaklanmaz. Daha ziyade, agramatik hastaların bozulmamış bir sistem kullanarak hastalığa uyum sağladığı adaptasyon yoluyla ortaya çıkarlar.
- İkincisi, agrammatizmde altta yatan bozukluk, dilsel bilgi veya beceri kaybı değil, dil üretim süreçlerinin yavaşlamasından kaynaklanmaktadır.
- Üçüncüsü, uyum bozukluğunun bir sonucu değil, bozukluğu telafi edici bir şekilde başa çıkma seçeneğidir” (Bae, 2004: 49).

Schöler ve Grötzbach (2002) afazik hasarların bir zekâ veya dil kaybı hasarı olduğunu belirlemek adına kesinlik kazanmamış “bilinçli veya bilinçsiz kullanılan iletişim

stratejileri” yaklaşımlarıyla (s.33) açıklama getirmiştir. Bu iletişim stratejilerini şu şekilde sıralanmıştır:

Düşünme bozukluğu: (Alm.: Denkstörung) Kussmaul (1881) afazik bozuklukları bir semptom olarak değil, aksine zeka düzeyinde gözlemlenen derin bir bozukluğa bağlı, ruhsal güçte bir zayıflık olarak tanımlamıştır (s.195).

Kayıp Hipotezi: (Alm.: Verlusthypothese) dilsel bilgi tamamen veya kısmen (örneğin sözdizimsel bilgi) hasar görmektedir. Bu kayıp bütün dilsel modaliteleri (dil üretimi ve anlama) etkileyebilmektedir.

Harekete geçirme bozukluğu: (Alm.: Zugriffsstörung) kelime bulma zorluğu; sözlük bilgisi hasar görmemesine rağmen, kelimeler çağrılmamaktadır.

Çaba ekonomisi: (Alm.: Anstrengungshypothese) hastaların dil bilgisel hasarlarına yönelik göstermiş oldukları bilinçli veya bilinçsiz stratejik kararlardır. Özellikle Broca afazili hastaların konuşma esnasında işlevsel kelimeleri çaba göstermemek adına ihmal etmeleri bu durum için bir kanıttır.

Adaptasyon Hipotezi: (Alm.: Adaptationshypothese) Hasta iletişim esnasında ulaşamadığı dilsel yapıları devre dışı bırakıp, basitleştirilmiş tümceler kullanmaktadır. Bu durum hastanın yaşamış olduğu dil kaybından dolayı değil, aksine “stratejik bir karar” (s.35) olarak görülmektedir. Bu stratejik kararın tüm afazili hastalar için mevcut olduğu, fakat sadece agramatizimli hastalar tarafından kullanıldığı varsayılmaktadır (Schöler ve Grötzbach, 2002: 35).

## SONUÇ

Afazyoloji dilbilisel bir araştırma alanı olmakla birlikte, disiplinlerarası bir özelliğe sahiptir ve afazi araştırmalarının yapılması ancak, özellikle nörodilbilim alanıyla tıbbi nörolojinin işbirliğiyle gerçekleşebilir. Somut tıbbi vakalara dilbilimsel araştırma yöntemleriyle çözüm arama amacını taşıyan afazi çalışmaları, birçok dilbilim ve tıp disiplininin işbirliği yapmasını gerektirecek karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle tezin içeriği ve yöntemi, geleneksel dilbilim verilerinin dışında, nörodilbilim, afazyoloji gibi dilbilimin doğabilimsel yönünü temsil eden verileri de çalışmaya dahil etmekle yetinmeyip, tıp alanında yapılan çalışmalarla birlikte, somut vakalara yönelik çözümlerin nasıl gerçekleşebileceğine dair araştırma ve bulguları da çalışmaya dahil ederek oluşmuştur.

Disiplinlerarası bir alan olarak tanımlanan sinirdilbilim dil üretimi, anlama ve edinimden sorumlu mekanizmalar ile yakın ilişki kurmuş, dil ve beyin arasındaki ilişkiyi ele alarak konuşma bozukluklarının dilbilimsel açıdan incelenmesine olanak sağlamıştır. Konuşma bozuklarından biriside afazi olarak tanımlanmaktadır. Afazi çoğunlukla beyinde gerçekleşen bir hasar sebebiyle dil becerilerinde meydana gelen kısıtlamalardan dolayı dilsel yetilerin (Konuşma, Anlama ve Okuma ve Yazma) farklı derecelerde etkilenmesine sebebiyet veren edinilmiş bir dil bozukluğudur. Afazide dilbilgisel bozukluklardan elde edilen veriler üzerine yapılan araştırmalar neticesinde tedaviye yönelik farklı bakış açıları sunmaktadır. Afazinin dilbilimsel alanda inceleme çalışmaları prognoz, tedavi ve iyileşme süreçlerinde kullanılan metotların gelişimine katkıda bulunabileceği aynı zamanda yenilerinin eklenebileceği görülmüştür.

Bu çalışmada, afazili bireylerin konuşma bozuklukları Fonoloji, Morfoloji, Sentaks, Semantik ve Pragmatik seviyesinde incelenmiş, böylece dil bozukluklarının düzeltilmesinde dilbilimsel yöntemlerin etkileri gözlemlenmiştir. Bu amaçla dilbilimsel yapıları araştırarak, hangi dilsel hasarların ortaya çıktığını ve hangi yöntemlerle çözümlenebileceği incelenmiştir. Dilbilimin her bir dalına ait bilgi ve yöntemlerin afazi hasarlarının iyileştirilmesinde önemli rollerinin olduğu görülmüştür. Çünkü afazi vakalarının aynı semptomlar sergilemediği, hasarın özelliğine göre farklı türlerin görüldüğü ve bu nedenle dilbilimin tüm dallarının verilerinin kullanımının önemli olduğu gözlemlenmiştir. Afazi araştırmalarında kullanılan dilbilimsel araçların gelişimiyle

afazik bozuklukların dil sisteminde ne tür hasarlara sebebiyet verdiğini, ayrıca bu hasarların dört modaliteyi eşzamanlı olarak (konuşma, anlama, okuma, yazma) ne ölçüde etkilediğini belirlemek mümkün tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada literatürde sıklıkla karşılaşılan kavram olan Broca afazisinde gözlemlenen ve sözdizimsel bir hasar olarak tanımlanan agramatizm semptomunun konuşmayı olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Çalışma farklı modeller yardımıyla agramatik dil işletim sisteminin (üretme ve anlama) karakterize edilmesine ve açıklayarak özetlenmesine olanak sağlamıştır. Bu çalışmada elde edilecek olan verilerin afazi tanısı, tedavisi ve iyileşme sürecine faydalı olacağı ve çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

19.yy'dan itibaren Afazi üzerine yapılan bilimsel araştırmalar beyinde gerçekleşen hasarın dile nasıl yansıdığı üzerinde durmuştur. Aynı zamanda yetişkin bireylerin beyin hasarı sonrası kısmen anlamsız konuşmaları, konuşulanları önceki gibi anlamamaları veya gayet kusursuz bir şekilde okuyabilmekteyken, artık yazı yazamamalarının sebepleri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu soruların cevapları Dilbilim, Tıp ve Psikoloji gibi farklı bilimsel disiplinlerden oluşan araştırmalar sonucu cevap bulmuştur ve böylelikle multidisipliner bir özellik kazanmıştır. Bilişsel Dilbilim, Psikodilbilim ve Sinirdilbilim kapsamında sağlıklı insanlarda dil işletim sürecini inceleyerek sistemin hangi bileşenlerinin işlevlerinde bozulmalar meydana geldiğini ortaya çıkarmayı hedeflemektedir:

Çalışmada bilişsel Dilbilim alanında afazi üzerine yapılan araştırmalar neticesinde hasarlı bilişsel sistemin analiz edilmesi ve hasar görmemiş diğer sistemlerin yapılarının çözümlenmesine olanak sağlayacağı öngörülmüştür. Psikodilbilimsel anlayışa göre özellikle sağlıklı ve afazili insanlar arasında gözlemlenen dil işletim sistemindeki hasarlardan kaynaklı, özellikle beyin hasarlarının farklı dil işletim alanlarını seçici olarak bozabileceği savunulmuştur. Aynı zamanda psikodilbilimsel anlayışa göre afazili hastalarda gözlemlenen semptomların dil işletim sistemindeki bileşenlerin hızlarında gözlemlenen hasardan dolayı aksadığıdır. Sinirdilbilim alanı afazik bozukluklarında ortaya çıkan sendromların ve bunların birleşiminden oluşan semptomların tespit edilmesi terapi sürecine olumlu yönde katkıda bulunmasına olanak sağlamaktadır. Böylelikle

nörodilbilimsel süreçlerin afazik bozuklukların araştırılmasında önemli bir alan oluşturmaktadır.

Çalışmamızın bir diğer bölümünde nörolojik araştırmanın önemli bir parçası olan çok dilli afazili hastalar sistematik bir şekilde incelenmiş, gözlemlenen semptomlar ve iyileşme süreçleri farklılıkları ele alınarak birden fazla prognoz, dil tanısı ve dil terapisinin ortaya çıkmasına olanak sağlamıştır. Çok dilli afazilerde dilin iyileşmesinde tercih edilen dilleri etkileyen birçok faktör öne sürülmüştür. Bilingual afazili hastaların edinmiş oldukları her iki dilde veya daha fazla dilde aynı derecede dil bozuklukları ortaya çıkmadığı ve bununla birlikte aynı iyileşmenin gözlenmediği görülmüştür. Çift dilli hastaların vermiş olduğu tepkiler kısmen hastalık öncesi durumlardan veya afazinin doğasından kaynaklanmaktadır.

Dilin iyileşmesi ve hasar çeşitlerinin sınıflandırılması dil edinim zamanına, biçimine, dilin öğrenildiği ortama, dile yönelik motivasyona, dilbilimsel yapıya, odaklanmaya (laterizasyon) göre değişiklik göstermektedir. Sosyal faktörler ve duygusal bağlanma, inmeden sonra hangi dilin kurtarıldığının anlaşılmasında önemli etkenlerdir. Fakat dilin iyileşme sürecini başarılı bir şekilde tahmin etmek için faktörlerin birbirleriyle ne kadar yakın ilişkili olduğu halen araştırılmaktadır. Dile yönelik duygusal bağ hasar öncesinde bazı dilsel engramların etkisi (bazı uyaranların beyinde bıraktığı izler), yazılı dilde karşılaşılan optik etkiler ve anatomik durumlar, dil yapısının özellikleri ve kökü, hastanın eğitim düzeyi dil seçiminde esas alınmıştır.

Tezin giriş kısmında dilbilim disiplinlerinin incelenmesi, afazi vakalarının ortaya çıkış şekillerinin hastadan hastaya değişmesiyle ilgilidir. Kimi hastalarda semantik sorunlar yaşanırken, kimilerinde sentaks, morfoloji ve fonoloji sorunları görülmektedir. Bu durum, dilbilimsel disiplinlerin incelenmesinin, vakaların tanımlanması ve tedavisindeki önemini ortaya koymaktadır. Vakalara uygun dilbilimsel çözümleri doğru teşhis edebilmek için, dili kullanmadaki yapıların anlaşılması ve çözümlenmesinin yapılması gereklidir. Bu durumda, her bir vaka için farklı dilbilimsel alanın yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir. Afazi tedavi süreci adeta dilin yeniden kazanımına benzerdir. Fakat normal dil kazanımından farklı olarak afazi vakalarında dilin tamamıyla ilgili kayıplar olmayıp, vakada oluşan hasara göre değişen bozukluklar meydana geldiğinden, dili yeniden kazandırma süreçlerinin seçili olması gerekliliği ortaya çıkar. Bu nedenle,

her bir vakaya yönelik dilbilimsel çözüm arayışlarında dilbilimsel yöntemlerin kullanımı önem arz eder.

Afazi vakaları, dilbilimci ile hekimin birlikte çalışmasını ve ortak bilgi birikimine sahip olmasını gerektirmektedir. Dilbilimsel çalışmaların afazyoloji konusunda yapacağı araştırmalar, özellikle nörodilbilim üzerinden tıp biliminin verileriyle birlikte yoğrularak, interdisipliner bir araştırma ortamının sağlanması önemlidir. Bu çalışmayla, afazi alanında yapılacak çalışmalara dilbilimin katkısı incelenerek, dilbilim alanlarının özellikle nörodilbilim aracılığıyla afazi vakalarına yönelik tedavilere etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Tezimiz, dilbilim odaklı afazi çalışmalarını merkez alarak, dilbilimin pratik alandaki önemini de ortaya koyan bir bakış açısıyla üretilmiştir.

## KAYNAKÇA

- Bae, J.A. (2004). Agrammatismus im Koreanischen. Prof. Dr. Gert Rickheit & Prof. Dr. Dieter Metzger (Ed.). Psycholinguistische Studien. Springer Link.
- Baursch, E. (1922). Die Blitze des Zeus: Tagebuchaufzeichnungen eines Schlaganfall-Patienten. Walter Huber (Ed.). 1. Baskı. Overath: Schmitz.
- Bierwisch, M. (2008). Bedeuten die Grenzen meiner Sprache die Grenzen meiner Welt? Heidrun Kämper & Ludwig M. Eichinger & (Ed.) içinde Sprache – Kognition – Kultur. Sprache zwischen mentaler Struktur und kultureller Prägung. Berlin, New York: de Gruyter. 323-355.
- Chomsky, N. & Beletti, A. & Rizzi, L. (2002). Doğa ve Dil Üzerine. Ayşe Banu Karadağ. (Çev.). Yazın Basın Yayın Matbaacılık Turizm Ltd. Şti.
- Chomsky, N. (2006). Dil ve Zihin. Ahmet Kocaman. (Çev.) 3. Edisyon. BilgeSu Yayıncılık. Tarcan Matbaası.
- Dietrich, R. (2007). Psycholinguistik. 2. Basım. Verlag J.B. Metzler Stuttgart. Weimar.
- Dobek, N. (2014). Bilinguale Aphasie: Sprache und Gedächtnis bei bilingualen Aphasikern. Akademiker Verlag.
- Erbilad, Tropp İ. (2008). Katze fängt mit S an. Aphasie oder Der Verlust der Wörter. Fischer Taschenbuch Verlag.
- Ferber, I. (2012). Aphasie, Trauma und Freuds schmerzlose Wunde. Christine Kirchhoff und Gerhard Scharbert (Ed.) Freuds Referenzen içinde (145-167). Kulturverlag Kadmos.
- Fink, H. (2008). Die natürlichen Grundlagen der Sprache. Helmut Fink & Rainer Rosenzweig (Ed.) içinde Neuronen im Gespräch içinde (9-16).
- Gruyter, de W. (2003). Psycholinguistik. Gert Rickheit & Theo Herrmann & Werner Detusch (Ed.) Walter de Gruyter. Berlin. New York.
- Harweg, R. (1990). Aphasie und Linguistik. Zu Roman Jakobsons typologischen Aphasieeinterpretation. Helmut Schnelle (Ed.) Sprache und Gehirn: Roman Jakobson zu Ehren içinde (110-137). Suhrkamp Taschentuch Verlag.
- Heeschen, C. & Reischies, F. (1990). Zur Lateralisierung von Sprache. Argumente gegen eine Überbewertung der rechten Hemisphäre. Helmut Schnelle (Ed.) Sprache und Gehirn: Roman Jakobson zu Ehren içinde (41-58). Suhrkamp Taschentuch Verlag.
- Höhle, B. (1995). Aphasie und Sprachproduktion. Sprachstörungen bei Broca- und Wernicke- Aphasikern. Springer Fachmedien Wiesbaden.



- Höhle, B. (2012). Psycholinguistik. 2. Basım. Akademie Verlag GmbH, Berlin.
- Jakobson, R. (1969). Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze. Suhrkamp Verlag.
- Jakobson, R. (1990). Gehirn und Sprache. Gehirnhälfte und Sprachstruktur in wechselseitigen Beleuchtung. Helmut Schnelle (Ed.) Sprache und Gehirn: Roman Jakobson zu Ehren içinde (18-40). Suhrkamp Taschentuch Verlag.
- Karaman, Y. (2000). Lisan Bozuklukları. Erciyes Üniversitesi Yayınları. No:123.
- Kıran, Z. (1986). Dilbilim Akımları. 1. Baskı. Yabancı Diller Kitap ve Yayın Merkezi.
- Kıran, Z. (2013). Dilbilimine Giriş. 4. Baskı. Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A.Ş.
- Knels, C. (2007). Klinische Linguistik der Primär Proгредиerten Aphasie. (Doktora Tezi, Ludwig-Maximilians-Üniversitesi).
- Korkmaz, B. (2005). Dil ve Beyin. Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozuklukları. YÜCE reklam/yayım/dağıtım a.ş. tavashlı matbaası.
- Kussmaul, A. (1881). Die Störungen der Sprache: Versuch einer Pathologie der Sprache (1822-1902). Leipzig Verlag, von F. C. W. Vogel. 1881. <https://archive.org/details/diestrungender00kuss/page/n9/mode/2up>
- Leischner, A. (1987). Aphasien und Sprachentwicklungsstörungen: Klinik und Behandlung. 2. Baskı. New York: Thime.
- Lenneberg, E.H. (1977). Biologische Grundlagen der Sprache. Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Lenz, S. (1985). Der Verlust. Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH, Hamburg.
- Leuninger, H. (1989). Neurolinguistik. Westdeutscher Verlag.
- Leischner, A. (1987). Aphasien und Sprachentwicklungsstörungen: Klinik und Behandlung. Stuttgart. Thime.
- Linke, D. (1990). Ganzheit und Teilbarkeit des Gehirns. Aphasie ist keine Störung des Kommunikationsvermögen. Helmut Schnelle (Ed.) Sprache und Gehirn: Roman Jakobson zu Ehren içinde (81-96). Suhrkamp Taschentuch Verlag.
- Lutz, L. (2010). Das Schweigen Verstehen. 4.Baskı. Springer-Medizin Verlag Berlin Heidelberg.
- Maviş, İ. (2004). Sözüñ Bittiği Yer... Afazi. Anadolu Üniversitesi. Eskişehir.
- Nickel, G. (1985). Einführung in die Linguistik: Entwicklung, Probleme, Methoden. Erich Schmidt Verlag.

- Pechmann, T. (1994). Sprachproduktion: Zur Generierung komplexer Nominalphrasen. Wesdeutscher Verlag.
- Pick, A. (1913). Die Agrammatische Sprachstörungen. Studien zur psychologischen Grundlegung der Aphasielehre. I. Teil. Springer Verlag Berlin Heidelberg GmbH.
- Poeck, K. (1990). Was verstehen wir unter aphasischen Syndromen? Helmut Schnelle (Ed.) Sprache und Gehirn: Roman Jakobson zu Ehren içinde (97-109). 2. Basım. Suhrkamp Taschentuch Verlag.
- Pulvermüller, F. (1990). Aphasische Kommunikation: Grundfragen ihrer Analyse und Therapie. Gunter Narr Verlag Tübingen.
- Schöler, M. & Grötzbach, H. (2002) Aphasie. Wege aus dem Sprachdschungen. Monika M. Thiel (Ed.). Springer- Verlag Berlin Heidelberg GmbH.
- Schwarz, M. (1996). Einführung in die kognitive Linguistik. 2. Basım. A. Franke Verlag Tübingen und Basel.
- Seewald, B. (1998). Aphasie und Natürlichkeit. Abbauhierarchien im Bereich der Grammatik. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Solms, M. Turnbull, O. (2013). Beyin ve İç Dünya. Öznel Deneyimin Sinirbilimine Giriş. Metis Yayınları.
- Springer, S. & Deutsch, G. (1998). Linkes Rechtes Gehirn. Monika Niehaus-Osterloh (Çev.). 4.Baskı. Sprektrum Akademi Verlag.
- Tanrıdağ, O. (1993). Afazi. Gata Basımevi.
- Tesak, J. (1997). Einführung in die Aphasologie. Luise Springer & Dietlinde Schrey-Dern (Ed.) Georg Thime Verlag.
- Tesak, J. & Schulz, K. (2001). Geschichte der Aphasie. Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Vater, H. (2002). Einführung in die Sprachwissenschaft. 4. Baskı. Wilhelm Fink Verlag München.

## **Makale**

- Atamaz, F. (2007). İnmede Konuşma Bozuklukları ve Rehabilitasyon. Ege Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. İzmir.
- Bakırlı, C.Ö. (2008). İkidillikte Beyin ve Zekâ. Dil Dergisi (140). 32-42.
- Behrent, S. & Franceschini, R. & Krick, C. & Reith, W. (2003). Der Wechsel der Sprachen im Gehirn. Neue Einblicke in das 'code-switching' mittels funktioneller Kernspintomographie. Magazin Forschung der Universität des Saarlandes.

- Fabbro, F. (2001a). The Bilingual Brain: Bilingual Aphasia. *Brain and Language*. 79(2). 201-210.
- Fabbro, F. (2001b). The Bilingual Brain: Cerebral Representation of Languages. *Brain and Language*. 79(2). 211-222.
- Gil, M. & Goral, M. (2004). Nonparallel recovery in bilingual aphasia: Effects of language choice, language proficiency, and treatment. *International Journal of Bilingualism*. 8(2). 191-219.
- Huber, P. & Gutbrod, K. & Ozdoba, C. & Nirikko, A. & Lövblad, O. & Schroth, G. (2000). Zur Geschichte der Aphasologie und Sprachlokalisation im Gehirn. *Schweiz Med Wochenschr* 200; 130:49-59).
- Isserlin, M. (1921). Über Agrammatismus. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 75, 333-410.
- Kargın, T. (1993). Afazi. *Özel Eğitim Dergisi*, 1993 1 (3), 18-22).
- Kolk, H. & Heeschen, K. (1990). Adaptation Symptoms and impairment symptoms in Broca'a aphasia. *Aphasiology* 4(3). 221-231.
- Kolk, H. & Heeschen, K. (1992). Agrammatism, paragrammatism and the management of language. *Language and Cognitive Processes*. 7(2). 89-129. DOI: 10.1080/01690969208409381
- Kuruoğlu, G. & Özcan A. (2013). Afazili Hastaların Konuşmalarında Gözlemlenen Perseverasyonların İncelenmesi: Türk Afazili Hastalar Üzerinde Yapılmış Deneysel Bir Çalışma. *The Journal of Academic Social Science Studies* 6(6). 805-818. dx.doi.org/10.9761/JASSS
- Leischner, A. (1948). Über die Aphasie der Mehrsprachigen. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 180. 731-775.
- Leischner, A. (1969). The agraphias. P. J. Vinken & G. W. Bruvn (Ed.) içinde *Handbook of Clinical Neurology* (4). North Holland: Amsterdam. 141-180.
- Leischner, A. (1979). *Aphasien und Sprachentwicklungsstörungen. Klinik und Behandlung*. Stuttgart. Georg Thieme Verlag.
- Marrero Z. M. & Golden J. C. & Espe-Pfeifer, P. (2002). Bilingualism, brain injury, and recovery Implications for understanding the bilingual and for therapy. *Clinical Psychology Review* 22 (2002). (463-478)
- Memiş, S. & Tülek, Z. (2004). İnmeli Hastalarda Görülen Konuşma Bozukluklarında Hemşirenin Rolü. *C.Ü. Hemşirelik ve Yüksekokul Dergisi*, 8(1).
- Mergen, F. (2018). Hemispheric Lateralization of Words in Turkish-English Bilinguals and Turkish. *The Linguistic Journal*. 12(1).

- Mergen, F. & Kuruoğlu G. (2018). A Comparison of Bilinguals' Lexical Processing In Their Two Languages. Pamukkale Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 33. DOI: 10.30794/pausbed.424496.
- Minkowski, M. (1928). O a case of aphasia in a polyglott. Michel Paradis (Ed.) içinde Readings on Aphasia in Bilinguals and Polyglots. Montreal: Didier. 274i.
- Paradis, M. (1977). Bilingualism and aphasia. J. Whitaker (Ed.) içinde Studies in Neurolinguistics (3). New York: Akademis Press. 65-121).
- Paradis, M. (1983). Readings on aphasia in bilinguals and polyglots. Montreal: Didier.
- Paradis, M. (1985). On the Representation of two languages on the Brain. Language Sciences 7(1). 1-39.
- Paradis, M. (1993). Multilingualism and aphasia. G. Blanken & J. Dittmann & H. Grimm & J.C. Marshall & C.W. Wallesch (Ed.) içinde Linguistic Disorders and Pathologies.
- Paradis, M. (1995). Aspects of bilingual aphasia. Michel Paradis (Ed.). Oxford: Pergamon.
- Paradis, M. (2000b). The Neurolinguistics of Bilingualism in the Next Decades. Brain and Language. (71). 178—180).
- Penke, M. (2013). Syntaktische Störungen bei Aphasie. Spektrum Patholinguistik (6). 47-86.
- Petzer, J. & Spitzer, L. & Ehlert, H. (2015). Süpermarket, margarin, yoğurt, salata. Aphasietherapie bei Mehrsprachigkeit mithilfe des cross-linguistischen Transfers. Schulz-Kirchner Verlag. Idstein.
- Sadiyeva, G. (2003). Beyin ve Dil İlişkisi. Töürk Dili Araştırmaları Yıllığı – Belleten. 50(2). 127-146).
- Steiner, J. (2017). Mehrsprachigkeit bei Aphasie. SAL-Bulletin. Sayı: 164. 19-28.
- Piagio, P. (1999). Aphasie bei Mehrsprachigkeit. <https://www.grin.com/document/99061>
- Pötzl, O. (1929). Aphasie und Mehrsprachigkeit. Aus dem Laboratorium der Prager Deutschen Psychiatrischen Klinik. 146-162.
- İnternet Kaynakları:
- Öktem, Ö. & Bahar, S.Z. & Aktin, E. (2016). Afazi, Apraksi, Agnozi. <http://www.itfnoroloji.org/semi2/agnozi.htm>.
- Tanör Öktem, Ö. (2017). Afazi Muayenesi. <https://ogetoktem.weebly.com/afazi-muayenesi.html>

## ÖZGEÇMİŞ

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Ad Soyad: Ebru ZARZAVATÇIOĞLU</b>  |                                     |
| <b>Eğitim Bilgileri</b>   |                                     |
| <b>Lisans</b>   |                                     |
| <b>Üniversite</b>   | Sakarya Üniversitesi                |
| <b>Fakülte</b>  | İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi |
| <b>Bölümü</b>   | Alman Dili ve Edebiyatı             |
| <b>Yüksek Lisans</b>  |                                     |
| <b>Üniversite</b>   | Sakarya Üniversitesi                |
| <b>Enstitü Adı</b>  | Sosyal Bilimler Enstitüsü           |
| <b>Anabilim Dalı</b>  | Alman Dili ve Edebiyatı             |
| <b>Programı</b>   | Alman Dili ve Edebiyatı             |
| <b>Makale ve Bildiriler</b>   |                                     |
| 1. Zarzavatçioğlu, E. (2018). <b>Çok Dillilik ve Afazi</b> . <i>International Symposium On Multidisciplinary Academic Studies</i> , 15-40.  |                                     |
| 2. Zarzavatçioğlu, E. (2022). <b>Die Widerspiegelung Kultureller Symbole Der Türkei im Yade Karas Werk "Cafe Cyprus"</b> . <i>Kültürlerarasılık &amp; Edebiyat</i> . Paradigma Akademi, 137-152.  |                                     |
| 3. Zarzavatçioğlu, E. & Uluç, N. (2023). <b>Das Parfum Und Patrick Süskind's Protagonist Jean-Baptiste Grenouille – Ein Aussenseiter Auf Der Suche Nach Liebe Und Anerkennung</b> . <i>Asos Journal. The Journal of Academic Social Science</i> , 11(139), 130-140. |                                     |
| 4. Zarzavatçioğlu, E. (2023). <b>Der Transfer Türkischer Kultursymbole In Saliha Scheinhardt's Werk Drei Zypressen</b> . <i>Turkish Journal Of Applied Social Work</i> , 6(1), 111-124.   |                                     |