

Fel nem ismert nyelvi zavarok a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségek hátterében

KAS BENCE^{1,2} – ROHÁR ALEXANDRA¹ – S. PINTYE MÁRIA¹ – LUKÁCS ÁGNES^{3,4} – MARTON KLÁRA^{1,5}

kas.bence@barczy.elte.hu

rohar.alexandra@barczy.elte.hu

pintye.maria@barczy.elte.hu

lukacs.agnes@ttk.bme.hu

marton.klara@barczy.elte.hu

<https://orcid.org/0000-0003-0390-2328>

<https://orcid.org/0009-0009-2305-9156>

<https://orcid.org/0000-0002-5689-6569>

<https://orcid.org/0000-0002-6338-1715>

<https://orcid.org/0000-0002-3925-1179>

ABSZTRAKT

Háttér és célok: A nyelvfejlődési zavar (NYFZ) az érintett gyerekek fejlődését hosszú távon negatívan befolyásoló beilleszkedési, tanulási, érzelmi és magatartászavarokkal jár együtt, különösen nyelvi intervenció hiányában. Az SNI és BTMN fogalmi elhatárolási nehézségei és az előfordulási arányok alapján hazánkban a diagnosztikus szelekció és a ráépülő támogatási formák problémái valószínűsíthetők az NYFZ esetében. Vizsgálatunk célja a BTMN-nel jellemzett gyerekek beszélt nyelvi képességeinek vizsgálata, a nyelvi zavar szintű elmaradások előfordulási arányának megállapítása.

Módszer: 123 fő, 5;4 – 12;7 éves kor közötti, BTMN-kategóriába sorolt gyerek beszélt nyelvi teljesítményét – a mondatmegértést, expresszív szókincset, morfoszintaktikai rekonstrukciót – mértük fel a Komplex Beszélt Anyanyelvi Képességteszttel (KOBAK, Lukács & Kas, 2024).

Eredmények: A vizsgált, BTMN-t mutató csoport a beszélt nyelvi készségeket mérő teljesítményekben jelentős elmaradást mutatott a korcsoport normákhöz képest. A teljesítmények egyéni értékelése alapján a vizsgált csoport 78%-a nyelvi zavarral jellemezhető. A legjellemzőbb nyelvi profil a receptív és expresszív funkciókra egyaránt kiterjedő zavar (54.2%) volt, kisebb arányban fordult elő tisztán expresszív (27%), illetve receptív nyelvi zavar (14.6%).

Következtetések: Az eredmények alapján a BTMN-kategóriába sorolt gyerekek jelentős részének nehézségeit fel nem ismert nyelvi zavarok okozhatják. Ezek a zavarok kihatnak az iskolai teljesítményre, társas kapcsolatokra, és hosszútávon jelentős korlátozottságot jelentenek az érintettek számára, holott a pontos felismerés és specifikus intervenció nagyban mérsékelhetné e nehézségeket.

Kulcsszavak: beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség (BTMN), nyelvfejlődési zavar (NYFZ), szakértői diagnosztika

DOI: [10.52092/gyosze.2025.1.4](https://doi.org/10.52092/gyosze.2025.1.4)

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

A nyelvi zavar jelenségköre

A gyerekek többsége látszólag minden különösebb tanítás és erőfeszítés nélkül, néhány év alatt birtokba veszi az anyanyelvét. Néhányan azonban már a korai időszakban nehézségekkel szembesülnek, később mondják ki az első szavakat, szókincsük lassan bővül, nehezen kezdenek szavakat kombinálni. Mondatalkotásuk a későbbiekben is gyakran töredékes és hibás, a szavakat nehezen idézik fel, problémáik lehetnek mások beszédének megértésével is. A nyelv elsajátításának és használatának súlyos, tartósan fennálló,

a társas kommunikációt és a tanulást akadályozó nehézségeit összefoglalóan nyelvi zavarnak nevezzük (Bishop et al, 2017). A nyelvi zavar tipikus velejárója különböző ismert, biológiai eredetű fejlődési zavaroknak, így többek között az intellektuális képességzavarral járó szindrómáknak (például Down-szindróma), a hallássérülésnek vagy az autizmus spektrumzavarnak (Laws & Bishop, 2004; Weismer et al, 2011). Létezik azonban a gyerekek egy csoportja, akiknél a nyelvi zavar nem kapcsolódik efféle ismert, neurológiai, érzékszervi vagy kognitív funkciókat klinikai mértékben érintő állapotokhoz; a nyelvi zavarnak ezt a formáját nyelvfejlődési zavarnak (rövidítve NYFZ) nevezzük (az eredeti angol kifejezés a developmental language disorder, rövidítve DLD) (Bishop et al, 2017). A nyelvfejlődési zavar több nagymintás felmérés szerint az 5 éves gyerekek 7-8%-ánál fordul elő, ezen belül a fiúk és lányok aránya 2:1 (Tomblin, Records, Buckwalter, Zhang, Smith & O'Brien, 1997; Norbury et al, 2016).

A nyelvfejlődési zavar hosszabb távú hatásai

Tanulási nehézségek

A nyelvfejlődési zavar az érintett gyerekek fejlődését hosszú távon, a legtöbb esetben felnőttkorig tartóan negatívan befolyásolja. Ez különösen igaz azokra, akiknél a zavar természetét nem, vagy nem megfelelő időben ismerték fel. Ekkor a nyelvi képességek elmaradására tipikusan másodlagos fejlődési problémák épülnek rá, súlyos beilleszkedési, tanulási, érzelmi és magatartászavarok alakulhatnak ki. A nyelvi zavar típusai közül a receptív nyelvi zavarok prognózisa kedvezőtlenebb, mint a tisztán expresszív típusé. A receptív nyelvi zavart mutató személyeknél gyakori kimenet a továbbtanulás kudarca, a sikertelen érettség, később fiatal felnőttkorban az alacsonyabb szintű pályaválasztási lehetőségek, főleg fizikai jellegű munkakörök betöltése (Clegg, Hollis, Mawhood & Rutter, 2005).

Az NYFZ akadályozza az érintett gyerekeket az értő olvasás, a verbális tanulás elsődleges módjának elsajátításában, hiszen az értő olvasás elsajátításának elsődleges előfeltétele a jó szintű receptív nyelvi képesség, melynek összetevői a szókincs, a nyelvtani képesség és a verbális emlékezet (Pennington és Bishop, 2009). Az olvasástanulás nehézsége, illetve alacsony színvonala alapvetően gátolja az iskolai teljesítményt, és folytonos iskolai kudarcokhoz vezet. Ez egyrészt az ismereti szint gyengeségét, másrészt a tanulási motiváció jelentős csökkenését, harmadrészt az iskolai környezetben való figyelem és magatartás problémáit vonja maga után. Nem ritkán előfordul, hogy csak ebben a stádiumban lesznek nyilvánvalók a gyerek problémái.

Egyes kutatások szerint a figyelem- és/vagy magatartászavarra utaló panaszokkal pszichiátriai kezelésre kerülő 4–12 éves gyerekek többségénél kimutatható a nyelvfejlődési zavar, az esetek 34%-ánál ez korábban nem derült ki (Cohen, Davine, Horodezky, Lipsett & Isaacson, 1993). Más kutatások serdülőkorban is kimutatják a káros következményeket. A NYFZ-ben érintett gyerekek tinédzserkori problémái közül a legjellemzőbbek az olvasás- és helyesírászavarok, a figyelmi funkciók elmaradásai és a társas beilleszkedési nehézségek (Tomblin et al., 2000; Snowling, Bishop & Stothard, 2000; Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase & Kaplan, 2006). E problémák ugyanakkor nem jelentkeznek azoknál, akiknél az időben megkezdett logopédiai fejlesztés iskoláskor előtt jelentős felzárkózást tudott elérni, sem azoknál, akiknek csak beszédzavaraik voltak, például a beszédhangejtés hibái vagy beszédfolyamatosági zavarok.

Szocializációs nehézségek

A nyelvfejlődési zavar súlyos kommunikációs korlátozottsággal jár, és ezáltal a személyiség fejlődését, az érdeklődést, a társas motivációkat is kedvezőtlen irányba befolyásolja. Bár az autizmus spektrumzavar eltérő diagnosztikai kategória, a nyelvfejlődési zavarral való átfedés az érintett egyének életkorának előre-

haladtával egyre jellemzőbb lesz. Kutatások szerint az autisztikus tünetek előfordulása 14 éves, nyelvfejlődési zavarban érintett fiatalok körében 3,9%, ami többszöröse a teljes populációban mért 0,5 – 1%-os aránynak, és ezen felül sokaknak vannak enyhébb autisztikus tünetei (Mawhood, Howlin & Rutter, 2000; Conti-Ramsden, Simkin & Botting, 2006). Ez arra utal, hogy a nyelvi zavar következményeként az autizmusra emlékeztető szociális nehézségek, kommunikációs és viselkedési problémák alakulnak ki olyan egyéneknél, akiket kezdetben „csak” nyelvi zavarral diagnosztizáltak.

Intellektuális teljesítmények hanyatlása

Számos vizsgálat mutatta ki a nyelvfejlődési zavar értelmi fejlődésre gyakorolt negatív hatását is. E vizsgálatok eredményei szerint a NYFZ-t mutató gyerekek nonverbális IQ-ja tipikusan fejlődő társaikhoz képest hosszabb időtávlatban jelentős változást mutat. A nonverbális IQ csökkenhet vagy fluktuálhat, a visszaesés átlagosan 10-20 pont, azaz 1 szórás körüli érték, ami már övezetátlépést is jelent számos gyerekek esetében (Tomblin, Freese & Records, 1992; Paul & Cohen, 1984; Mawhood et al., 2000; Clegg et al., 2005). Botting (2005) longitudinális vizsgálatában például a specifikus nyelvi zavart mutató – tehát 85 pont fölötti, normál övezetbe tartozó nem verbális IQ-val rendelkező – gyerekek intelligenciamutatója 7 és 14 éves kor között jelentősen csökkent. A gyerekek 72%-ának csökkent legalább 15 ponttal (1 szórás) az IQ-ja, és végeredményben a csoport 25%-a a határövezetbe (70–85 IQ-pont között), 20%-uk pedig az enyhe fokú értelmi képességzavar övezetébe került (70 IQ-pont alatt). A végeredmény nagyrészt a kiinduló IQ függvénye volt, és csak egy kis alcsoport értelmi nívója maradt stabilan. A kezdetben nyilvánvalóan ép intellektusú gyerekeket tehát a nyelvi képesség zavara súlyosan hátráltatja az ismeretszerzésben és az intellektuális készségek fejlesztésében, és ez a komplex tüneti kép súlyosbodását eredményezi az idő előrehaladtával.

Mindez mutatja, hogy a nyelvfejlődési zavar súlyos fejlődési kockázatot hordoz az érintett gyerekek számára. Az eredetileg a nyelvelsajátítást és nyelvhasználatot érintő zavar a társas helyzetekben és az iskolában kialakuló kommunikációs és tanulási nehézségek személyiséget formáló hatásai miatt súlyosan befolyásolják az érintettek fejlődési pályáját, életminőségét. E negatív hatások egy része megelőzhető, illetve csökkenthető az elsődleges probléma felismerése, az érintett gyerekek szakszerű ellátása és környezeti támogatása útján. A minden érintettre kiterjedő, megfelelően fókuszált, evidencia alapú ellátási gyakorlaton azonban több tényező hátráltatja.

Ellátási hiányosságok

A nyelvi zavar rejtett természeté

A nyelvfejlődési zavarban érintett gyerekek felismerésének – és ezáltal ellátásának – alapvető problémája, hogy rejtett fejlődési zavarról van szó. A legtöbb esetben nincsenek ún. pozitív tünetei, azaz nem jelennek meg olyan figyelemfelhívó viselkedésformák, amelyek a tipikus fejlődésben nem tapasztalhatók. Ellentétben a feltűnőbb, a beszéd érthetőségét befolyásoló beszédhanghibákkal vagy a jellegzetes megakadásokban megmutatkozó beszédfolyamatossági zavarokkal, a nyelvfejlődési zavarnak gyakran nincsenek ilyen szembeszökő tünetei. A nyelvfejlődési zavar megjelenési formái, a nyelvi kifejezés és megértés különböző szintű nehézségei a legtöbb esetben ún. negatív tünetek, vagyis a tipikus fejlődés jelenségeinek elmaradásában, időbeli késésében mutatkoznak meg. Ezek a nehézségek – a legsúlyosabb eseteket leszámítva – nem feltétlenül szembetűnőek a szülők, illetve az egészségügyi és pedagógus szakemberek számára sem. A gyerekek szókincsének, mondatalkotásának, beszédértésének, kommunikációs készsé-

geinek megítéléséhez a szülőknek kevésbé van viszonyítási alapjuk, ismeretük vagy elképzelésük arról, hogy a gyereküktől milyen szókincs, milyen kifejezőkészség és beszédmegértési képesség várható el egy adott életkorban. Emiatt a nyelvfejlődési probléma/panasz jelzése gyakran elmarad a szülők és más szakemberek részéről. Jellemző az is, hogy egészségügyi szakemberek, pedagógusok, gyógypedagógusok sem feltétlenül azonosítják megfelelően a problémát, az érintett gyerekek kommunikációs vagy tanulási, magatartási nehézségeit másoknak tulajdonítják, tévesen értelmezik. Gyakran előfordul, hogy egyszerű, múltó fejlődési késésként kategorizálják a látható nehézségeket, vagy – szélesebb körű társadalmi ismertségük kapcsán – előbb merül fel autizmus spektrumzavar, figyelemzavar vagy a diszlexia kockázatának gyanúja az anyanyelvi kifejezés vagy megértés nehézségei kapcsán. A felismerési arányt befolyásolhatják a gyermekek nyelvi profiljai, valamint a szűrési és diagnosztikai protokollok összetétele, és ezek alkalmazásának hiányosságai (Nation, Clarke, Marshall & Durand, 2004; Bishop & McDonald, 2009). Az a paradox helyzet áll tehát elő, hogy bár az NYFZ gyakori és súlyosak a hosszabb távú következményei, a gyerekek érintettségének felismerése gyakran nem történik meg. A felismerés elmaradása vagy a probléma téves értelmezése pedig csökkenti az esélyt a nyelvi funkciók fejlesztésére, a kommunikációs és tanulási kudarcok hatásainak megelőzésére, mérséklésére.

Alacsony intervenció ellátottság

Vélhetően részben a fentiek miatt, a NYFZ-ben érintett gyerekek közül sokan nem férnek hozzá az életminőséget javító, szakszerű intervencióhoz. McGregor (2020) számításai szerint az Egyesült Államokban a szakszolgáltatásokban résztvevő gyerekek aránya jócskán elmarad az NYFZ prevalenciáján alapuló becslésektől (McGregor, 2020). Ehhez hasonlóan, hazánkban is jelentős eltérés mutatkozik a nyelvi fókuszú logopédiai ellátásban részt vevő gyerekek aránya, illetve az NYFZ nemzetközileg elfogadott, óvodáskorú populáción mért prevalenciaadatain alapuló becslések között. A 2018/19-es tanévben az óvodába járó gyermekek száma 326 588 volt Magyarországon, általános iskolába 726 266 gyermek járt nappali oktatásban (KSH 23.1.1.4.). Ugyanebben az évben 6436 gyermeket tartottak nyilván súlyos beszédnyelvi zavarral összefüggő sajátos nevelési igényűként (beszédfogyatékos SNI kategória) óvodától közép fokú iskoláig (KSH 23.1.1.6.). Ez utóbbi adat életkori lebontása nem érhető el, így legfeljebb következtethetünk az óvodáskorú populációban a beszédfogyatékos SNI minősítést kapott gyerekek arányára. Ha azt feltételezzük, hogy az óvodás és általános iskolás korú gyerekek között azonos arányban szerepelnek beszédfogyatékos, SNI kategóriába sorolt gyerekek, akkor a teljes óvodai és általános iskolai populációhoz képest 0.6% a beszédfogyatékos SNI csoport aránya (nem számítva a középiskolai tanulókat), míg ha csak az óvodáskorú populációhoz viszonyítunk, akkor 1.9%-os arányt kapunk. A valós arány tehát 0.6% és 1.9% közötti érték. Ezen felül, 5163 óvodáskorú gyermek (1.6%) vett részt nyelvi késés vagy nyelvi zavar miatt logopédiai ellátásban a pedagógiai szakszolgálatokban (Közügytatási statisztikai évkönyv, 2018/2019). Mindezek alapján a nyelvi zavarral diagnosztizált és beavatkozásban részesülő óvodás gyerekek összesített aránya 2.2-3.5%, szemben az NYFZ várható 7.4-7.6%-os prevalenciájával, amelyet nagymintás amerikai és brit vizsgálatok igazoltak (Tomblin et al., 1997; Norbury et al., 2016).

A diagnosztikus besorolás problémája

Az NYFZ várható prevalenciája és a nyelvi intervencióban résztvevő gyerekek száma közötti jelentős különbség alapján feltételezhetjük, hogy az NYFZ-t mutató gyerekek hozzávetőlegesen 50%-át nem azonosítják és/vagy nem részesülnek célzott támogatásban a jelenlegi közoktatási rendszerben. Nincs okunk azonban feltételezni, hogy az érintett gyerekek következményes nehézségei ne tűnnének fel a szülőknek és

pedagógusoknak. Feltűnő a tartalmi egyezés a fent idézett nyomkövetéses kutatások által igazolt, az NYFZ-hez kapcsolódó hosszú távú következmények, illetve a hazai közoktatás szabályozásában létező 'beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség' (BTMN) fogalma között. BTMN-t mutat a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 4. § 3. pontja szerint „*az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek*”. Ez a megfogalmazás tehát kettős kritériumot ad meg:

(1) egyrészt a gyermek, tanuló óvodai, iskolai tevékenységével, magatartásával kapcsolatos negatív jelenségekhez köti (jelentős alulteljesítés, beilleszkedés, személyiségfejlődés, társas kapcsolatok, tanulás, magatartásszabályozás problémái);

(2) másrészt a sajátos nevelési igény megállapításának hiányára való utalással határolja el a BTMN-t az SNI-t alkotó gyógypedagógiai diagnózisoktól (Bíró et al., 2020). Kérdésként merül fel, hogy vajon a gyakorlatban az SNI-minősítéshez vezető diagnózisok mindegyike irányában történik-e szűrés, azaz megalapozottnak tekinthető-e többek között a nyelvi zavar, ehhez kapcsolódóan a beszéd fogyatékoság, mint SNI kategória kizárása.

A BTMN előfordulási adatai

Az utolsó nyilvánosan elérhető, 2018/2019-es köznevelési statisztikák szerint az óvodáskorú gyerekek (n = 326 588) körében a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségekkel (BTMN) küzdő gyermekek száma 6779, ami az óvodába járó gyermekek 2.1%-a. Az iskoláskorú gyermekek (n = 728 706) körében a BTMN-kategóriába sorolt gyerekek száma 69 477, ami a teljes iskoláskorú népesség 9.5%-a (Közoktatási statisztikai évkönyv, 2018/2019). Feltűnő, hogy az iskoláskorú gyerekek között a BTMN előfordulása majdnem ötszöröse az óvodáskorúak között regisztrált aránynak. Ezzel összefüggő, hogy a pedagógiai szakszolgálatok statisztikaiban az óvodáskorúak között 5163 gyerek (1.6%) vett részt nyelvi késés vagy nyelvi zavar miatt logopédiai terápiában, azonban az általános iskolába járó gyerekek körében nincs is ilyen ellátási kategória.

Hipotézis

Ezek az adatok – a fentebb idézett nyomkövetéses kutatások eredményeivel párhuzamosan – indokolják azt a hipotézisünket, amely szerint az NYFZ-t mutató gyerekek specifikus problémája, a nyelvi képességek szignifikáns elmaradása jelentős arányban rejtve maradhat hazánkban. A fel nem ismert nyelvi zavarral küzdő gyerekek egy része emiatt valószínűleg nem jut célzott logopédiai megsegítéshez kommunikációs és tanulási készségeinek javítása érdekében. Ennek hatására a nemzetközi kutatások által igazolt következményként társas, tanulási és magatartási nehézségek alakulnak ki az érintett gyerekeknél, amelyet a pedagógusok, illetve a szülők észlelnek, a probléma jelzése nyomán történő kivizsgálás azonban továbbra sem feltétlenül azonosítja az okokat, ilyen esetekben a nyelvi zavar megalapozatlan kizárásának következményeként kerülhet sor a BTMN megállapítására.

Hazai előzmények

Az ELTE Gyakorló Gyógypedagógiai és Logopédiai Szakszolgálat, Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Országos Gyógypedagógiai-Szakmai Szolgáltató Intézmény 2011-2012-ben felülvizsgálat-sorozatot végzett az SNI besorolásokat illetően az Oktatási Hivatal megbízásából. A vizsgálatokat a 2011. évi, a nemzeti köznevelésről szóló CXCV. törvény változása indokolta. Döntést igényelt, hogy a 2011/12 tanév-

ben felülvizsgálaton megjelenő tanulók – akik korábban az SNI/b kategóriába tartoztak a megismerő funkciók és a viselkedés fejlődésének nem organikus okra visszavezethető tartós és súlyos rendellenessége miatt – a törvényi besorolás megszűnését követően is megőrzik-e SNI besorolásukat, átkerülnek a BTMN minősítésűek csoportjába, vagy nem szorulnak a továbbiakban külön támogatásra. A komplex vizsgálati protokoll számos különböző percepció, kognitív, szociális készségre irányuló, többféle módszertant alkalmazó battriát tartalmazott, amellyel összesen 228 fő, 11-15 éves korú tanuló felülvizsgálata történt meg. A nyelvi képességek értékelése a fonológiai diszkrimináció, a verbális fluencia, a fonológiai sorozatok és morfoszintaktikai szerkezetek rekonstrukciója, illetve a gyors szótári hozzáférés vizsgálata útján történt (Mohai & Gerebenné, 2014). Az eredmények összegzésében a vizsgálatvezetők kiemelik, hogy a felülvizsgálat során a legsúlyosabb állapotú, megerősített SNI státuszú gyerekek képességprofiljának egyik legkarakterisztikusabb jellemzője a nyelvi képességek jelentős elmaradása volt (Gerebenné, Mlínkó & Réz, 2015).

F. Kovács (2011) középiskolai tanulók körében végzett vizsgálatról számol be, amelyben gimnazisták, szakközépiskolások és szakmunkástanulók nyelvi teljesítményét vizsgálták. Eredményei szerint nyelvi-kommunikációs szempontból a szakmunkástanulók teljesítettek a leggyengébben, szignifikánsan alacsonyabb szinten a másik intézménytípus tanulóinál. Nyomonkövetéses adataiból az is kiderült, hogy a nyelvi teljesítményük nem is mutatott érdemi fejlődést a középiskolai évek alatt, míg a másik két csoportnál ez kimutatható volt. Ez a vizsgálat tehát szintén alátámasztja a középiskolás korú tanulók esetében is az alacsony szintű nyelvi fejlettség és az iskolázottsági szint kapcsolatát (F. Kovács, 2011).

Saját kutatócsoportunk a KOBAK teszt (Lukács & Kas, 2024) korábbi, kísérleti változatával vizsgálta 7-11 éves, BTMN-t mutató gyerekek beszélt nyelvi készségeit (az expresszív szókinccset, a fonológiai és morfoszintaktikai rekonstrukciót, a mondatmegértést és mondatalkotást mérő feladatokkal). A BTMN-t mutató gyerekek a szóbeli nyelvi készségeket mérő minden egyes feladatban szignifikánsan gyengébben teljesítettek, mint az életkor és nem szerint illesztett, tipikusan fejlődő kontrollcsoport tagjai. A BTMN-csoporton belül jelentős eltérések mutatkoztak, egyes gyerekek tipikus nyelvi készségeket, míg mások nyelvi zavarokat mutattak. Az egyéni különbségek feltárása érdekében azonosítottuk az egyes szubtesztben a 10. percentilis alatt teljesítő gyerekeket; a BTMN-t mutató gyerekek 66%-a legalább 2 szubtesztben, 54%-uk pedig legalább 3 szubtesztben teljesített a 10. percentilis alatt. Ezek az előzetes eredmények a vizsgálat nyilvánvaló korlátai mellett is arra utaltak, hogy a BTMN-t mutató gyerekek jelentős részének (akár 54-66%-ának) lehet olyan nyelvi fejlődési zavara, amelyet nem diagnosztizáltak és nem kezeltek a közoktatási pályafutásuk során (Kas & Lukács, 2021).

A hazai jogszabályi változások kapcsán Bíró és munkatársai (2020) részletes ajánlást tettek közzé a BTMN-t mutató gyerekek ellátására vonatkozóan. Ez a dokumentum a fentiekben részletezett kutatási eredményekre hivatkozva figyelmeztet arra, hogy a fel nem ismert nyelvfejlődési zavar önmagában okozhatja a BTMN kialakulását. Az ajánlás szerzői szerint ez szükségessé teszi, hogy a BTMN-SNI elhatárolás a nyelvi zavar vonatkozásában is megtörténjen már az első szakértői vizsgálatkor. *„A járási, kerületi szintű vizsgálatnál önmagában a tanulási, jelen esetben az olvasási-írási teljesítmény vizsgálata nem mutat rá a nyelvi zavarra, mivel a nyelvfejlődési zavarral küzdő tanulók is hasonló típusú hibákat követnek el olvasás-írás során, mint más, BTMN minősítésű társaik. A hibák gyakorisága is hasonló képet mutat a két csoportban. A beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségek, illetve az erre való veszélyeztetettség szakértői felmérése tehát prioritásként kell kezelje a szétteredt mérőjelzésekkel végzett anyanyelvi képességfelmérést annak érdekében, hogy a probléma gyökere felismerhetővé váljon. Ez magával vonja a beszéd- és nyelvi képességek diagnosztikájában kompetens logopédus szakember bevonását rögtön a járási (kerületi) szintű szakértői vizsgálatokba. Erre alapozva válik lehetővé a szinte törvényszerűen kialakuló olvasási-írási ne-*

hészségeknek a nyelvi zavarral integrált egységes keretben való értelmezése, és a fókuszált, kommunikációs és verbális tanulási célokat kijelölő fejlesztőmunka. Ebben kiemelkedő szerepet játszik a nyelvfejlődés különféle területeit elősegítő tényezők támogatása, a gátló faktorok felismerése és háttérbe szorítása, a szülők és a gyermekekkel foglalkozó személyek tájékoztatása, valamint az ellátórendszer korai fejlesztést végző ágazatának megerősítése” (Bíró et al., 2020, p. 13.).

Célok

Ahogy a hazai előzményekből látható, a fentebb kifejtett problémakör vizsgálata hazánkban legalább 15 évre nyúlik vissza. Kutatócsoportunk 2022-ben indított egy, az MTA Közoktatás-fejlesztési Program által támogatott kutatást, melynek egyik fő célja a rejtett, fel nem ismert nyelvfejlődési zavarral, illetve nyelvi hátrányokkal küzdő gyerekek arányának felmérése a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségekkel küzdő iskoláskorú gyermekek körében. Az exploratív kutatáson túl tervezzük a nyelvi elmaradást mutató gyerekek nyelvi és kognitív képességprofiljának elemzését, a szociális környezet hatásaihoz köthető nyelvi hátrányok differenciálását, a „kliensút”, vagyis a szakértői vizsgálati döntéshez vezető lépések, eljárások, személyi feltételek feltárását.

Jelen tanulmányunk célja ennek megfelelően (1) egy véletlenszerűen szelektált, BTMN-t mutató gyerekcsoport beszélt nyelvi képességeinek sztenderd vizsgálóeljárással történő vizsgálata és normatív értékelése, (2) a vélelmezhetően nyelvi zavarral azonosítható gyerekek arányának megállapítása, továbbá (3) a nyelvi zavar fel nem ismert eseteinek jellemzése az érintett nyelvi funkciók (expresszív és receptív nyelv) szempontjából.

Ha a fentiekben bemutatott, a NYFZ eseteinek rejtettségre vonatkozó kiinduló feltevésünk helyes, úgy a vizsgálatunk eredményeire a következő hipotéziseket fogalmazhatjuk meg:

- 1) a BTMN-kategóriába sorolt gyerekek csoportszinten az életkori normákhoz képest jelentős elmaradást mutatnak a beszélt nyelvi készségeikben,
- 2) a populációs szinten elvárt 7-8%-hoz képest jelentősen magasabb arányban fordulnak elő közöttük több területen szignifikáns nyelvi elmaradást mutató, ez alapján nyelvi zavarral jellemezhető gyerekek.

MÓDSZER

Az MTA-ELTE Nyelvfejlődési Zavarok Kutatócsoport 2022-ben kezdte meg tevékenységét a BTMN-t mutató gyerekek nyelvi képességeire irányuló exploratív kutatással, melyhez az ELTE BGGYK Tudományos és Kutatásaitikai Bizottsága KEB/2023/01 számon adott ki kutatásaitikai engedélyt. A résztvevő gyerekek szülei tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, módszereiről, a vizsgálatvezetők személyéről, a részvétel megszakításának lehetőségeiről, az adatkezelés és feldolgozás módjáról, ennek alapján írásos beleegyezésüket adták gyermekük részvételéhez.

Résztvevők

A résztvevő gyerekek toborzását a kutatási adatgyűjtésre jelentkező logopédusok és logopédushallgatók végezték Szabolcs-Szatmár-Bereg, Tolna, Pest, Zala és Jász-Nagykun-Szolnok megyékben, illetve Budapesten. Tájékoztatásukat követően a szülők kérdőívet töltöttek ki a gyerekek fejlődésére és családi környezetére vonatkozóan. A vizsgálati mintába 123 fő (46 lány, 77 fiú), 5;4-12;7 év közötti (átlag: 9;4 év) gyerek került kiválasztásra. A fő szelekciós kritérium a BTMN-t megállapító szakértői vélemény volt,

kontrolláltuk azonban a logopédiai előtörténetet, kizárva a diagnosztizált és ellátott nyelvi zavar eseteit, illetve a korábban beszéd fogyatékos SNI-minősítést kapott gyerekeket. A mintába tartozó gyerekek születési és demográfiai adatainak megoszlását az 1. táblázat mutatja be.

születési súly	N	%
2500g alatt	16	13.3 %
2500g fölött	104	86.7 %
terhességi komplikáció	N	%
nem volt	81	66.9 %
volt	40	33.1 %
szülés lefolyása	N	%
természetes szülés	65	52.8 %
császármetszés	58	47.2 %
perinatális probléma	N	%
nem volt	82	70.1 %
volt	35	29.9 %
anya iskolai végzettsége	N	%
általános iskola	27	22.0 %
középiskola	57	46.3 %
felsőfokú alapszak/ főiskola	28	22.8 %
felsőfokú mesterszak/ egyetem	11	8.9 %
többnyelvűség	N	%
nem	112	91.8 %
igen	10	8.2 %
beszéd-nyelv családi érintettség	N	%
nincs	101	84.2 %
igen	19	15.8 %

1. táblázat. A vizsgálati mintába tartozó gyerekek születési és demográfiai adatainak megoszlása (saját szerkesztés).

Módszer és eljárás

A vizsgálat módszere a KOBAK – Komplex Beszélt Anyanyelvi Képességeteszt (Lukács & Kas, 2024) volt, amely magyar nyelvterületen az első átfogó, sztenderdizált nyelvfejlődési vizsgálóeljárás. Lehetővé teszi 3 és 13 éves kor közötti, tipikus és atipikus fejlődést mutató gyerekeknél a különböző nyelvi funkciók (expresszív és receptív) és nyelvi szintek (nyelvi tartalom és szerkezet), valamint a verbális munkamemória működésének részletes felmérését, az életkori átlagnak megfelelő, átlag feletti és átlag alatti nyelvi teljesítmények evidenciaalapú differenciálását, valamint a nyelvi képességprofil elemzését. A KOBAK 16 szubtesztből áll, ezek közül jelen kutatásban 8 szubtesztet vettünk fel, amelyek lefedik a beszélt nyelv lexikai, morfológiai és szintaktikai szintjeit, expresszív és receptív nyelvi funkciókban, illetve felméri a fonológiai rövid távú emlékezetet és a gyors szótári hozzáférés hatékonyságát. Jelen tanulmányban 4 szubteszt adatait dolgoztuk fel, melyek alapján az alapvető nyelvi képesség megítélhető, illetve az expresszív és receptív nyelvi funkciók bizonyos mértékig elkülöníthetően értékelhetők. A felvett szubtesztek a következők.

1. *Mondatmegértés: Utasítások követése (MUK)*. A gyerek feladata a vizsgálatvezető szóbeli utasításainak megfelelően képekre mutatni komplex képsorozatokot tartalmazó elrendezéseken. A feladat végrehajtásához szükséges funkciók:
 - Receptív nyelv: lexikális előhívás, nyelvtani szerkezetek feldolgozása, mondatmegértés
 - Emlékezet: lexikális előhívás, változatos hosszúságú, lexikális elemszámú és nyelvtani komplexitású utasítások rövid távú megtartása, az említési sorrend megjegyzése
 - Végrehajtó funkciók: egy vagy több tulajdonságban eltérő tárgyak közül a megfelelő kiválasztása, a többi figyelmen kívül hagyása, automatikus/első válasz gátlása
2. *Képmegnevezés: Főnevek (KMF)*. A gyerek feladata a képeken látható tárgyak, élőlények és absztrakt fogalmak megnevezése. A feladat végrehajtásához szükséges funkciók:
 - Expresszív nyelv: szószintű nyelvi produkció, lexikális szelekció és előhívás, fonológiai-artikulációs tervezés és kivitelezés
 - Emlékezet: szemantikus emlékezeti és lexikális előhívás
3. *Mondatszerkezetek megértése: Nyelvtan (MMNY)*. A gyerek feladata négy képből álló elrendezésekből kiválasztani az elhangzó mondatok jelentésének megfelelő képet. A feladat végrehajtásához szükséges funkciók:
 - Receptív nyelv: lexikális előhívás, nyelvtani szerkezetek feldolgozása, mondatmegértés
 - Emlékezet: eltérő hosszúságú és nyelvtani komplexitású mondatok, sorrendi információ rövid távú tárolása
 - Végrehajtó funkciók: egy vagy több tulajdonságban eltérő képek közül a megfelelő kiválasztása, a többi figyelmen kívül hagyása, automatikus/első válasz gátlása
4. *Mondatisméltés (MIS)*. A gyerek feladata az elhangzó mondatok pontos, szó szerinti megismétlése. A feladat végrehajtásához szükséges funkciók:
 - Receptív nyelv: lexikális előhívás, nyelvtani szerkezetek feldolgozása
 - Expresszív nyelv: mondat szintű nyelvi produkció, lexikális szelekció és előhívás, nyelvtani megformálás, fonológiai-artikulációs tervezés és kivitelezés
 - Emlékezet: eltérő hosszúságú és nyelvtani komplexitású mondatok, sorrendi információ rövid távú tárolása és felidézése

A KOBAK-szubtesztekben mutatott teljesítményt nyerspontszámok fejezik ki, amelyeket a kiértékelés során értékpontszámokká kell átalakítani a sztenderdizációs referenciaértékekhez való viszonyítással. Így az értékpontszámok önmagukban is alkalmasak az adott szubteszt által célzott nyelvi készség életkori normához viszonyított értékelésére. A szubtesztek értékpontszámai egy 1 és 19 közötti skálán fejeződnek ki úgy, hogy a 10-es értékpontszám az adott életkori csoport átlagának felel meg, 3 pontszámnyi értékpontszám-különbség pedig egy szórásnyi nyerspontszám-különbséget reprezentál. Az átlagtól 1 szórással elmaradó (vagy annál alacsonyabb) teljesítmény az adott életkori csoport 16%-ára jellemző. Ezzel tehát a viszonylag széles életkori intervallumba tartozó gyerekcsoport egységesen értékelhető, minden gyerek teljesítménye a vizsgálat időpontjában betöltött életkora szerinti normatív adatokhoz viszonyított.

Elemzéseinkben a BTMN-t mutató gyerekcsoport értékpontszámait közöljük szubtesztenként, emellett átfogóan jellemezzük a receptív nyelvi funkciót az 1. és 3. szubtesztek, míg az expresszív nyelvi funkciót a 2. és 4. szubtesztek értékpontszámainak személyenkénti átlagával. A KOBAK-ban alkalmazott övezetbesorolás szerint a korcsoport átlagától legalább 1 szórással elmaradó teljesítmény (≤ 7 értékpont) az adott

nyelvi funkcióban enyhe, 1.5 szórásnyi elmaradás mérsékelt, 2 szórásnyi vagy nagyobb elmaradás (≤ 4 értékpont) súlyos deficitet jelez. A valószínűsíthető nyelvi zavar diagnosztikus értékelésének kritériuma a fenti négy szubteszt közül legalább kettőben mutatott, az átlagtól legalább egy szórásnyi elmaradás volt (vö. Lukács és mtsai, 2009).

EREDMÉNYEK

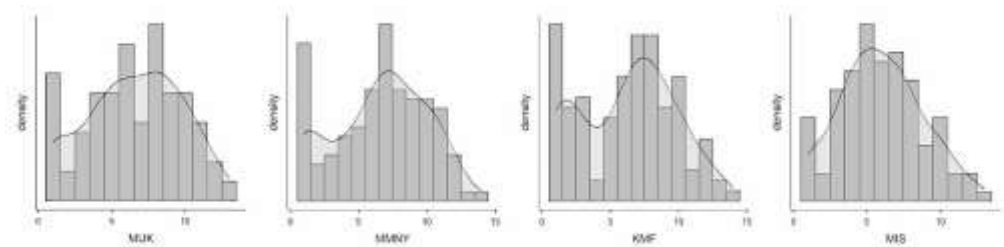
Leíró statisztika

A BTMN-t mutató gyerekcsoport KOBAK-szubtesztokban kapott értékpontszámainak leíró statisztikai elemzését a 2. táblázat mutatja be. Erről leolvasható, hogy a csoportátlag mind a négy szubteszt esetében az átlag – 1 szórásnak megfelelő 7 értékpont alá esik. A medián (50 percentilis) 3 szubteszt esetében éppen 7 értékpont, egy szubteszt esetében ennél alacsonyabb, 6 értékpont. Mind a négy szubtesztre igaz, hogy a gyerekek 25%-ának teljesítménye az adott szubtesztben 4 értékpont vagy annál kevesebb, ami az átlagtól legalább 2 szórásnyi elmaradást, súlyos deficitet jelez.

	N	Átlag	SD	Shapiro-Wilk		Percentilisek		
				W	p	25	50	75
MUK	123	6.55	3.20	0.962	0.002	4.00	7.00	9.00
KMF	123	6.27	3.47	0.946	< .001	3.00	7.00	9.00
MMNY	123	6.63	3.40	0.950	< .001	4.00	7.00	9.00
MIS	123	5.97	2.80	0.974	0.018	4.00	6.00	8.00
Receptív	123	6.59	2.88	0.973	0.016	4.75	7.00	8.50
Expresszív	123	6.12	2.69	0.978	0.040	3.50	6.50	8.00

2. táblázat. A vizsgált BTMN-csoport KOBAK-szubtesztokban kapott értékpontszámainak leíró statisztikai adatai (saját szerkesztés).

A Shapiro-Wilk próbák tanúsága szerint egyik szubteszt esetében sem mutatnak normál eloszlást az adatok, ahogy azt az 1. ábra hisztogramjai is szemléltetik.



1. ábra. A BTMN-t mutató gyerekek KOBAK-szubtesztben kapott értékpontszámainak megoszlása (saját szerkesztés).

Csoportszintű elemzés

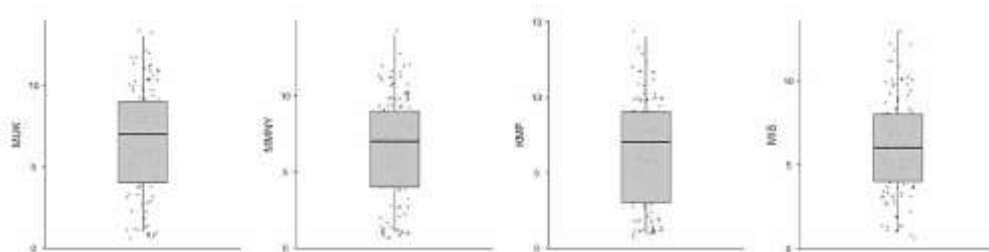
A BTMN-t mutató csoportnak a populációs átlagtól (10 értékpont, mint hipotetikus érték) való eltérését egymintás, nem parametrikus Wilcoxon-próbával vizsgáltuk. Az elemzések szerint a vizsgálati csoport mind a négy szubtesztben szignifikánsan gyengébb eredményt ért el az életkori normákhoz képest, a biszeriális rangkorrelációs értékek alapján nagy hatásmérettel (3. táblázat).

	Wilcoxon W	P	hatásméret
MUK	295	< .001	-0.907
KMF	307	< .001	-0.901
MMNY	374	< .001	-0.882
MIS	102	< .001	-0.969

3. táblázat. A vizsgált csoport életkori normákhoz viszonyított elmaradásának statisztikai próbái (Wilcoxon-próbák W és p értékei, hatásméret: bisekális rangkorrelációs értékek, saját szerkesztés).

Egyéni diagnosztikus értékelések

Ahogy az a csoportok teljesítményét leíró statisztikai adatokból kiolvasható, az egyes szubtesztek esetében kapott 6, illetve 7 pontos mediánérték, illetve a 25 percentiliséhez tartozó 3 vagy 4 pontos érték azt jelzi, hogy a vizsgált, BTMN-t mutató gyerekcsoport 25%-a súlyos, újabb 25%-a pedig enyhe vagy mérsékelt deficitet mutat minden vizsgált szubtesztben. Ezt a megoszlást szemléltetik a 2. ábra dobozdiagramjai az egyéni értékpontok megjelenítésével övezetbe sorolásával (a dobozok „derekán” lévő vastag vonal a mediánérték, a doboz színes területének felső és alsó határa a 75 és 25 percentiliséhez tartozó értékpontszám).



2. ábra. A BTMN-t mutató gyerekek KOBAK-szubtesztekben kapott egyéni értékpontszámjai, 25, 50 és 75 percentiliséhez tartozó értékei (saját szerkesztés).

Az egyes vizsgálati személyek nagy változatosságot mutattak a tekintetben, hogy a négy különböző nyelvi szubtesztből hány szubteszt esetében mutattak az életkori átlagtól való jelentős elmaradást (legfeljebb 7 értékpont). A 4. táblázat azt foglalja össze, hogy a BTMN-t mutató gyerekek közül hány főre (a csoport mekkora hányadára) jellemző 0, 1, 2, 3 vagy 4 szubtesztben párhuzamosan megfigyelhető alulteljesítés (7 értékpont vagy alacsonyabb eredmény).

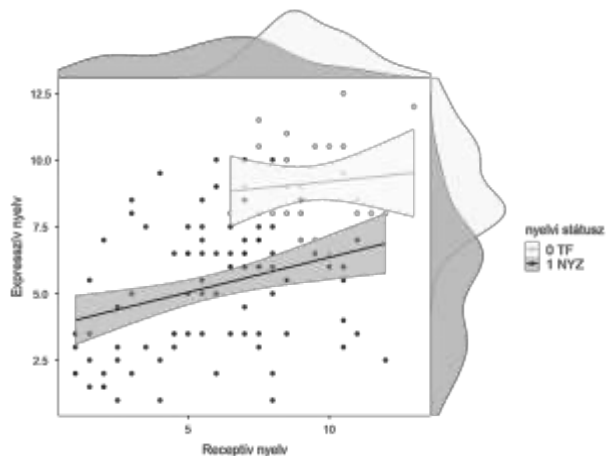
Jelentős elmaradást mutató szubtesztek száma	N	Minta %-a	Kumulatív %
0	9	7.3 %	7.3 %
1	18	14.6 %	22.0 %
2	35	28.5 %	50.4 %
3	29	23.6 %	74.0 %
4	32	26.0 %	100.0 %

4. táblázat. Az életkori átlagtól jelentős elmaradást mutató szubtesztek száma szerinti megoszlás (saját szerkesztés).

A BTMN-t mutató gyerekek 28.5%-a 2 szubtesztben, további 23.6%-a 3 szubtesztben, további 26%-a pedig mind a négy szubtesztben 7 értékpontot vagy ennél kevesebbet ért el, vagyis M-1SD alatt teljesített. Összesítve, a csoport 49.6%-a legalább 3 szubtesztben, 78%-uk legalább 2 szubtesztben jelentős mértékben elmaradt az életkori csoportja alapján elvárható átlagtól. A teszteredmény alapján valószínűsíthetően nyelvi zavarral jellemezhetők azok a gyerekek, akiknél legalább két szubtesztben figyelhető meg az életkori átlagtól legalább 1 szórásnyi elmaradás. A vizsgált, BTMN-t mutató csoportban ez a gyerekek 78%-ára igaz.

A 3. ábrán ennek megfelelően már két alcsoportra tagoltuk a BTMN-csoportot, a 123 fős mintából 27 fő (22%) tipikus nyelvi fejlettséget mutat (TF), míg 96 fő (78%) nyelvi zavarral jellemezhető (NYZ). A pontdiagramon a vizsgált személyek térbeli helyzetét a receptív nyelvet mérő 1. és 3. szubteszt értékpontjainak átlaga, illetve az expresszív nyelvet mérő 2. és 4. szubteszt értékpontjainak átlaga adja meg. A gyerekcsoport változatosságát jól mutatja, hogy ha az átlagos-átlagon aluli dimenzió szerint értékeljük az expresszív és receptív nyelvi teljesítményeket, látunk példát mind a négy lehetséges elrendeződésre: átlagos expresszív és receptív nyelv, átlagos expresszív és gyenge receptív nyelv, gyenge expresszív és átlagos receptív nyelv, illetve gyenge expresszív és receptív nyelv.

A nyelvi zavarral jellemezhető (NYZ) gyerekek közül 78 tanuló (81.2%) expresszív átlaga volt 7 pont vagy alacsonyabb, míg 66 tanuló (68.7%) receptív átlaga volt 7 pont vagy alacsonyabb. Ezek kombinációjának vizsgálata alapján azt mondhatjuk, hogy 26 tanulóra (27%) jellemző az expresszív nyelvi funkciók elmaradása átlagos receptív funkció mellett, míg 14 tanulónál (14.6%) a receptív nyelvi funkciók elmaradását figyeltük meg átlagos expresszív funkció mellett. 52 tanulónál (54.2%) mindkét mutató jelentős elmaradást, így a receptív és expresszív funkciók érintettségét mutatta. A nyelvi zavarral jellemezhető, BTMN-t mutató gyerekek többségénél tehát mind a receptív, mind az expresszív nyelvi funkcióra kiterjednek a nyelvhasználat nehézségei, de emellett jelentős arányban fordulnak elő az expresszív, illetve receptív zavarok önmagukban is.



3. ábra. A vizsgált BTMN-t mutató gyerekek egyénenkénti expresszív (2. és 4. szubteszt értékpont-átlagai) és receptív (1. és 3. szubteszt értékpont-átlagai) nyelvi teljesítményei, nyelvi státusz szerint (saját szerkesztés).

A 3. ábrán látható pontdiagram egyik érdekessége ugyanakkor, hogy bár a nyelviileg tipikusan fejlődő, illetve a nyelvi zavarral jellemezhető csoportok nagyrészt elkülönülnek, ez alól látható néhány kivétel. A NYZ csoportban előfordult, hogy a két receptív, illetve a két expresszív szubteszt értékpontátlaga egyaránt az átlagos övezetbe esett, miközben egy-egy receptív és expresszív szubtesztben jelentős alulteljesítés volt

megfigyelhető. Például, egy 9 éves tanuló szubtesztpontszámai a következőképpen alakultak: MUK: 5; KMF: 14; MMNY: 11; MIS: 6. Ez azt jelenti, hogy a verbális utasítások követésében (MUK) és a mondatismétlésben (MIS) az átlagtól jelentősen elmarad, míg a főnévi szókincsben átlagon felüli, a mondat szerkezet megértésében átlagos teljesítményt produkált. Nyilvánvaló, hogy a tanuló nyelvi profilja rendkívül széttartó, jelentős belső eltéréseket mutat, ami feltehetően nehézségeket okoz a mindennapi nyelvhasználatban és a verbális tanulás egyes területein.

KÖVETKEZTETÉSEK

Vizsgálatunk célja egy véletlenszerűen kiválasztott, beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel (BTMN) jellemzett gyerekcsoport nyelvi képességeinek vizsgálata, a nyelvi zavar szintű elmaradás előfordulási arányának megállapítása, az alapvető nyelvi készségek differenciált értékelése volt. Eredményeink alapján a vizsgált, 123 fős, BTMN-t mutató csoport a KOBAK négy, beszélt nyelvi készségeket mérő szubtesztjében szignifikáns elmaradást mutatott a korcsoporti normákhoz képest. A gyerekek normákhoz viszonyított pontszámainak megoszlása szerint minden egyes szubtesztben a csoportnak legalább a fele teljesített a populációs átlag alatt legalább egy szórással, 25%-uk pedig legalább két szórással. A gyerekek nyelvi teljesítményeinek egyéni értékeléséből kiderült, hogy a vizsgált csoport 78%-a a szubtesztben legalább felében jelentős mértékben elmaradt az életkori normák alapján elvárható átlagtól. Ők a teszteredmények alapján valószínűsíthetően nyelvi zavarral jellemezhetők.

Az alapvető nyelvi funkciók elkülönítése azt mutatta, hogy a legjellemzőbb a receptív és expresszív funkciók együttes elmaradása (54.2%), míg kisebb arányban volt jellemző az expresszív nyelvi funkciók elmaradása átlagos receptív funkció mellett (27%), illetve a receptív nyelvi funkciók elmaradása átlagos expresszív funkció mellett (14.6%). A vizsgált szubtesztben általánosan mért nyelvi készségeket elemezve, különösen jelentős hiányosságok mutatkoztak a verbális munkamemória és a morfoszintaktikai szerkezetek rekonstrukciója terén. Ez utóbbi a nyelvtan helyes használatát és a mondatalkotási képességeket befolyásolja, amelyek kulcsfontosságúak az iskolai tanulási folyamatokban, például az olvasás és írás elsajátításában is. A szókincs mozgósítása és a mondatfeldolgozás is komoly akadályokba ütközött, ami arra utal, hogy ezek a gyerekek nehezebben tudják feldolgozni és alkalmazni a tanuláshoz szükséges alapvető nyelvi elemeket.

Az eredmények szerint a vizsgált BTMN-csoportba tartozó gyerekek 78%-ánál valószínűsíthető nyelvfejlődési zavar, amely specifikus beavatkozást igényel, ugyanakkor korábban nem került diagnosztizálásra. A teljes, BTMN kategóriába sorolt populáció (kb. 70 000 fő) létszámához képest a jelen kutatásban vizsgált 123 fős minta elemszáma nyilvánvalóan alacsony, ami bizonyos mértékben korlátozza a nyelvi zavarban érintett gyerekek arányának általánosíthatóságát a teljes populációra nézve. Mivel azonban a szelekciós folyamatban nem azonosítható olyan tényező, ami jelentős torzítást okozhatott volna ebből a szempontból, a kapott adatok mindenképpen figyelemfelhívóak. Az eredmények alátámasztják a hipotézist, amely szerint a BTMN kategóriába sorolt gyerekek jelentős részének problémái mögött fel nem ismert nyelvi zavarok állhatnak. Ezek a zavarok kihatnak az iskolai teljesítményre, társas kapcsolatokra, és hosszútávon jelentős akadályt jelentenek az érintettek életminőségének javításában. Ez a magas arány rávilágít arra, hogy a jelenlegi ellátórendszer gyakorlata nem éri el a szenzitivitás szükséges szintjét a nyelvi zavarok felismerésében, az érintett gyerekek ellátásában. A nyelvi zavarok rejtett jellege miatt sok gyerek esetében a problémák csak másodlagos tünetek – például tanulási vagy magatartási zavarok –

formájában kerülnek felszínre, amelyek megnehezítik a célzott kezelés megkezdését. A BTMN-t mutató gyerekek fejlesztő pedagógiai támogatása sem céljaiban, sem módszertanában nem illeszkedik a nyelvi zavarban érintett gyerekek specifikus szükségleteihez, így vélhetően nem képes jelentős mértékben fejleszteni a nyelvi funkciókat, és nem jelent hatásos segítséget a másodlagos nehézségek leküzdésében sem.

Hangsúlyozzuk, hogy jelen kutatás eredményei egy új, szociológiaiag reprezentatív normákkal rendelkező, átfogó nyelvi vizsgálóeljárás alkalmazásán alapulnak. Bár korábban is rendelkezésre álltak az egyes nyelvi készségterületek vizsgálatára alkalmas módszerek, a KOBÁK (Lukács & Kas, 2024) bevezetése lehetővé teszi a nyelvi fejlettség átfogó, normatív értékelését, ezáltal a logopédiai diagnosztika jelentős fejlesztését, az érintett gyerekek sorsát jelentősen befolyásoló szakértői javaslatok megalapozottságának előmozdítását. A NYFZ-t mutató gyerekek helyzetének javításában további kulcstényezők lehetnek (1) a nyelvi zavarokkal kapcsolatos tudatosság növelése a szakemberek és a szülők körében, (2) a 3 és 5-6 éves kori logopédiai szűrések, a mindenki számára hozzáférhető preventív stratégiák, intervenciók formák bevezetése, kiterjesztése, illetve (3) az iskoláskorú gyerekek számára a beszélt nyelvre is fókuszáló intervenciók programok fejlesztése. További kutatásaink célja a vizsgált csoport nyelvi és kognitív teljesítményének további elemzése, a diagnosztikus nehézségek hátterének felderítése a szakértői vélemények, a „kliensút” elemzésével. Eredményeink alapján a kutatási projekt végére célunk egy átfogó szakmai fejlesztési javaslat megfogalmazása, mely a megismert evidencia alapján kívánja a fentiekben feltárt helyzet javítását elérni, a kommunikációs zavarokból fakadó másodlagos beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségek megelőzése, az érintett gyerekek célzott készségfejlesztése, életminőségük javítása érdekében.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők hálásak a kutatásban résztvevő gyerekeknek, szüleiknek, a gyerekeket oktató intézmények pedagógusainak és vezetőinek. Köszönjük az adatgyűjtésben és -feldolgozásban részt vevő logopédus kollégák és -hallgatók, Aranyosi Anikó Zsuzsánna, Balajti Mária, Demeter Csilla Gabriella, Gönczi Emese Mária, Hencz Edit, Kallósné Kiss Anita, Kiss-Mikó Boglárka, Koncz Viktória, Kovács Zsanett, Kovics Tünde, Somorjai Kinga, Szijártóné K. Németh Edit, Terjéki Viktória, Tordai Anna munkáját. A kutatás az MTA-ELTE Nyelvfejlődési Zavarok Kutatócsoport „MONDD-TE: Megoldások a nyelvfejlődési zavarok és eltérések differenciáldiagnosztikájában és terápiájában” c. kutatási projektjének keretei között zajlik, amelyet az MTA Közoktatás-Fejlesztési Kutatási Program támogatása tesz lehetővé.

HIVATKOZÁSOK

- Bíró E. (2020). *Szakmai ajánlás a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel (BTMN) küzdő gyermekeket, tanulókat az óvodai és iskolai nevelésük-oktatásuk során megillető különleges bánásmódból: a fejlesztő pedagógiai ellátás gyógypedagógiai tartalmaira; a pedagógiai segítség céljaira, feladataira és módszereire; valamint a BTMN tanulói jogokhoz kapcsolódó joghasználatra*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Bishop, D. V., & McDonald, D. (2009). Identifying language impairment in children: combining language test scores with parental report. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(5), 600–615. <https://doi.org/10.1080/13682820802259662>
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Catalise-2 Consortium, Adams, C., ... & House, A. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus

- study of problems with language development: Terminology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Botting, N. (2005). Non-verbal cognitive development and language impairment. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46(3), 317–326. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00355.x>
- Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders—a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46(2), 128–149. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00342.x>
- Cohen, N. J., Davine, M., Horodezky, N., Lipsett, L., & Isaacson, L. (1993). Unsuspected language impairment in psychiatrically disturbed children: Prevalence and language and behavioral characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(3), 595–603. <https://doi.org/10.1097/00004583-199305000-00016>
- Conti-Ramsden, G., Simkin, Z., & Botting, N. (2006). The prevalence of autistic spectrum disorders in adolescents with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 621–628. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01584.x>
- F. Kovács Zs. (2011). A középiskolás korosztály iskolai teljesítményeinek összefüggései a kommunikációs/nyelvi zavarokkal. Az iskolai sikeresség támogatási lehetőségei az integrációban. In Papp G. (szerk.). *Középiskolás fokon?! – Sajátos nevelési igényű fiatalok együttnevelése a középiskolákban*. ELTE BGGyK – ELTE Eötvös Kiadó.
- Gereben, F-né, Mlinkó, R. & N. Réz, I. (2015). *A pszichológiai megismerés szerepe a gyógypedagógiai ellátásban – az egyéb pszichés fejlődési zavarba sorolt (korábban SNI/b besorolási tanulók) felülvizsgálatának tapasztalatai*. Előadás a Magyar Tudomány Napján, Budapest, 2015. november 25.
- Kas, B. & Lukács, Á. (2021). *Developmental language disorder as a background factor for social, learning and behavioural difficulties*. Presentation at the 18th Biennial Conference of the International Clinical Phonetics and Linguistics Association (ICPLA), Glasgow, UK.
- Köznevelési Statisztikai Évkönyv 2018/2019 (2020). Emberi Erőforrások Minisztériuma, Budapest. ISSN: 1587-5873. Letöltés helye: https://2015-2019.kormany.hu/download/7/6e/d1000/K%C3%B6znevel%C3%A9s%20statisztikai%20%C3%A9vk%C3%B6nyv_2018-2019.pdf
- Központi Statisztikai Hivatal (2024). 23.1.1.6. *Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékoság-típus szerint*. Online adatszolgáltatás. URL: https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html
- Központi Statisztikai Hivatal (2024). 23.1.1.4. *Az óvodai nevelésben, iskolai oktatásban részvevők a nappali és a nem nappali oktatásban, iskoláskori népesség*. Online adatszolgáltatás. URL: https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0004.html
- Laws, G., & Bishop, D. V. (2004). Verbal deficits in Down's syndrome and specific language impairment: a comparison. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 39(4), 423–451. <https://doi.org/10.1080/13682820410001681207>
- Lukács Á. & Kas B. (2024). *KOB/ÁK – Komplex Beszélt Anyanyelvi Képességteszt*. HUN-REN Nyelvtudományi Kutatóközpont.
- Mawhood, L., Howlin, P., & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder – A comparative follow-up in early adult life. I: Cognitive and language outcomes. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(5), 547–559.
- McGregor, K. K. (2020). How we fail children with developmental language disorder. *Language, speech, and hearing services in schools*, 51(4), 981–992. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00003
- Mohai K. & Gereben F-né (2014). Nyelvi képességek vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 42(3). 211–219.
- Nation, K., Clarke, P., Marshall, C. M., & Durand, M. (2004). Hidden Language Impairments in Children: Parallels Between Poor Reading Comprehension and Specific Language Impairment?. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 199–211. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/017\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/017))

- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., ... & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(11), 1247–1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Paul, R., & Cohen, D. J. (1984). Outcomes of severe disorders of language acquisition. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(4), 405–421. <https://doi.org/10.1007/BF02409831>
- Pennington, B. F., & Bishop, D. V. (2009). Relations among speech, language, and reading disorders. *Annual Review of Psychology*, 60.
- Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Stothard, S. E., Chipchase, B., & Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (8), 759–765. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01631.x>
- Snowling, M., Bishop, D. V. M., & Stothard, S. E. (2000). Is preschool language impairment a risk factor for dyslexia in adolescence? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(5), 587–600. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00651>
- Tomblin, J. B., Freese, P. R., & Records, N. L. (1992). Diagnosing specific language impairment in adults for the purpose of pedigree analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(4), 832–843. <https://doi.org/10.1044/jslr.3504.832>
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245–1260. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>
- Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(4), 473–482. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00632>
- Weismer, S. E., Gernsbacher, M. A., Stronach, S., Karasinski, C., Eernisse, E. R., Venker, C. E., & Sindberg, H. (2011). Lexical and grammatical skills in toddlers on the autism spectrum compared to late talking toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1065–1075. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1134-4>

Undiagnosed language disorders as underlying factors in social, learning and behavioural difficulties

ABSTRACT

Background and objectives: Developmental language disorder (DLD) is associated with long-term negative effects on the development of affected children in terms of social adjustment, learning, emotional and behavioural problems, without language intervention. Conceptual difficulties in distinguishing between categories of SEN and social, learning and behavioural difficulties (SLBD) and prevalence rates suggest that diagnostic selection and the methods of educational support are likely to be problematic in the case of children with DLD in our country. The aim of our study was to investigate the spoken language abilities of children with SLBD and to determine the prevalence of language disorders among them.

Method: Spoken language skills - sentence comprehension, expressive vocabulary, morphosyntactic reconstruction - of 123 children aged 5;4 - 12;7 years classified as those with SLBD was measured using the Complex Oral Language Ability Test (KOBÁK, Lukács & Kas, 2024).

Results: The SLBD group showed a significant lag in their spoken language skills compared to standard age norms. Based on individual assessment of performances, 78% of the SLBD group was characterised as having a language disorder. The most common language profile was a disorder involving both receptive and expressive functions (54.2%), with a smaller proportion of purely expressive (27%) and receptive language disorders (14.6%).

Conclusions: The results suggest that a significant proportion of children with SLBD may have difficulties due to unrecognised language disorders. These disorders have an impact on school performance, social relationships and can be a significant long-term limitation for the individuals concerned, although accurate identification and specific intervention could greatly reduce these difficulties.

Keywords: developmental language disorder (DLD), social, learning and behavioural difficulties (SLBD), expert diagnostics
