



IJTIMOIIY-GUMANITAR SOHADA ILMIY-INNOVATSION TADQIQOTLAR

ILMIY METODIK JURNALI



VOL.3 № 3

2026

NUTQ BUZILISHI TUSHUNCHASINING SHAKLLANISHI VA DASTLABKI ILMIY QARASHLAR

Xo‘jamberdiyeva Xilolaxon Shuhratbek qizi
Andijon davlat chet tillari instituti, tayanch doktorant

Annotatsiya

Mazkur maqolada nutq buzilishi tushunchasining shakllanishi va uning klinik lingvistika doirasida rivojlanishi tahlil qilinadi. Broca va Wernicke tadqiqotlari, psixolingvistik yondashuvlar hamda zamonaviy klinik lingvistika modellari asosida nutq buzilishlarini lingvistik va kommunikativ jihatdan izohlashga eʼtibor qaratiladi.

Kalit soʻzlar: klinik lingvistika, nutq buzilishlari, afaziya, Broca, Wernicke, psixolingvistika, lingvistik diagnostika, til va miya, kommunikatsiya,

ФОРМИРОВАНИЕ ПОНЯТИЯ РЕЧЕВОГО НАРУШЕНИЯ И ПЕРВЫЕ НАУЧНЫЕ ВЗГЛЯДЫ

Хужамбердиева Хилолахон Шухратбек кизи
Андижанский государственный институт иностранных языков, базовый докторант

Аннотация

В статье рассматривается формирование понятия речевых нарушений и развитие клинической лингвистики как научного направления. Анализируются исследования Брока и Вернике, психолингвистические подходы, а также современные классификации, позволяющие объяснить лингвистические и коммуникативные аспекты речевых расстройств.

Ключевые слова: клиническая лингвистика, речевые нарушения, афазия, Брока, Вернике, психолингвистика, лингвистическая диагностика, язык и мозг, коммуникация.

THE FORMATION OF THE CONCEPT OF SPEECH DISORDERS AND THE FIRST SCIENTIFIC VIEWS

Xo‘jamberdiyeva Xilolaxon Shuhratbek qizi
Andijan State Institute of Foreign Languages, Basic Doctoral Student

Abstract

This article examines the formation of the concept of speech disorders and its development within clinical linguistics. It analyzes the contributions of Broca and Wernicke, the emergence of psycholinguistic approaches, and modern classifications of clinical linguistics used to interpret linguistic and communicative impairments.

Keywords: clinical linguistics, speech disorders, aphasia, Broca, Wernicke, psycholinguistics, linguistic diagnosis, language and brain, communication.

Nutq buzilishi tushunchasi klinik lingvistika tarixida bir zumda paydo boʻlgan ilmiy kategoriya emas. U uzoq vaqt davomida turli fanlar kesishmasida, asosan, tibbiy-amaliy ehtiyojlar taʼsirida shakllangan. Ilk davrlarda nutqi buzilgan shaxs tilshunoslik obyekti sifatida emas, balki “kasallik alomati” sifatida qabul qilingan. Bu esa nutqni shaxsning ichki kommunikativ dunyosidan ajratib, faqat tashqi simptom sifatida talqin qilishga olib kelgan. Shuni alohida taʼkidlash joizki, nutq buzilishi bilan yashayotgan inson uchun muammo faqat tovushlarni

noto'g'ri talaffuz qilish yoki gapni tushunmaslik bilan cheklanmaydi. Nutq buzilishi shaxsning ijtimoiy moslashuvi, emotsional holati va o'zini ifodalash imkoniyatlariga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Biroq dastlabki ilmiy yondashuvlarda bu jihatlar deyarli hisobga olinmagan [1; 3-5-b].

XIX asrning ikkinchi yarmida miya faoliyatini lokalizatsiya qilishga oid tadqiqotlar nutq buzilishlarini tasniflashda burilish nuqtasini yuzaga keltirdi. Bu jarayonda Paul Broca tomonidan olib borilgan klinik kuzatishlar nutq ishlab chiqarishining miya tuzilmalari bilan bevosita bog'liqligini ko'rsatdi. Bu jarayonda Paul Broca tomonidan olib borilgan klinik kuzatishlar alohida ahamiyat kasb etdi. Broca o'z tadqiqotlarida nutqi sekinlashgan, qisqa va grammatik jihatdan buzilgan, biroq nutqni tushunish qobiliyati nisbatan saqlangan bemorlarni tavsifladi [2; 31-32-b]. Masalan, bunday bemorlar oddiy savollarga bosh iring'ash, mimika yoki alohida so'zlar bilan javob berishi mumkin bo'lgan, ammo grammatik jihatdan to'liq gap tuza olmagan. Shu asosda Broca nutq ishlab chiqarish bilan bog'liq buzilishlarni alohida klinik tur sifatida ajratdi [3; 32-35-b].

Mazkur holat keyinchalik motor afaziya deb nomlandi va quyidagi belgilar bilan tavsiflandi:

- nutqning sekinlashuvi va parchalanganligi;
- grammatik strukturani qurishdagi qiyinchilik;
- tushunish qobiliyatining nisbatan saqlanishi.

Bu esa tasnifda "nutq ishlab chiqarish buzilishi" degan mustaqil kategoriya paydo bo'lishiga olib keldi.

Oradan ko'p o'tmay, Carl Wernicke nutqni tushunish jarayonida yuzaga keladigan buzilishlarni aniqlab, sensor nutq buzilishlari mavjudligini isbotladi [4; 148-150-b]. Natijada nutq buzilishlarini motor va sensor turlarga ajratish amaliyotga kirdi. Bu klassifikatsiya klinik sharoitda qulay bo'lgan, chunki shifokorga tez tashxis qo'yish imkonini bergan. Biroq bu yondashuvda inson nutqi mexanik funktsiya sifatida ko'rilib, uning kommunikativ va semantik jihatlari chetda qolgan [5; 21-24-b].

Wernicke tavsiflagan bemorlar ravon, grammatik jihatdan to'g'ri gapirgan, biroq ularning nutqi semantik jihatdan mantiqsiz bo'lgan. Masalan, bunday bemor oddiy savolga uzun javob qaytargan, ammo mazmun jihatidan savolga mos kelmagan yoki so'zlarni noto'g'ri kontekstda ishlatgan.

Sensor nutq buzilishlarining asosiy belgilariga quyidagilar kiradi:

- nutqning fonetik jihatdan ravonligi;
- leksik va semantik buzilishlar;
- nutqni tushunish qobiliyatining keskin pasayishi.

Natijada nutq buzilishlarini motor va sensor turlarga ajratish amaliyotga kirdi. Bu tasnif klinik nuqtai nazardan qulay bo'lib, shifokorga bemorning holatini tezda aniqlash va tashxis qo'yish imkonini berdi.

Biroq ushbu klassifikatsiyaning asosiy cheklangan jihati shundaki, u nutqni mexanik funktsiya sifatida talqin qildi. Masalan, motor afaziyaga ega bemorning mimikasi, jestlari yoki intonatsiyasi orqali o'z fikrini yetkazish imkoniyatlari tasnif doirasida hisobga olinmadi. Xuddi shuningdek, sensor afaziyali bemorning noverbal signallar orqali tushunish jarayonini kompensatsiya qilishi e'tibordan chetda qoldi.

Ushbu klassifikatsiya XIX asr oxiri va XX asr boshlarida klinik sharoitda nihoyatda qulay bo'lgan, chunki u shifokorga bemorning holatini tezda farqlash va dastlabki tashxis qo'yish imkonini bergan. Masalan, agar bemor oddiy savollarga mimika yoki alohida so'zlar bilan javob bera olsa, biroq grammatik jihatdan to'liq gap tuza olmasa, u motor nutq buzilishi doirasida baholangan. Aksincha, agar bemor ravon gapirsa-yu, lekin aytilgan nutqni tushunmasa yoki so'zlarni noto'g'ri ma'noda qo'llasa, bu holat sensor nutq buzilishi sifatida tasniflangan [6; 13-15-b]. Motor nutq buzilishiga ega bemorlar ko'pincha o'z fikrini og'zaki ifodalashda qiynalgan, biroq

atrofdagilar nutqini tushungan. Masalan, bunday bemor “Men uyga bordim” kabi oddiy gap o‘rniga “uy... bor... men” tarzida parchalanib ketgan nutqdan foydalangan. Bu holat nutq ishlab chiqarish mexanizmlarining buzilganini ko‘rsatgan. Sensor nutq buzilishida esa buning aksi kuzatilgan: bemor grammatik jihatdan to‘g‘ri va ravon gapirgan, biroq uning nutqi semantik jihatdan izchil bo‘lmagan, savollarga mos kelmagan javoblar bergan yoki so‘zlarni noo‘rin kontekstda ishlatgan [7;21-24-b].

Shu tariqa, motor-sensor klassifikatsiya klinik amaliyotda tezkor differensial tashxis uchun samarali vosita bo‘lib xizmat qilgan. Biroq mazkur yondashuvda inson nutqi asosan mexanik va fiziologik funksiya sifatida talqin qilingan. Ya’ni nutq faqat ishlab chiqarish yoki tushunish jarayoni sifatida ko‘rilib, uning kommunikativ maqsadi, semantik chuqurligi va ijtimoiy vazifasi yetarlicha hisobga olinmagan.

Masalan, motor afaziyaga ega bemor mimika, ko‘z qarashi yoki jestlar orqali o‘z fikrini muvaffaqiyatli yetkazishi mumkin bo‘lgan, biroq bunday kompensator noverbal vositalar klassifikatsiya doirasida baholanmagan. Xuddi shuningdek, sensor afaziyali bemor suhbatdoshning intonatsiyasi yoki kontekstual noverbal signallariga tayangan holda ma’lum darajada muloqotni davom ettira olgan, ammo bu holat ham tasnifda aks etmagan. Natijada bemorning real kommunikativ imkoniyatlari to‘liq ochilmagan. Shu sababli motor va sensor nutq buzilishlariga asoslangan dastlabki klassifikatsiya klinik lingvistika tarixida muhim bosqich bo‘lsa-da, u nutqni to‘liq kommunikativ hodisa sifatida qamrab ola olmagan. Keyinchalik bu cheklanganlik ko‘plab olimlar tomonidan tanqid qilinib, til buzilishlarini semantik, pragmatik va noverbal komponentlarni ham o‘z ichiga olgan holda qayta ko‘rib chiqish zaruratini yuzaga keltirgan [8;30-35-b].

Demak, Broca va Wernicke tomonidan ishlab chiqilgan klassifikatsiya klinik lingvistika tarixida muhim bosqich bo‘lsa-da, u kommunikatsiyaning semantik, pragmatik va noverbal qatlamlarini qamrab olmagan. Bu holat keyinchalik nutq buzilishlarini yanada kengroq, ya’ni lingvistik va noverbal komponentlarni integratsiyalashgan holda tasniflash zaruratini yuzaga keltirdi.

XX asr boshlarida nutq buzilishlarini faqat miya shikastlanishlari bilan izohlash yetarli emasligi tobora ayon bo‘la boshladi. Klinik kuzatuvlar shuni ko‘rsatdiki, miya zararlanishi bir xil bo‘lgan bemorlarda nutq buzilishlari har doim ham bir xil ko‘rinishda namoyon bo‘lavermaydi. Ba’zi bemorlar tovushlarni to‘g‘ri talaffuz qila olgan, biroq so‘zlarning ma’nosini anglashda qiynalgan; boshqalari esa aksincha, so‘zlarni tushungan holda ularni to‘g‘ri semantik va sintaktik tuzilmalarda qo‘llay olmagan. Bu holat nutq buzilishlarini faqat anatomik yoki fiziologik omillar bilan tushuntirish mumkin emasligini ko‘rsatdi.

Aynan shu ilmiy kontekstda Henry Head nutqqa nisbatan mutlaqo yangi yondashuvni ilgari surdi. U nutqni faqat tovushlar yoki artikulyatsiya jarayoni sifatida emas, balki murakkab belgilar tizimi sifatida talqin qildi. Headga ko‘ra, afaziya alohida nutq mexanizmining buzilishi emas, balki insonning ramziy faoliyati, ya’ni belgilar orqali fikrlash va muloqot qilish qobiliyatining izdan chiqishidir [9;45-46-b].

Masalan, Head tavsiflagan ayrim klinik holatlarda bemor predmetni ko‘ra olgan va uni kundalik faoliyatda to‘g‘ri ishlatgan, biroq uning nomini ayta olmagan yoki so‘ralganda noto‘g‘ri so‘z bilan atagan. Bu holat faqat artikulyatsion muammo emas, balki belgi-ma’no munosabatining buzilishi ekanini ko‘rsatadi. Boshqa holatlarda esa bemor alohida so‘zlarni to‘g‘ri aytgan, biroq ularni mantiqan bog‘lab, izchil gap tuza olmagan. Bu esa sintaktik va semantik darajadagi buzilishlar mavjudligini anglatgan.

Mazkur yondashuv klinik lingvistika uchun muhim burilish bo‘ldi, chunki unda nutq ilk bor quyidagi komponentlarning birligi sifatida ko‘rib chiqildi:

- a) semantik tizim (so‘z va belgilar ma’nosi);
- b) sintaktik munosabatlar (belgilar o‘rtasidagi tuzilaviy bog‘liqlik);

c) kommunikativ niyat (nutq orqali maqsadli axborot yetkazish).

Boshqacha aytganda, nutq buzilishi endilikda faqat “gapira olmaslik” emas, balki ma’no yaratish va uni muloqotda qo’llash qobiliyatining buzilishi sifatida talqin qilina boshladi. Bu yondashuv bemorni mexanik nutq apparati egasi emas, balki fikrlovchi va muloqot qiluvchi shaxs sifatida ko’rishga yo’l ochdi.

Shu bilan birga, psixolingvistik yondashuvlarning ham muayyan cheklangan jihatlari mavjud edi. Ularning aksariyati nutq buzilishlarini asosan verbal til tizimi doirasida tahlil qildi. Masalan, bemorning mimikasi, jestlari, ko’z qarashi yoki intonatsiyasi orqali ma’no yetkazishi til tizimining asosiy elementi sifatida emas, balki ikkilamchi yoki tashqi hodisa sifatida baholandi [10;1-5-b].

Amaliyotda esa ko’plab bemorlar verbal nutqi buzilgan bo’lsa-da, noverbal vositalar yordamida muloqotni qisman yoki to’liq davom ettira olgan. Masalan, so’z topishda qiynalgan bemor predmetni ishora bilan ko’rsatgan, intonatsiya yoki yuz ifodasi orqali munosabat bildirgan. Biroq psixolingvistik tasniflarda bunday kompensator strategiyalar tizimli ravishda tasvirlanmagan.

Natijada, Henry Head tomonidan boshlangan psixolingvistik yondashuv klinik lingvistikaning rivojlanishida muhim bosqich bo’lsa-da, u ham nutq buzilishlarini verbal va noverbal muloqotning yagona kommunikativ tizimi sifatida to’liq qamrab ola olmadi. Aynan shu cheklanganlik keyingi bosqichlarda nutq buzilishlarini multimodal va integrativ yondashuv asosida qayta tasniflash zaruratini yuzaga keltirdi.

XIX asr oxiri va XX asr boshlariga kelib afaziyaning turli shakllarini aniqlashga qaratilgan ilk klinik tasniflar paydo bo’ldi (Broca afaziyasi, Wernicke afaziyasi, konduksiya afaziyasi, global afaziya va boshqalar). Bu tasniflar keyinchalik klinik lingvistika uchun lingvosemiotik va fonologik tahlillarni kiritishga zamin yaratdi.

Bu bosqich klinik lingvistikada quyidagi fundamental tamoyillarni shakllantirdi:

1. Til – neyroanatomik tizimga asoslangan faoliyat.
2. Til buzilishlari – tildagi struktur birliklarning (fonema, leksikon, sintaksis) buzilishida aks etadi.

3. Klinik tilshunoslik nevrologiya bilan uzviy bog’liq ilmiy sohadir.

Broca va Wernicke modellaridan kelib chiqqan ushbu lokalizatsion yondashuv hozirgi zamon klinik lingvistikasida ham muhim ilmiy asos bo’lib qolmoqda.

A. XX asrning o’rtalari (1940-1960-yillar): XX asrning o’rtalarida klinik lingvistikada yangi yondashuvlar paydo bo’ldi. Noam Chomskyning transformatsion grammatikasi va lingvistik universallar nazariyasi klinik lingvistikaga katta ta’sir ko’rsatdi. Tilning neyrofiziologik va psixologik jihatlari bilan bog’liq tushunchalar kengayib, tilshunoslar tilning normal va abnormal ishlashini yanada chuqurroq o’rgandilar.

B. Klinik lingvistika va psixolingvistika: Klinik lingvistikaning rivojlanishiga psixolingvistikaning ta’siri katta bo’ldi. Benjamin Lee Whorf va Edward Sapir kabi olimlar tilning inson ongiga ta’sirini o’rganishdi. Bu davrda, klinik lingvistika faqat neyrologik kasalliklar bilan cheklanib qolmay, balki til va ongning o’zaro aloqasini ham o’rganishni boshladi.

C. Yangi yondashuvlar: 70-80-yillarda klinik lingvistika yanada rivojlanib, lingvosemioz va paralingvistika kabi yangi tushunchalar kiritildi. Bu davrda lingvistika metodlari va usullarining kengayishi klinik lingvistikani nafaqat til buzilishlarini tahlil qilish, balki ularning davolashini o’z ichiga oladigan soha sifatida rivojlantirdi. Bu davrda nutq terapevtlarining roli muhim ahamiyat kasb etdi.

D. Hozirgi holat (1990-yillar va hozirgi davrga qadar): Klinik lingvistika sohasining hozirgi holati multidistsipliner yondashuvni talab etadi, chunki bu soha lingvistika, nevrologiya, psixologiya, va tibbiyotni o’z ichiga oladi. Hozirgi kunda disleksiya, disartriya, kekemelik va boshqa nutq kasalliklari o’rganilib, yangi tahlil va davolash usullari ishlab chiqilmoqda. Klinik

lingvistika turli tillar va madaniyatlarda nutqning neyrologik va psixologik jihatlarini tahlil qilishda muhim ro‘l o‘ynaydi.

O‘zbek tilshunosligida klinik lingvistika rivojlanishining aniq tarixi haqida keng qamrovli tahlillar mavjud emas, chunki bu soha, asosan, yangi ilmiy yo‘nalish sifatida o‘zining rivojlanishini XX asrning oxirlarida boshlagan. Biroq, O‘zbekistonda lingvistik tadqiqotlar va tilshunoslik fanining rivojlanishida til va nutq buzilishlarini o‘rganishga qiziqish borligi kuzatiladi. O‘zbek tilshunosligida klinik lingvistikani rivojlantirishga doir bazi asosiy nuqtalar sifatida quyidagilar mavjud:

1. Tilshunoslikning boshlang‘ich bosqichlari (XX asrning o‘rtalari):

O‘zbek tilshunosligi asosan sintaksis, morfologiya va fonetika kabi an‘anaviy sohalariga qaratilgan edi. Klinik lingvistika sifatida til buzilishlarini o‘rganish boshlang‘ich bosqichda juda cheklangan edi.

2. Til va nutq buzilishlari (1960-1980-yillar):

XX asrning o‘rtalarida O‘zbekistonda afaziya va disleksiya kabi nutq va til buzilishlarini tahlil qilishga qiziqish ortdi. Bu davrda asosan nevrologik kasalliklar bilan bog‘liq til buzilishlari o‘rganila boshlandi, ammo klinik lingvistika to‘liq shakllanmagan edi.

3. 1990-yillar va so‘nggi yillar:

Mustaqillikdan keyin O‘zbek tilshunosligida klinik lingvistika sohasiga e‘tibor qaratilgan. Til buzilishlari, ayniqsa kekemelik, disartriya, va logonevroz kabi muammolarni o‘rganish boshlandi. Biroq, klinik lingvistika sohasidagi ilmiy ishlar va tadqiqotlar ko‘proq tilshunoslik, psixologiya va nevrologiya fanlarining kesishmasida amalga oshirilmoqda.

Bugungi kunda O‘zbekistonda klinik lingvistika hali to‘liq shakllanmagan soha sifatida rivojlanmoqda. Shu bilan birga, tilshunoslar va mutaxassislar tomonidan til buzilishlari va nutq kasalliklarini tahlil qilish, ularni davolash va rehabilitatsiya qilishga qaratilgan tadqiqotlar olib borilmoqda. O‘zbek tilshunosligi va klinik lingvistika sohasidagi ilmiy tadqiqotlar, ko‘proq nevrologiya, psixologiya va tibbiyot fanlarining integratsiyasiga asoslangan.

Klinik lingvistikaga to‘g‘ridan-to‘g‘ri asos solgan olim sifatida odatda David Crystal tilga olinadi, biroq bu fan uchun nazariy poydevorni A.R. Luriya yaratgan. U XX asrning o‘rtalarida nutq faoliyatining neyropsixologik asoslarini o‘rganib, miya faoliyati va til tizimi o‘rtasidagi bog‘liqlikni ilmiy jihatdan isbotlagan.

Luriya o‘zining “Til va ong” (Language and Cognition, 1962) asarida shunday deydi [11;59-60-b]:

“Til — bu nafaqat aloqa vositasi, balki inson tafakkurining strukturaviy komponentidir. Miya jarayonlaridagi har qanday o‘zgarish til tizimida aks etadi.”

Bu fikr klinik lingvistikada asosiy metodologik tamoyil sifatida qabul qilingan. Luriya tahlillarida afaziya (miyaning ma‘lum qismi zararlanganda nutq faoliyatining buzilishi) til tizimining alohida komponentlari — fonematik eshitish, leksik tizim, grammatik qurilish — orqali aniqlanadi.

A.R. Luriya, shuningdek, nutq ishlab chiqish va idrok qilish jarayonlarini “funksional bloklar” modeli orqali tahlil qilgan. Unga ko‘ra, miya uchta asosiy blokdan iborat:

1. Energetik blok — diqqat va faollik uchun mas‘ul;

2. Axborot qabul qiluvchi blok — eshitish va ko‘rish orqali til signallarini qayta ishlaydi;

3. Nazorat va rejalashtirish bloki — nutqni shakllantirish va grammatik konstruktsiyalarni yaratadi.

Bu model keyinchalik klinik lingvistika amaliyotida nutq buzilishlarini diagnostika qilishda qo‘llanildi.

David Crystal klinik lingvistikani mustaqil fan sifatida shakllantirgan. U 1972-yilda birinchi marta “clinical linguistics” atamasini ishlatgan, 1981-yilda esa shu nomli monografiyasini

nashr ettirgan (Clinical Linguistics, Springer, 1981) [12;63-65-b].

Crystal klinik lingvistikaga sof lingvistik yoʻnalish sifatida qaraydi. U til tizimini besh darajada — fonetik, fonologik, morfologik, sintaktik va semantik — tahlil qilishni taklif etadi. Shu orqali u lingvistik diagnostika modelini yaratdi, bu model logopediya va nutq terapiyasida keng qoʻllaniladi.

Shuningdek, Crystal pragmatik buzilishlarni (autizm, afaziya, dispraksiya) kontekstual muloqot doirasida izohlaydi.

David Crystal klinik lingvistikani lingvistik fan sifatida asoslab, tibbiy yondashuvdan tilshunoslik yondashuviga oʻtishni amalga oshirgan.

Crystal modeli noverbal kommunikatsiya tahliliga kengaytirilishi zarur, chunki til buzilishlari nafaqat fonetik, balki paralingvistik signallar orqali ham aniqlanishi mumkin.

Martin J. Ball va Nicole Müller klinik lingvistikani XXI asr bosqichiga olib chiqqan olimlardir. Ularning “The Handbook of Clinical Linguistics” asari zamonaviy klinik lingvistika uchun asosiy manba hisoblanadi [13;110-111-b].

Ular klinik lingvistikani quyidagicha talqin etishadi:

1. Tahliliy: nutqdagi xatoliklarni fonetik va fonologik jihatdan oʻrganish;
2. Tavsifiy: bemor nutqini normal model bilan solishtirish;
3. Diagnostik: til tizimidagi buzilish turini aniqlash;
4. Terapevtik: lingvistik model asosida tuzatish metodini ishlab chiqish.

Ball va Müller kompyuter lingvistika, akustik tahlil, hamda klinik fonetikani birlashtirib, amaliy tahlil metodlarini ishlab chiqqanlar.

Ball va Müller klinik lingvistikani tizimlashtirishda asosiy rol oʻynagan. Ularning fonetik, fonologik va pragmatik modellarini qoʻllash orqali muallif noverbal muloqotning intonatsion, tembrlik va prosodik jihatlarini oʻrganishni maqsad qilgan.

Ball–Müller modeli tilni idrok qilishdagi noverbal signallarni klinik diagnostika vositasi sifatida qayta talqin qiladi.

Claudia Romani va Laura Basso Italiya klinik lingvistika maktabining yetakchi vakillaridir. Ular 1980–1990-yillarda afaziyani sintaktik-semantik asosda oʻrgangan.

Romani va Basso klinik lingvistikada “komponentlararo oʻzaro taʼsir” gʻoyasini ilgari surganlar: nutq buzilishlari alohida emas, balki butun til tizimi miqyosida yuz beradi [14;45-68-b]. Ularning ishlari Yevropa klinik yoʻnalishining shakllanishiga sabab boʻldi.

David Howard va Fiona Hatfield klinik lingvistikani amaliy terapiya bilan bogʻlagan. Ularning “Aphasia Therapy and Linguistic Analysis” asari afaziya terapiyasida lingvistik yondashuvni asoslab bergan [15;7-8-b]. Ularning yondashuvi bemorning nutqini normal til modeliga nisbatan tahlil qilish, keyin zaif komponentni (fonetik, semantik yoki sintaktik) aniqlashdan iborat. Shu tarzda individual terapiya ishlab chiqiladi.

Klinik lingvistika fanining shakllanishida A.R. Luriya, D. Crystal, M. Ball, N. Müller, C. Romani, L. Basso, D. Howard va F. Hatfieldlarning hissasi beqiyosdir.

Luriya nazariy asos yaratgan boʻlsa, Crystal uni mustaqil fanga aylantirdi. Ball va Müller zamonaviy tizimlashtirishni amalga oshirdi, Romani va Basso Yevropa yoʻnalishini shakllantirdi, Howard va Hatfield esa amaliy rehabilitatsiyani mustahkamladi.

Bugungi kunda klinik lingvistika til tizimining sogʻlom ishlash qonuniyatlarini oʻrganish, lingvistik diagnostika va psixolingvistik rehabilitatsiya metodlarini ishlab chiqishda muhim oʻrin egallaydi.

Klinik lingvistika fani jahon tilshunosligida XX asrning ikkinchi yarmida shakllangan boʻlsa-da, Oʻzbekistonda bu yoʻnalish soʻnggi oʻn yilliklarda fanlararo tadqiqotlar negizida rivojlanib kelmoqda. Ayniqsa, psixolingvistika, neyrolingvistika, logopedik lingvistika va paralingvistika yoʻnalishlarida olib borilgan izlanishlar klinik lingvistika uchun muhim nazariy asos yaratdi.

O'zbek tilshunosligida klinik lingvistika hali mustaqil fan sifatida shakllanmagan bo'lsa-da, til va nutq buzilishlarini lingvistik tahlil qilishga qaratilgan bir qator tadqiqotlar mavjud. Ushbu ishlarning barchasi o'zbek tilining psixolingvistik va kommunikativ xususiyatlarini tibbiy hamda neyropsixologik nuqtai nazardan o'rganish yo'nalishida olib borilgan.

Klinik lingvistika fanining shakllanishi bilan bir qatorda uni ilmiy asosda tasniflash zarurati ham paydo bo'ldi. Chunki bu fan inson nutqidagi buzilishlarni lingvistik nuqtai nazardan tahlil etadi va bu tahlil turli darajadagi nutq tizimlariga tegishli bo'lishi mumkin. Klinik lingvistikaning tasnifi, bir tomondan, til tizimi darajalariga, ikkinchi tomondan esa tahlil yo'nalishlari va amaliy vazifalarga tayanadi.

Til va nutq faoliyati murakkab ko'p qatlamli tizim bo'lgani sababli, klinik lingvistika yagona yo'nalish sifatida emas, balki bir necha tarmoqli ilmiy sohaga ajralib ketgan. Shuning uchun turli davrlarda bu fanni tasniflashga uringan bir nechta yondashuvlar mavjud.

Klinik lingvistikani ilmiy jihatdan birinchi marta tizimlashtirgan olim — professor David Crystal hisoblanadi. U o'zining mashhur “Clinical Linguistics” asarida klinik lingvistikani til tizimining darajalari asosida besh turga ajratgan [16;144-146-b]:

1. Fonetik klinik lingvistika — nutq tovushlarini artikulyatsion va akustik jihatdan tahlil etadi. Bunda tovush apparati faoliyatidagi buzilishlar (disartriya, rinolaliya) lingvistik modellar orqali o'rganiladi.

2. Fonologik klinik lingvistika — tovush tizimidagi funksional farqlarni tahlil qiladi. Fonematik eshitishning buzilishi bu tur doirasida o'rganiladi.

3. Morfologik klinik lingvistika — so'z tuzilishi, qo'shimcha tizimi va morfemalarning ishlash mexanizmini o'rganadi. Agrammatizm holatlari shu yo'nalishda tahlil qilinadi.

4. Sintaktik klinik lingvistika — gap tuzilishi, bog'lovchilar tizimi va sintaktik moslashuv buzilishlarini o'rganadi (Broka afaziyasi).

5. Semantik-pragmatik klinik lingvistika — ma'no tizimining buzilishi, kontekstual muloqotdagi nomuvofiqliklar, pragmatik disfunksiyalarni tahlil qiladi (Vernike afaziyasi, autizm spektri).

Crystalning bu tasnifi strukturaviy yondashuvga asoslangan bo'lib, u tilni tibbiy emas, lingvistik tizim sifatida ko'radi. Shu bois, u klinik lingvistika uchun ilmiy asos va terminologik poydevor yaratgan.

Keyinchalik bu klassifikatsiya Martin J. Ball va Nicole Müller tomonidan rivojlantirildi. Ular 2008-yilda nashr etilgan “The Handbook of Clinical Linguistics” asarlarida klinik lingvistikani funksional bosqichlar asosida tasniflagan [17;100-101-b]. Ularning fikricha, klinik lingvistika uch asosiy bosqichni o'z ichiga oladi:

1. Deskriptiv klinik lingvistika – nutq ma'lumotlarini lingvistik jihatdan tavsiflash, fonetik yozuvlar yaratish, transkripsiya asosida nutqni qayta tiklash.

2. Analitik klinik lingvistika – bemor nutqini sog'lom model bilan solishtirish, lingvistik diagnostika mezonlarini ishlab chiqish.

3. Terapevtik klinik lingvistika – tahlil natijalariga asoslanib, nutqni qayta tiklash va korreksiya metodikasini ishlab chiqish.

Ball va Müller modeli Crystalnikidan farqli o'laroq, amaliy-jarayonli yondashuvdir. U nafaqat tahlil, balki reabilitatsiya va terapevtik yechimni ham o'z ichiga oladi. Bu model hozirgi klinik lingvistikaning amaliy logopedik asosini tashkil etadi.

Britaniyalik olim Michael Perkins klinik lingvistika tasnifiga yangi, pragmatik o'lchovni kiritdi. U “Pragmatic Impairment and Clinical Linguistics” (2010) asarida klinik lingvistikani ikki asosiy turga bo'ladi [18;121-b]:

1. Strukturaviy klinik lingvistika — til tizimidagi ichki strukturaviy buzilishlarni (afaziya, disleksiya, disartriya) lingvistik tahlil asosida o'rganadi.

2. Pragmatik klinik lingvistika — kommunikativ jarayonda yuz beruvchi buzilishlarni (autizm, apraksiya, noverbal disfunktsiya) kontekstual va noverbal tahlil orqali o'rganadi.

Perkinsning tasnifi klinik lingvistikani noverbal muloqot bilan bog'lab bergan birinchi ilmiy model hisoblanadi. Unga ko'ra, inson nutqidagi buzilish faqat grammatik tizimda emas, balki intonatsiya, mimika, jest, ko'z qarashi, tana holati kabi paralingvistik belgilar orqali ham aniqlanishi mumkin.

Klinik lingvistika fani paydo bo'lishidan oldin A.R. Luriya uning neyropsixologik asosini yaratgan edi. U "Language and Cognition" (1962) hamda "The Working Brain" (1973) asarlarida afaziyaning turlarini miya funksional bloklari asosida quyidagicha ajratgan [19;156-161-b]:

1. Motor afaziya — nutqni grammatik tuzishda qiyinchiliklar (Broka sohasidagi zararlanish).

2. Sensor afaziya — eshitilgan so'zlarning ma'nosini tushunmaslik (Vernike sohasi).

3. Amnestik afaziya — so'zlarni eslab qolishdagi qiyinchilik.

4. Semantik afaziya — ma'no va grammatik bog'lanishlarning buzilishi.

5. Dinamik afaziya — nutqni rejalashtirishdagi buzilish.

Luriyaning bu tibbiy-psixologik tasnifi keyinchalik Crystal, Ball va Perkins tomonidan lingvistik modellar bilan uyg'unlashtirilgan. Shu bois u klinik lingvistikaning neyrolingvistik poydevori hisoblanadi.

XXI asrda klinik lingvistika fanining yangi tarmoqlari paydo bo'ldi. Ular til, tafakkur, hissiyot va madaniyat o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni o'rganishga qaratilgan. Bugungi kunda quyidagi integrativ turlar e'tirof etiladi [20;56-57-b]:

1. Kognitiv klinik lingvistika – til va idrok o'rtasidagi neyrosemiotik aloqalarni tahlil qiladi.

2. Pragmatik klinik lingvistika – muloqotning kontekstual va noverbal jihatlarini o'rganadi (Perkins yo'nalishi).

3. Akustik-klinik fonetika – nutq tovushlarining akustik parametrlari asosida diagnostika qiladi (Ball, Müller).

4. Logopedik lingvistika – nutqni tiklash va tuzatish metodlariga tayanadi (Howard, Hatfield).

5. Interkultural klinik lingvistika – turli madaniyatlarda nutq buzilishlari va noverbal belgilar farqlarini tahlil qiladi

Noverbal muloqot klinik lingvistikada alohida o'ringa ega, chunki u tilsiz kommunikatsiya jarayonlaridagi patologik belgilarni aniqlash imkonini beradi. Masalan, autizm yoki afaziya bilan og'rigan bemorlarda intonatsiya, ovoz tembi, jest va mimikada klinik jihatdan ahamiyatli o'zgarishlar kuzatiladi. Shu sababli, klinik lingvistika bugungi kunda faqat til darajasidagi buzilishlarni emas, balki noverbal belgilar tizimidagi disfunktsiyalarni ham o'rganadigan fan sifatida qaralmoqda. Klinik lingvistika tasniflari bir shaxs tomonidan emas, balki bir necha ilmiy maktablar tomonidan ishlab chiqilgan. D. Crystal uning strukturaviy-lingvistik asosini yaratgan, M. Ball va N. Müller funksional-amaliy yondashuvni ishlab chiqqan, M. Perkins pragmatik va noverbal yondashuvni kiritgan, A.R. Luriya esa neyropsixologik poydevorni shakllantirgan. Bu klassifikatsiyalar o'zaro bir-birini to'ldiradi va bugungi kunda interkultural klinik lingvistika xususan, ingliz va o'zbek tillari asosida noverbal muloqotning tahlili yangi ilmiy bosqich sifatida rivojlanmoqda. Demak, klinik lingvistikani tasniflash — bu fan rivojlanishining metodologik asosi bo'lib, u til tizimini, muloqot jarayonini va inson psixologiyasini bir butun holda o'rganish imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Ball M. J., Müller N. The Handbook of Clinical Linguistics. Oxford: Blackwell Publishing, 2008.
2. Basso L. Aphasia and Its Therapy. Oxford: Oxford University Press, 2003.

3. Broca P. Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé. Bulletin de la Société Anatomique. Paris, 1861.
4. Chomsky N. Aspects of the Theory of Syntax. Cambridge: MIT Press, 1965.
5. Crystal D. Clinical Linguistics. Vienna: Springer, 1981.
6. Crystal D. The Cambridge Encyclopedia of Language. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
7. Head H. Aphasia and Kindred Disorders of Speech. Cambridge: Cambridge University Press, 1926.
8. Howard D., Hatfield F. Aphasia Therapy and Linguistic Analysis. London: Routledge, 1987.
9. Jakobson R. Child Language, Aphasia and Phonological Universals. The Hague: Mouton, 1968.
10. Luria A. R. Language and Cognition. New York: Wiley, 1962.
11. Luria A. R. The Working Brain. New York: Basic Books, 1973.
12. Luria A. R. Higher Cortical Functions in Man. New York: Basic Books, 1980.
13. Perkins M. Pragmatic Impairment and Clinical Linguistics. London: Routledge, 2010.
14. Romani C. Theories of Aphasia. London: Psychology Press, 1999.
15. Sapir E. Language: An Introduction to the Study of Speech. New York: Harcourt Brace, 1921.
16. Saussure F. Course in General Linguistics. London: Duckworth, 1983.
17. Whorf B. L. Language, Thought and Reality. Cambridge: MIT Press, 1956.
18. Wernicke C. Der aphasische Symptomencomplex. Breslau: Cohn & Weigert, 1874.
19. Whitaker H. Aphasia and Brain Organization. New York: Academic Press, 1971.
20. Yule G. The Study of Language. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.