

# Tanulási nehézséggel diagnosztizált alsó tagozatos tanulók kommunikációs képességeinek felmérése a Gyermeki Kommunikációs Kérdőív (CCC-2) segítségével

SVINDT VERONIKA<sup>1,2</sup> – KASSAI-IZING ANNA<sup>2</sup>

[svindt.veronika@nytud.hun-ren.hu](mailto:svindt.veronika@nytud.hun-ren.hu)

<https://orcid.org/0000-0002-6027-9029>

[anna.izing@gmail.com](mailto:anna.izing@gmail.com)

---

## ABSZTRAKT

*Háttér és célok:* Bár a hazai gyakorlatban egyelőre kevésbé közzismert, de a tanulási nehézségek hátterében gyakran okkal feltételezhetünk fel nem ismert szociális-kommunikációs és pragmatikai nehézségeket. A nemzetközi gyakorlatban a pragmatikai képesség felmérésére több módszer is rendelkezésre áll. Ezek közül egy, számos országban és nyelven régóta széles körben használt eszközt választottunk: a CCC-2-t (Children's Communication Checklist; Bishop, 2003). Az eszköz egy szülői kérdőív, melynek magyar adaptációja kutatási célokra már elkészült (Gyermeki Kommunikációs Kérdőív; Kas & Svindt, 2019), noha a validációja még nem történt meg.

*Módszer:* Kutatásunkban összesen 50 gyermeket vizsgáltunk a CCC-2 magyar adaptációjával. 25 fő BTMn státuszú, tanulási nehézséggel diagnosztizált, alsó tagozatos általános iskolás gyermeket, valamint 25 fő életkorban illesztett kontroll gyermeket.

*Eredmények:* Az eredmények azt mutatják, hogy a tanulási nehézséggel diagnosztizált gyermekek 44%-ánál tapasztalható szignifikáns elmaradás a controlsoporthoz képest, amely elmaradás vagy a strukturális nyelvi képességeket, vagy a pragmatikai képességeket, esetenként mindkettőt érinti.

*Következtetések:* Kutatásunk megerősíti, hogy a BTMn státusz esetében is rendkívül fontos volna a szociális-kommunikációs és pragmatikai képességek szűrése is, mivel az ide sorolt gyermekek több mint harmada jelentős nehézségekkel küzd ezekben a képességekben.

**Kulcsszavak:** pragmatikai képesség; tanulási nehézség; Gyermeki Kommunikációs Kérdőív (CCC-2); BTMn

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.4](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.4)

---

## HÁTTÉR ÉS CÉLOK

### A tanulmány célja

A tanulási nehézséggel és/vagy viselkedészavarral élő gyermekek gyengébb képességeinek hátterében sok esetben okkal feltételezhetjük – többek között – a nyelvi, pragmatikai, szociális-kommunikációs képességek kisebb-nagyobb mértékű elmaradását. Kutatási eredmények támasztják alá, hogy a viselkedési és/vagy tanulási zavar/nehézség igen gyakran jár együtt a nyelvi és pragmatikai fejlődés zavarával, és fordítva: a nyelvfejlődési zavarok mellett az érintett gyermekeknél gyakran tapasztalható viselkedési és/vagy tanulási zavar is (ld. még pl. Benner, Nelson & Epstein, 2002; Gallagher, 1999; Hollo, Wehby & Oliver, 2014; Ketelaars, Cuperus, Jansonius & Verhoeven, 2010; Lapadat, 1991; Mackie &

Law, 2010). Ezek a tanulmányok azt is kimutatták, hogy a tanulási és viselkedési nehézségek háttérben felismeretlenül – és emiatt célzott fejlesztés nélkül – maradó alacsony(abb) szintű nyelvi és kommunikációs képességek jelentős, hosszú távú negatív hatással vannak az érintett iskolai és későbbi munkahelyi előmenetelére is (Benner et al, 2002). Hollo és munkatársai (2014) metaanalízisükben megállapították, hogy a viselkedési zavar a vizsgált esetek 81%-ában átlag alatti nyelvi képességekkel is együtt járt. A kutatások döntő többsége hasonló eredményre jut a viselkedési és/vagy tanulási zavaroknak a nyelvi zavarokkal való szoros összefüggésében. A legtöbb tanulmány megállapítja ugyanakkor, hogy a nyilvánvaló és erős összefüggés ellenére e fejlődési zavarok diagnosztikájában gyakran még mindig nem magától értetődő a nyelvi képességek célzott felmérése. E téma vizsgálata a hazai klinikai, szakszolgálati, gyógy- és fejlesztőpedagógiai gyakorlatban szintén meglehetősen elhanyagolt terület.

Tanulmányunkban beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel (BTMn) élő, magyar anyanyelvű általános iskolás tanulók kommunikációs képességprofiljának felmérését tűztük ki célul. Ehhez egy külföldön régóta széles körben alkalmazott, magyar nyelvre nemrég adaptált, de még nem validált mérőeszköz, a Children's Communication Checklist-2 (CCC-2, Bishop, 2003; magyar adaptáció: Gyermeki Kommunikáció Kérdőív; Kas & Svindt, 2019, kéziratban) segítségével vizsgáltunk tanulási nehézséggel diagnosztizált gyermekeket.

## **Tanulási nehézség a hazai közjogi és közoktatási gyakorlatban**

### ***Különleges bánásmódot igénylő gyermekek a közoktatásban***

Amennyiben egy gyermeket valamely fejlődési zavarral (pl. autizmus spektrum zavar, nyelvfejlődési zavar) diagnosztizálnak, a szakértői bizottság sajátos nevelési igényt (SNI) állapít meg nála. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Nkt.) 4. §-ában található a sajátos nevelési igény megfogalmazása: eszerint azok a gyermekek tartoznak ide, akiknél a szakértői bizottság egy vagy több területet (a mozgásszervet, a látást, a hallást, az értelmet vagy a beszédet) érintő fogyatékoságot és/vagy valamilyen egyéb zavart (például autizmus spektrum zavart vagy tanulási zavart) állapít meg. A sajátos nevelési igény tehát nem egy diagnózis, hanem egy olyan közjogi kategória, amely által az érintett gyermekeket kivételes jogok (kedvezmények, mentesítések) illetik meg (Mesterházi, 2019).

A különleges bánásmódot igénylő gyermekek egy másik csoportja a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel diagnosztizált (röviden: BTMn-es) tanulók. Az Nkt. 4. § 13. pontja szerint: *„beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel diagnosztizált gyermek, tanuló: 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”.*

Az elhatárolás másik szempontja, hogy míg a BTMn jellemzően átmeneti állapot, addig a sajátos nevelési igény esetében fennálló zavar tartós és súlyos, ebből fakadóan pedig nem is megszűnethető. Az elkülönítést nehezíti, hogy sok esetben hasonló a tüneti kép a két csoportnál, ráadásul az idegrendszeri érintettséget közvetlenül nem, csak a különböző kognitív folyamatok vizsgálatán keresztül tudják azonosítani a szakértők (Bíró et al, 2020). Nagy felelőssége van tehát a járási szakértői bizottságoknak abban, hogy azonosítsák a felszíni tünetek mögött a fejlődési zavarra

utaló jeleket. Bíró és munkatársai (2020) szerint gyakran tapasztalható, hogy a fel nem ismert nyelvfajlódási zavart mutató gyermekek BTMn státuszt kapnak, amely maga után vonja azt is, hogy az érintettek nem a megfelelő ellátást kapják. Véleményük szerint ez csak úgy lehet kiküszöbölhető, ha a járási szakértői bizottság minden esetben bevon logopédust is a diagnosztikai folyamatba, aki az akadémikus készségek mellett a nyelvi működés mögött meghúzódó kognitív folyamatok célzott vizsgálatát is elvégzi.

Habár a nemzetközi irodalomban is találkozhatunk hasonló meghatározásokkal, azok csak részben mutatnak átfedést e két kategóriával, így tehát az SNI és a BTMn is magyar „találmány”, melynek pontos definícióját a mindenkori közoktatási törvény szabályozza. A sajátos nevelési igény angol megfelelője a „*special educational needs*”, amely országonként eltérő tartalmat foglal magában (Kállai & Mile, 2020). A BTMn kategóriához nem találunk ilyen, egy az egyben megfeleltethető fogalmat a nemzetközi terminológiában, egy szűkebb csoportja azonban – a tanulási nehézséggel élők – bizonyos mértékű átfedést mutat az angolszász területeken használatos „*slow learners*” vagy „*struggling learners*” (lassan tanulók) kategóriákkal (Fejes & Szenczi, 2010).

A lassan tanulókra átlag alatti – de képességeikkel összhangban álló – tanulmányi teljesítmény jellemző, valamint (az átlaghoz képest legfeljebb két szórásnyival) alacsonyabb intelligencia – ugyanakkor nem mutatható ki náluk értelmi fogyatékoság és tanulási zavar sem (Mesterházi, 2019). A tanulónépeség jelentős hányadát alkotó (az USA-ban tanulók kb. 14 %-a) lassan tanuló gyermekek hatékony pedagógiai megsegítés nélkül nem képesek az iskolai elvárások teljesítésére, amely alacsony önbecsüléshez és végső esetben akár az oktatási rendszer korai elhagyásához vezethet (Mesterházi, 2019). A „*slow/struggling learners*” kategóriák a magyar gyógypedagógia rendszerén belül leginkább a tanulásban akadályozottak közül a nehezen tanulók, valamint a tanulási nehézséggel élők csoportjainak feleltethetők meg (Fejes & Szenczi, 2010). A lassan tanulókhöz hasonlóan szintén gyengébb tanulmányi teljesítmény jellemzi az alacsonyan teljesítőket (angolul: „*low-performers*”). Ezeknél a gyermekeknél az életkorukhoz képest a tanulási képesség jelentős elmaradása figyelhető meg, amely miatt gyakran tévesen tanulási zavart vagy tanulási akadályozottságot állapítanak meg náluk. Ezeknél a jellemzően alacsony szocioökonómiai státuszú gyermekeknél az alulteljesítés háttérében elégtelen szociális és környezeti feltételek azonosíthatók (Mesterházi, 2019).

### ***A tanulási nehézség mibenléte és fogalma a BTMn kategórián belül***

Ahogy arról fentebb szó volt, a BTMn kifejezés egy közjogi kategória, egyfajta gyűjtőfogalom. Azok a gyermekek kapják ezt a diagnózist, akiknél a járási szakértői bizottság valamely képesség tekintetében eltérést állapít meg, ugyanakkor a sajátos nevelési igény tényét kizárja náluk (Bíró et al, 2020). Vagyis a BTMn diagnózisának felállításánál alapvető kritérium, hogy a tünetek háttérében ne idegrendszeri eltérés, hanem valamilyen nehezítő (pszichológiai vagy pedagógiai jellegű, esetleg környezeti ártalomból fakadó) körülmény álljon. Az érintett tanulók nagyon heterogén csoportot alkotnak és sokféle területen mutathatnak elmaradást. Hatékony megsegítésük érdekében, vagyis a célzott intervenció megtervezéséhez elengedhetetlenül szükséges képességprofiljuk teljes körű feltérképezése. Bíró és munkatársai (2020) a BTMn-es tanulók megsegítésére létrehozott szakmai ajánlásukban megállapítják, hogy az SNI csoporttal szemben a BTMn tanulók esélyei a gyorsabb javulásra sokkal jobbak. Többek között ezért is volna elengedhetetlen, hogy egy célzott intervenciót

megelőző, szintén célzott képességfelmérés segítségével a háttérben megbúvó esetleges nyelvi nehézségeket feltárjuk.

A hazai gyógypedagógiai szakirodalom a tanulási képességet érintő problémákat három különböző csoportba sorolja; e szerint megkülönböztet *tanulási akadályozottságot, tanulási zavart és tanulási nehézséget/gyengeséget*. (Mesterházi, 2019).

A tanulásban akadályozott személyeknél a központi idegrendszeri sérülés és/vagy tartós és súlyos környezeti hátrány következtében a kognitív funkciók és a beszéd meglábbodott fejlődése, a szociális képességek érintettsége, a figyelmi problémák átfogóan hatással vannak a tanulási képesség fejlődésére és az érintetteknek különböző mértékben hatnak a tanulmányi teljesítményre (Mesterházi, 2019). A hazai szakirodalom e kategórián belül két csoportot különít el – az enyhén értelmi fogyatékos személyeket, valamint a nehezen tanulókat (Fejes & Szenczi, 2010). Az amerikai terminológia előbbire a „*mild intellectual disability/mild cognitive disability/mild mental retardation*” fogalmakat használja, míg a nehezen tanulókra a már korábban említett „*slow/struggling learners*” kifejezéseket<sup>1</sup> (Fejes & Szenczi, 2010). Mesterházi szerint (2019) a tanköteles korú népesség 4-6 %-át teszik ki a tanulásban akadályozott gyermekek, akik a szakértői bizottság véleménye alapján jellemzően sajátos nevelési igényűnek számítanak és gyógypedagógiai terápiára, valamint az egyes szakértői véleményekben foglalt kedvezményekre jogosultak.

A neurológiai okokra visszavezethető tanulási zavar esetén az egyes tanulási képességeket – az írást, olvasást, matematikát vagy beszédtanulást – érintő, tartós és súlyos elmaradás jelentkezik az illető személyeknél. A tanulónépesség 3-4%-ánál azonosítható tanulási zavar esetében a teljesítmény az adott képesség tekintetében lényegesen elmaradhat az életkorban elvárhatótól, míg egyéb képességek, tantárgyak esetén jobb, vagy akár kiváló eredményekre is képes lehet az érintett személy (Mesterházi, 2019). Az angolszász területeken a „*learning disability/learning disorder*” kifejezések használatosak az egyes tanulási képességek elmaradásában jelentkező, a tanulmányi teljesítményt befolyásoló és neurológiai okokra visszavezethető zavarok esetében. Az amerikai terminológia szerint e rendkívül heterogén csoportnál egyes esetekben megjelenhet egyéb társuló probléma (pl. érzékszervi károsodás vagy emocionális zavar), valamint azonosíthatók lehetnek elégtelen környezeti feltételek is, azonban ezek nem magyarázzák a tanulási képességet érintő elmaradást (Fejes & Szenczi, 2010). Magyarországon a különböző tanulási zavarral (írott nyelvi zavarral, számolási zavarral, nyelvfejlődési zavarral) diagnosztizált gyermekek szintén sajátos nevelési igényűnek számítanak, és ennek megfelelően jogosultak a zavar típusának és a képességeiknek megfelelő gyógypedagógiai intervencióra, kedvezményekre, pedagógiai megsegítésre.

*Jelen tanulmány a tanulási nehézséggel/gyengeséggel kíván foglalkozni.* Ez a kategória az, amely a három közül a legenyhébb, és amely a leginkább megfeleltethető a tanulmányunkban vizsgált BTMn-nek – legalábbis a tanulási nehézség alkategóriájának (Fejes & Szenczi, 2010). Mesterházi (2019) szerint a tanköteles korú népesség 10%-ánál fordul elő tanulási gyengeség/elmaradás. Meghatározása szerint e gyermekek közös jellemzője, hogy általában alacsonyabb (de normál övezeten belüli) az intelligenciájuk, nehezebben sajátítják el az alapképességeket és a különböző ismereteket, tanulmányi

---

<sup>1</sup> A szerzők kiemelik, hogy itt sem lehet teljesen egyértelműen megfeleltetni egymással az amerikai és a magyar kifejezéseket, azonban a leírt kategóriák nagymértékű hasonlóságot mutatnak, így megfelelőek arra, hogy párhuzamot vonjunk közöttük.

teljesítményük jellemzően elmarad a kortársaikéhoz képest. Ezek a gyermekek segítség nélkül sikertelenek lesznek az iskolai előrehaladásban, és egyre jobban lemaradnak társaiktól, ami alacsony önértékeléshez, agresszív vagy elkerülő magatartáshoz, és bizonyos esetekben szociális izolációhoz vezethet. Ezért mindenképpen szükséges számukra a differenciált oktatás, a fejlesztőpedagógusi megsegítés biztosítása, emellett a velük foglalkozó személyek (szülők, szakemberek, pedagógusok) hatékony együttműködése (Mesterházi, 2019).

## **A Gyermeki Kommunikáció Kérdőív (CCC-2)**

### ***A kérdőív és célcsoportja***

A Children's Communication Checklist-2 (CCC-2, Bishop, 2003; magyar adaptáció: Gyermeki Kommunikáció Kérdőív; Kas & Svindt, 2019) a kommunikációs képességek felmérésére szolgáló, a nemzetközi gyakorlatban általánosan használt szűrőeszköz. A jelenleg használatban lévő változat, a CCC-2 az 1998-ban készült CCC (Bishop, 1998) módosított, kiegészített változata. A kiegészítés a pragmatikai képességek pontosabb mérésében hozott újat az eredeti változathoz képest. A kérdőív magyar adaptációja jelenleg kutatási célokra használható, sztenderdizált és validált változata még nincs.

A szűrőeljárást 4-16 éves, mondatokban beszélő, ép hallású gyermekek számára fejlesztették ki. Az eszköz formája szerint szülői kérdőív, de a gyermekkel szoros, mindennapi kapcsolatban álló pedagógus vagy gyógypedagógus is kitöltheti. Megbízhatóan alkalmazható a társas kommunikációs képességek vizsgálatára és átfogó felmérésére. Hatékony segítség a pragmatikai zavarban érintett klinikai csoportok – az autizmus spektrum zavart (ASD), a (specifikus) nyelvfejlődési zavart és az autizmus nélkül fennálló pragmatikai nehézségeket (különös tekintettel a pragmatikai kommunikációs zavart (PKZ) jellemző sajátos kommunikációs mintázat kimutatására, és egymástól való elkülönítésére (Bishop, 2003; validációs tanulmány: Norbury, Nash, Baird & Bishop, 2004).

A CCC-2-t megjelenése óta számos nyelvre lefordították és validálták, valamint a klinikai gyakorlat mellett számos tanulmányban alkalmazzák mind ASD-vel, mind nyelvfejlődési zavarral, mind pedig pragmatikai nehézséggel diagnosztizált gyermekek szociális-kommunikációs profiljának meghatározására, valamint ezen fejlődési zavarok egymástól való differenciálására (ld. pl. Andrés-Roqueta et al, 2021; Bishop & Baird 2001; Bishop & McDonald 2009; Charman et al, 2007; de la Torre et al, 2021; Geurts-Embrechts, 2010; Ketelaars et al, 2010; Nathan, 2002; Norbury et al, 2004; Verté et al, 2006; Volden & Phillips, 2010; Whitehouse et al, 2008).

### ***A kérdőív felépítése***

A kérdőív 10 alskálán, összesen 70 kérdéssel méri a vizsgált gyermek kommunikációs képességeit. Az egyes alskálák a következők: (A) beszéd; (B) szintaxis; (C) szemantika; (D) koherencia; (E) nem megfelelő beszédkezdeményezés; (F) sztereotip nyelv; (G) kontextushasználat; (H) nonverbális kommunikáció; (I) szociális kapcsolatok; (J) érdeklődés). Az utolsó két alskála (I, J) az autizmus spektrum zavarban érintett, de a pragmatikai kommunikációs zavarban (PKZ) és a nyelvfejlődési zavarban is többnyire érintetlen képességeket méri.

A teszt kiértékelése során az egyes alskálák eredményeiből két kompozit számolandó, amelyek segítségével meghatározhatjuk a vizsgált gyermek kommunikációs profilját. Az egyik kompozit az Általános Kommunikációs Pontszám (ÁKP, GCC: General Communication Composite), amely azt hivatott kiszűrni, hogy a gyermeknek van-e klinikailag szignifikáns mértékű nyelvi és/vagy

kommunikációs problémája. A tipikus fejlődésű gyermekek átlagos ÁKP-ja 80-85 pont között van, percentilisben kifejezve ez 47-55 percentilis közötti értéket jelent, vagyis azt, hogy a gyermekek fele ennél magasabb, másik fele ennél alacsonyabb teljesítményt nyújt. Klinikailag szignifikáns mértékű kommunikációs nehézségről 55 ÁKP pont alatt beszélhetünk, ez 10 percentilisenk megfelelő teljesítményt jelent. A kérdőív megbízhatóságát jól mutatja, hogy az eredeti angol kézikönyv validációs adatai szerint a nyelvfejlődési zavarral vagy autizmussal élő gyermekek mindegyike 55 ÁKP alatti pontszámot ért el, míg a kontrollcsoportba tartozó gyermekeknél mindenki 55 pont fölött teljesített.

Az ÁKP pontszám azonban önmagában nem nyújt információt a gyermek kommunikációs profiljáról, azaz önmagában nem tudjuk meg belőle, hogy a gyermeknek inkább a strukturális nyelv területén, inkább a pragmatika területén, vagy ezek valamely kombinációjában van nehézsége, esetleg mutat-e a viselkedése autisztikus tüneteket. A nehézségek *mintázatát* ezért a másik kompozit, az ún. SIDP (Szociális Interakciós Deviancia Pontszám; SIDC: Social Interaction Deviance Composite) alapján ismerhetjük meg, amelynek segítségével megkülönböztethetők azok a gyermekek, akik a strukturális nyelvi képességeikhez mérten aránytalanul gyenge eredményt értek el a pragmatikai képesség alskáláiban. Az SIDP a nyelvfejlődési zavarra és az autizmus spektrum zavarra jellemző kommunikációs mintázatok elkülönítésében segít. A pozitív SIDP pontszám a strukturális nyelvi képességek jelentősebb sérülését jelzi enyhébb pragmatikai deficit mellett; a 0 pont körüli eredmény egyformán súlyos érintettséget azonosít ezen a két területen, míg negatív érték a kifejezettebb pragmatikai sérülés esetén jelenik meg.

Fontos megjegyezni, hogy a CCC-2 nem diagnosztikai eszköz, hanem mérőeszköz, amely egyrészt abban segíti a szakembereket, hogy egy-egy differenciáldiagnosztikailag nehéz helyzetben pontosabb képet kaphassanak az adott gyermek kommunikációs profiljáról, másrészt pedig a kommunikációs nehézségben érintett gyermekek kiszűrésére alkalmas eljárás (Norbury, 2014).

### ***A kérdőív alkalmazása magatartási, viselkedési és tanulási zavarokban***

Az elmúlt években egyre nagyobb hangsúlyt kezdtek helyezni a kutatók a viselkedési, magatartási és érzelemszabályozási zavarok mögött potenciálisan fennálló pragmatikai és szociális-kommunikációs nehézségek felmérésére. Ennek vizsgálatára néhány tanulmány sikerrel és hatékonyan alkalmazta a CCC-2 kérdőívet (Bignell & Cain, 2007; Gilmour et al, 2004; Helland et al, 2014; Helland & Helland, 2017; Mackie & Law, 2010).

Jelen tanulmány szempontjából érdemesnek tűnik röviden bemutatni ezeknek a kutatásoknak az eredményeit akkor is, ha tudjuk, hogy ezek értelemszerűen nem a hazánkban ismert BTMn kategóriával dolgoznak. Ezek a kutatások mégis hasonló, valamilyen szempontból „határon mozgó” gyermekeknél alkalmazzák a CCC-2 kérdőívet. Bignell és Cain (2007) olyan 7-11 év közötti gyermekeket vizsgáltak, akik nem kaptak ugyan hivatalos ADHD diagnózist, de nehézségekkel küzdöttek az ADHD tüneti képét jellemző területeken. A kutatók három csoportba sorolták a vizsgált gyermekeket a figyelem és a hiperaktivitás mértéke mentén, és megkülönböztettek (a) (csak) gyenge figyelmű; (b) (csak) magas hiperaktivitású; valamint (c) gyenge figyelem és magas hiperaktivitást együttesen mutató csoportokat. Eredményeik azt mutatták, hogy az (a) és (c) csoportok esetében a CCC-2 jelentős mértékű elmaradást mutatott ki kifejezetten a pragmatikai

képességek terén a kontrollcsoporthoz képest. A (b) csoportnál azonban ez a különbség nem volt kimutatható.

Saul, Griffith és Norbury (2023) tanulmányukban 5-6 éves, diagnózissal nem rendelkező gyermekek sztenderd mintáján vizsgálták a pragmatikai kommunikációs zavar (PKZ, angolul: social pragmatic communication disorder, SPCD) prevalenciáját. A vizsgálat során arra jutottak, hogy bár a PKZ diagnosztikai kategóriájába illeszkedő gyermekek aránya alacsony (legfeljebb 1,3%), addig a semmilyen diagnózissal nem rendelkező gyermekek egy részénél (6-10%) a tipikus fejlődésben elvárt pontszámokhoz képest alacsonyabb értékeket mértek a CCC-2-vel a kommunikációs és pragmatikai képességekben. A szerzők felmérték a gyermekek intelligenciáját, szociális, emocionális és viselkedési készségeit, nyelvi képességeit, szókincsét, valamint narratív képességeit is. Eredményeik azt mutatták, hogy azok a gyermekek, akiknél a CCC-2 alacsony szintű pragmatikai és kommunikációs képességeket mutatott, szignifikánsan rosszabb teljesítményt nyújtottak az iskolai előmenetelben, valamint viselkedésük is negatív irányban tért el az átlagos pragmatikai és kommunikációs képességekkel rendelkező társaik eredményeihez képest.

Mackie és Law (2010) viselkedési és érzelemszabályozási zavarral diagnosztizált (emotional and behavioral deficit, EBD) és tipikus fejlődésű gyermekek kommunikációs profilját hasonlította össze a CCC-2 segítségével. Azt találták, hogy a viselkedési zavart mutató csoport szignifikánsan alacsonyabb eredményt ért el az ÁKP kompozitban, mint a kontrollcsoport. A legjelentősebb különbségeket azonban a pragmatikai képességeket mérő alskálákon találták a két csoport között. Helland et al. (2014) ugyanilyen diagnózissal rendelkező (EBD) gyermekeket vizsgálva azt találták, hogy a viselkedési zavaros csoport a CCC-2 „A” (beszéd) alskáláját kivéve az összes többi alskálán szignifikánsan rosszabbul teljesített, mint a kontrollcsoport, és szintén szignifikáns volt a különbség az ÁKP kompozit eredményeiben. Az atipikus csoport 70%-a mutatott atipikus nyelvi profilt az eredmények alapján.

Magatartási zavarral és autizmussal élő gyermekek összehasonlításában Gilmour és munkatársai (2004) azt találták, hogy a magatartászavart mutató gyermekek 2/3-ánál jelentős pragmatikai nehézség is fennállt a CCC-2 eredményei alapján. A magatartási zavarral diagnosztizált gyermekek a CCC-2 pragmatikai kompozitjában hasonló eredményt értek el, mint az autizmus spektrum zavarral élők, és mindkét csoport szignifikánsan alacsonyabb teljesítményt nyújtott, mint a kontrollcsoport. Szintén magatartási zavarral élő gyermekeknél, szintén a CCC-2 pragmatikai kompozitját elemezve Donno és munkatársai (2018) hasonló eredményre jutottak, vagyis szignifikáns különbséget találtak a kontrollcsoport javára; igaz tanulmányukban a klinikai csoportnak „csak” 42%-ánál azonosítottak klinikai mértékű pragmatikai nehézséget.

## **Célok és hipotézisek**

Kutatásunkban általános iskolás, BTMn státuszú tanulók kommunikációs profilját mértük fel a hazánkban még kevésbé ismert, fentebb bemutatott CCC-2 segítségével. A BTMn kategória heterogenitása miatt, valamint azért, mert az ebbe a kategóriába sorolt gyermekek egy részénél számolnunk kell rejtetten maradó nyelvfejlődési zavarral, vagy egyéb, a nyelvet és a kommunikációs készségeket érintő nehézségekkel, úgy véljük, hogy a CCC-2 kérdőív segítségével új szempontokkal járulhatunk hozzá a BTMn státuszú gyermekek képességprofiljának pontosabb megismeréséhez.

Emellett célunk olyan eszközt mutatni a gyakorló szakembereknek, amelynek segítségével viszonylag egyszerűen átfogó képet kaphatnak az adott gyermek kommunikációs mintázatáról.

Feltételezésünk szerint (H1) a BTMn-es csoport szignifikáns különbséget fog mutatni a CCC-2 kérdőív eredményeiben a kontrollcsoporthoz képest. Emellett (H2) a BTMn csoport heterogén volta miatt a gyermekeknek csak egy részénél fogunk kommunikációs nehézségeket találni. Végül pedig (H3) a tipikustól eltérő teljesítményű BTMn státuszú gyermekek között változatos kommunikációs mintázatokat fogunk találni. Vagyis: egyaránt lesznek olyan gyermekek, akik inkább a nyelvfejlődési zavar mintázatát mutatják, és olyanok is, akik inkább a pragmatikai zavarra jellemző kommunikációs profillal jellemezhetők.

## MÓDSZER

### Résztvevők

Kutatásunkban alsó tagozatos (1-4. évfolyam) tanulók kommunikációs képességeit mértük fel a CCC-2 kérdőív segítségével. Ez az a korosztály, ahol a kommunikációs nehézséget felismerve, megfelelő fejlesztés mellett még jelentősebb javulás érhető el. A vizsgálatot egy olyan budapesti, integráló általános iskolában végeztük, ahol az intézmény diákjai között 11% a hátrányos, vagy halmozottan hátrányos helyzetű (HH és HHH) tanuló, 10% SNI, 21% pedig BTMn státusszal rendelkezik.<sup>2</sup> A vizsgálatban összesen 50 fő magyar anyanyelvű, ép hallású gyermek vett részt. A vizsgálatban való részvételhez a szülők írásos beleegyezésüket adták.

A BTMn csoport (25 fő) tagjainak mindegyike érvényes szakértői véleménnyel rendelkezik, amelyben a tanulási nehézség a megállapított diagnózis. A BTMn csoportba való beválogatás kritériumai a következők voltak: a) a szakértői bizottság tanulási nehézséget állapított meg; b) a fejlesztési javaslatban nyelvi nehézségre vonatkozó megjelöléssel. Kizártuk a vizsgálatból azokat a tanulókat, akiknél a tanulási nehézség mellett más tényező is fennállt, illetve azokat a BTMn státuszú tanulókat, akiknél a szakértői bizottság nem tanulási nehézséget, hanem beilleszkedési és/vagy magatartási nehézséget állapított meg. Mivel a szakértői vélemények nem tartalmaztak a tanulási nehézségre vonatkozó további specifikációkat (vagyis, hogy a tanulási nehézség az olvasás-szövegértés, írás vagy számolási képességeket érinti-e), ezért ennek alapján további alcsoportokat körülhatárolni nem volt mód.

Az életkorban és osztályfokban illesztett kontrollcsoportot (25 fő) – a szocioökonómiai hasonlóság megtartása miatt – ugyanezen iskola tanulóinak közül, lehetőség szerint az adott BTMn státuszú gyermek osztálytársai közül válogattuk. Az osztályfok szerinti illesztést azért tartottuk fontosnak, mert véleményünk szerint ez adja a legpontosabb összehasonlíthatóságot arra nézve, hogy a tanulási nehézséggel élő gyermekeknek az ilyen nehézséggel nem rendelkező társaikkal összehasonlítva pontosan milyen nehézségeik vannak. Mivel a vizsgálati csoportok tanulóit ugyanannak az iskolának az osztályaiból válogattuk, az azonos módszertan szerinti írás-olvasás tanulása adott volt. Vagyis a vizsgálatban mutatott eltérésekről feltételezhetjük, hogy tisztán a tanulási nehézség „számlájára” írhatók.

---

<sup>2</sup> Az egyes kategóriák között vannak átfedések (pl. HH(H)-s BTMn státuszú tanuló).



A BTMn csoportba 7 fő, a kontrollcsoportba 2 fő hátrányos helyzetű (HH) tanuló tartozott. A statisztikai elemzés szerint eredményeikre a hátrányos helyzet egyik mért változóban sem volt hatással, ezért a továbbiakban nem különböztetjük meg a tanulókat ez alapján.

	BTMN (n=25)	Kontroll (n=25)
Nem (fiú : lány)	14 : 11	9 : 16
Életkor (hónapban)	113,1 [78–137]	110,6 [83–138]

1. táblázat. A résztvevők.

## Eszköz és módszer

A kutatás során a szülővel a CCC-2 kérdőívet írásban, illetve személyes interjú során vettük fel. Ez utóbbira azokban az esetekben volt szükség, ahol feltételezhető volt a szülők gyengébb szövegértési képessége, amely az önálló kitöltés során esetleg félrevezető eredményeket hozott volna. Az interjú során a szülőnek lehetősége volt kérdezni, amennyiben a kérdést nem értette jól.

Megjegyzendő, hogy a kérdőív magyar adaptációjához egyelőre nem állnak rendelkezésre reprezentatív mintán felvett magyar normaadatok, ezért a számításokat az eredeti angol CCC-2 normatáblázatai alapján végeztük. A kérdőívből származó nyerspontokat az életkori normatáblázatoknak megfelelő skálapontokká konvertáltuk. Az elemzésben a nyerspontokat nem közöljük, mivel ezek értelmezése életkoronként eltérő. Ehelyett a skálapontok és percentilis értékek alapján számolunk.

Mivel a CCC-2 teszt magyar adaptációjának validitásáról és reliabilitásáról korábban nem készült elemzés, ezért elsőként ezt szükséges megtennünk. A kérdőív eredeti angol változatáról tudjuk, hogy jószágmutatói megfelelőek (ld. Bishop, 2003). Az általunk gyűjtött adatokra nézve (n=50) a kérdőív belső konzisztenciája  $\alpha=0,886$ , vagyis magas reliabilitású. A Cronbach- $\alpha$ -t az egyes alskálákra vetítve is kiszámoltuk, és hasonló eredményeket kaptunk, az eredmények minden alskálán ,85 fölötti megbízhatóságot mutatnak.

A statisztikai elemzést az SPSS 22.0 szoftverrel végeztük.

## EREDMÉNYEK

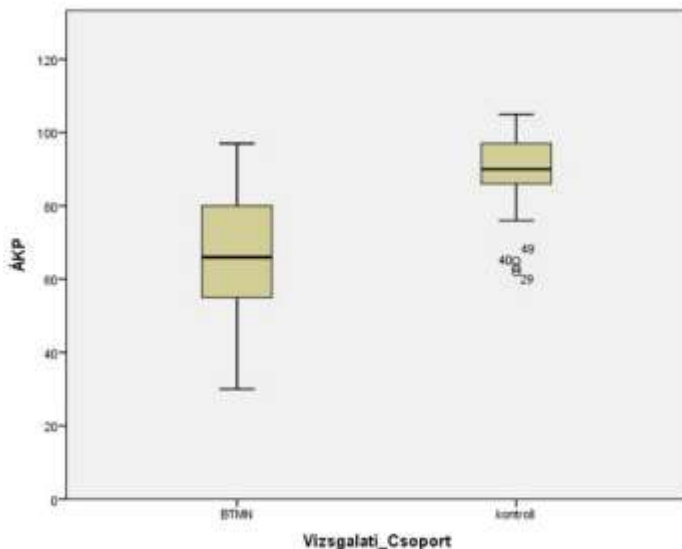
### A CCC-2 kérdőív eredményei a vizsgálati csoportokban

Az alábbiakban bemutatjuk a két vizsgált csoport eredményeit a CCC-2 egyes alskáláink, valamint az Általános Kommunikációs Pontszámukat (ÁKP) pontszámban és percentilisben is kifejezve. A táblázatban az SIDP pontszámok átlagait nem tüntetjük fel, mivel ez a kompozit az egyes gyermekre nézve bír csak relevanciával, a csoportra vonatkoztatott átlagolás nem ad értelmezhető eredményt. A Mann-Whitney U teszt eredményei szerint a BTMn csoport szignifikánsan rosszabb teljesítményt nyújtott az ÁKP tekintetében, valamint a 10-ből 6 alskálán (beszéd, szintaxis, szemantika, koherencia, sztereotip nyelvhasználat, kontextushasználat).

Skálapontok (átlag pontszám, SD)	BTMN (n=25)	Kontroll (n=25)	U	Z	p-érték
A: beszéd	8,68 (4,0)	11,4 (1,7)	180	2,804	,005*
B: szintaxis	7,68 (3,4)	11,24 (1,6)	130	3,825	<,001*
C: szemantika	6,48 (2,9)	10,6 (3,3)	117,5	3,814	<,001*
D: koherencia	7,84 (3,0)	11,04 (2,6)	133,5	3,532	<,001*
E: inadekvát kezdeményezés	8,6 (2,6)	10,2 (2,9)	209,5	2,018	,044*
F: sztereotíp nyelvhasználat	8,8 (2,6)	11,2 (2,4)	158	3,086	,002*
G: kontextushasználat	7,72 (2,9)	11,16 (2,7)	120	3,755	<,001*
H: nonverbális kommunikáció	9,72 (3,1)	11,32 (2,1)	215	1,977	,048*
I: szociális kapcsolatok	7,2 (3,8)	9,32 (2,8)	200	2,198	,028*
J: érdeklődés	9,12 (3,0)	8,72 (2,4)	295	,342	,732
ÁKP pontszám [range]	65,92 [30–97]	88,16 [62–105]	99	4,145	<,001*
ÁKP percentilis [range]	29,36 [1–82]	62,48 [17–92]	99	4,145	<,001*

2. táblázat. A CCC-2-ben nyújtott eredmények Rövidítések: ÁKP = Általános Kommunikációs Pontszám (számítása: A–H alskálák összege)

Az eredmények azt mutatják, hogy az autizmus jellemzőire kidolgozott egyik alskála (J) kivételével minden alskálán szignifikánsan rosszabb teljesítményt mutat a BTMN csoport, mint a kontrollcsoport. A strukturális nyelvi képességeket mérő alskálák (A–D) átlaga a BTMN csoportban több mint egy ponttal alacsonyabb, mint a pragmatikai képességeket mérő alskálákon (E–H): a strukturális nyelvi képességek átlaga 7,67, míg a pragmatikai képességeké 8,71. A két csoport ÁKP pontszámait mutatja az 1. ábra.



1. ábra. Az ÁKP pontszám a csoportokon belül (saját szerkesztés).

Az eredményekből jól látható, hogy a BTMN csoport jelentősen heterogénebb képet mutat, mint a kontrollcsoport, vagyis nagy szórást látunk az eredményekben. Miközben a kontrollcsoportban senki nem teljesített 55 ÁKP alatt, vagyis senki nem mutatott közülük szignifikáns mértékű kommunikációs nehézséget, addig a BTMN csoportban számos gyermek teljesített 55 ÁKP alatt. A két csoport ÁKP-jának átlagából látható, hogy a BTMN csoport összességében a kommunikációs nehézséget jelentő határ vonal fölött van, de ez az eredmény szignifikánsan alacsonyabb, mint a kontrollcsoport eredményei.

### Egyéni mintázatok a CCC-2 kérdőív alapján

Fentebb láttuk, hogy a kontrollcsoportban nem volt olyan gyermek, aki 55 ÁKP alatti teljesítményt nyújtott volna, így az ő eredményeiket nem elemezzük személyenként. Ezzel szemben a BTMn csoportban jelentős különbségek vannak a csoport tagjai között, ezért az ő eredményeiket fontosnak tartjuk egyéni szinten is megvizsgálni. Így kaphatunk pontos képet a csoportra jellemző kommunikációs mintázatról (3. táblázat). Ebbe az elemzésbe már bevonjuk az SIDP kompozit elemzését is.

Sor-szám	Nem	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	ÁKP (percent.)	ÁKP (pontszám)	SIDP
1.	fiú	<1		6	14					9		10	54	17
2.	lány	3	10	4	14	1		3		2	5	3	41	1
3.	lány	1										53	84	
4.	fiú											44	77	
5.	lány											52	83	
6.	fiú									1		24	66	
7.	fiú		10			5				2		21	65	
8.	lány	14		6				12		6		13	57	
9.	fiú	10	0	4	2	5	2	1			1	1	30	16
10.	fiú		10									20	64	
11.	fiú			4	8			5		9		11	55	0
12.	lány				8			5				25	67	
13.	fiú		10									30	70	
14.	lány			4					9	1		12	56	
15.	lány			4			6	3		6	10	11	55	-4
16.	lány	6	3	1	8		14		9	9		4	41	13
17.	lány											82	97	
18.	lány			2	4			5				25	67	
19.	fiú											72	93	
20.	fiú			2						9		18	63	
21.	fiú									9	10	30	70	
22.	fiú											55	85	
23.	fiú	1	6	2	4		14	5				2	37	15
24.	fiú									6		69	91	
25.	lány									14		47	80	

3. táblázat. A BTMn csoport eredményei percentilisben kifejezve\*. Jelmagyarázat: SIDP = Szociális Interakciós Deviancia Pontszám (számítása:  $(E+H+I+J)-(A+B+C+D)$ ). \*A táblázat A-J oszlopában (amely a CCC-2 alszkálait jelenti) csak a 15. percentilis alatti, vagyis atipikusnak minősülő eredményeket tüntetjük fel.

Az eredmények azt mutatják, hogy a BTMn csoportban a gyermekek 44%-ának (11 fő) három, vagy annál több blokkban van szignifikáns elmaradása, 36%-uk esetében (9 fő) egy vagy két blokkban látunk csak atipikus pontszámot, és mindössze a csoport 20%-ánál (5 fő) nem találtunk szignifikáns eltérést egyetlen blokkban sem. A CCC-2 kézikönyvének utasítása szerint, amennyiben

a gyermek legalább 3 blokkban teljesít 10 percentilis alatt, akkor a gyermek számára további – célzott – vizsgálatok szükségesek. Ha a gyermeknek legalább két blokkban 5 percentilis vagy az alatti teljesítménye van, az klinikai jelentőségű kommunikációs problémát jelez. Jelen vizsgálatban 9 gyermek, vagyis a csoport 36%-a teljesített legalább 2 blokkban  $\leq 5$  percentilis szinten.

Az ÁKP mellett a gyermek kommunikációs profiljáról szolgáltató további információkat az SIDP kompozit, amely a nyelvfejlődési zavar és a pragmatikai zavar között hivatott diszkriminálni. Ez a pontszám csak 10 percentilis, azaz 55 ÁKP pontszám alatt veendő figyelembe. A kézikönyv validációs adatai szerint pozitív SIDP pontszám esetében a strukturális nyelv fejlődési zavara irányába mutatnak az eredmények, 0 körüli pontszám esetében egyaránt fennállnak strukturális nyelvi nehézségek és pragmatikai nehézségek, míg a negatív SIDP pontszám viszonylag megtartott strukturális nyelvi képességek mellett a pragmatikai képesség korlátozottságára utal. Jelen vizsgálati mintában is jól láthatóan elkülönül az 55 alatti ÁKP-jú gyerekek esetében ez a két csoport. Összesen 7 fő, vagyis a BTMn-es gyermekek 28%-a ért el 55 alatti ÁKP-t. Közülük négyen magas pozitív pontszámot értek el, vagyis esetükben felmerülhet a fel nem ismert nyelvfejlődési zavar. Két gyermeknél látunk 0 körüli pontszámot, ami a strukturális és pragmatikai képességekben is jelentős elmaradást jelez, amely mintázat leginkább a pragmatikai kommunikációs zavar (PKZ) sajátja. Egyetlen gyermeknél találunk negatív pontszámot, ami a strukturális képességek megtartottsága mellett pragmatikai képességek jelentősebb zavarára utal.

Noha a kontrollcsoportban nem volt olyan gyermek, aki 55 alatti ÁKP eredményt ért volna el, néhány gyermek esetében itt is találtunk tipikustól eltérő mintázatot. A kontrollcsoportba tartozó gyermekek közül kettőnek (8%) volt három vagy annál több blokkban szignifikáns mértékű (vagyis 14 percentilis, vagy azalatti) elmaradása. A kontrollcsoport 40%-a (10 fő) egy vagy két blokkban ért el alacsony (10 percentilis körüli) eredményt. A csoportba tartozó gyermekek 52%-a (13 fő) egyetlen blokkban sem mutatott elmaradást. A kontrollcsoportban egyetlen gyermeknek sem volt három vagy annál több blokkban 10 percentilis alatti eredménye, és senkinél nem volt 5 percentilis alatti eredmény legalább két blokkban. Vagyis a kontrollcsoportba tartozó egyetlen gyermek eredménye sem esik a szignifikáns mértékű kommunikációs zavart jelző kategóriába.

## **KÖVETKEZTETÉSEK ÉS ÖSSZEGZÉS**

Jelen kutatásban a Children's Communication Checklist-2 magyar adaptációjával mértük fel első tagozatos, tanulási nehézséggel élő és tipikus tanulók kommunikációs képességeit. Az eredmények néhány következtetés levonását megengedik annak ellenére is, hogy az elemszám viszonylag alacsonynak mondható, valamint, hogy a mérőeszköz magyar nyelven még nem sztenderdizált. Egyrészt megállapíthatjuk, hogy a vizsgált, tanulási nehézséggel diagnosztizált BTMn-es gyermekek 80%-ánál mutatott ki a CCC-2 a tipikustól eltérő nyelvi és/vagy kommunikációs (rész)képességet a kérdőív legalább 1 alskálján. Bár a kontrollcsoportba tartozó gyermekek 48%-ánál szintén találtunk elmaradást legalább 1 alskálán, fontos leszögezni, hogy egyrészt közöttük egyetlen gyermek eredménye sem volt a kritikus 5 percentilis szinten vagy az alatt, valamint közöttük senki sem volt, aki a „klinikailag szignifikáns mértékű kommunikációs nehézség” kategóriáját kimerítette volna. Ez azt jelenti, hogy még ha egy adott gyermeknek egy-egy részterületen bizonyos képességei

kissé átlag alattiak is, összességében a kommunikációs képességei és működése tipikusnak mondható.

A BTMn-es gyermekek között ezzel szemben a csoport 36%-a teljesített legalább 2 blokkban  $\leq 5$  percentilis szinten, ami súlyos kommunikációs nehézséget jelez. Emellett a BTMn csoport gyermekeinek 28%-ánál találtunk klinikailag szignifikáns mértékű kommunikációs nehézséget a CCC-2 kérdőív eredményei alapján. A szakirodalomból jól tudjuk, hogy tanulási nehézséghez vezethetnek többek között szociokulturális környezeti okok, amelyek a strukturális nyelvi fejlődést is negatívan befolyásolják. A tapasztalat emellett az, hogy a fel nem ismert nyelvfejlődési zavart mutató esetek nemritkán BTMn diagnózist kapnak (ld. Bíró et al, 2020). Eredményeinkből azt látjuk, hogy a tanulási nehézséggel diagnosztizált BTMn gyermekek jelentős elmaradást mutatnak mind a strukturális nyelvi, mind a pragmatikai képességek terén a velük azonos módszertan szerint tanuló, azonos iskolába járó kontroll gyermekekhez képest. A nagy egyéni eltérések mellett az is kirajzolódni látszik, hogy a vizsgált gyermekek nagyjából a nyelvfejlődési zavarban látott kommunikációs mintázatba illeszkednek (vagyis: alacsony szintű strukturális nyelvi képességek mellett a pragmatikai képességek valamivel magasabb szintje jellemzi őket). Ilyenformán megengedjük magunknak a következtetést, hogy a vizsgált mintánkban is lehetnek olyan gyermekek, akiknél a tanulási nehézség hátterében valójában fel nem ismert nyelvfejlődési zavar áll. Emellett megfelelő diagnosztikus protokoll híján szintén nem ritka az sem, hogy valójában pragmatikai kommunikációs zavarral (PKZ) élő gyermekek kapnak BTMn diagnózist azért, mert a szakembereknek jelenleg nem áll rendelkezésükre megfelelően kidolgozott módszertan a PKZ felismerésére (vö. Svindt, 2019 és 2021). A vizsgált mintánkban a szignifikáns mértékben alulteljesítő BTMn-es gyermekek között ketten voltak, akik eredményeik alapján leginkább a PKZ tüneteit mutatják (vagyis a strukturális nyelvi képességek zavara mellett hasonló mértékű pragmatikai nehézséget is mutatnak).

A vizsgálat eredményeinek tükrében összességében megállapíthatjuk, hogy a) a CCC-2 kérdőív alkalmas a BTMn tanulók eltérő kommunikációs profiljának kimutatására; valamint b) a kommunikációs és pragmatikai képesség vizsgálata a tanulási nehézség diagnózisának folyamatában rendkívül hasznos volna, hiszen a fel nem ismert, kezeletlen nehézségek súlyos következményeket vonnak maguk után.

## ***Köszönetnyilvánítás***

*A tanulmány elkészítésében Svindt Veronikát a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj, valamint az ÚNKP Bolyai+ Kutatási Ösztöndíj támogatta.*

## IRODALOMJEGYZÉK

- Andrés-Roqueta, C., Garcia-Molina, I., & Flores-Buils, R. (2021). Association between CCC-2 and Structural Language, Pragmatics, Social Cognition, and Executive Functions in Children with Developmental Language Disorder. *Children*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/children8020123>
- Benner, G. J., Nelson, J. R., & Epstein, M. H. (2002). Language skills of children with EBD: A Literature Review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(1), 43–56. <https://doi.org/10.1177/106342660201000105>
- Bignell, S., & Cain, K. (2007). Pragmatic aspects of communication and language comprehension in groups of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(4), 499–512. <https://doi.org/10.1348/026151006X171343>
- Bishop, D. V. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 39(6), 879–891. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00388>
- Bishop, D. V. M. (2003) *The Children's Communication Checklist. Second Edition CCC-2 Manual*. London, Pearson. (Magyar adaptáció: Kas B. & Svindt V. (2019). *Gyermeki Kommunikációs Kérdőív*, kézirat).
- Bishop, D. V. M. & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(12), 809–818. <https://doi.org/10.1017/S0012162201001475>
- Bishop, D. V. M., & 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>
- Bíró E. (szerk.) (2020). *Szakmai ajánlás a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel (BTMN) diagnosztizált gyermekeket, tanulókat az óvodai és iskolai nevelésük-oktatásuk során megillető különleges bánásmódbor*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. URL: [https://www.oktatas.hu/pub\\_bin/dload/kozoktat/kerettanterv/BTMN\\_szakmai\\_ajanlas.pdf](https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktat/kerettanterv/BTMN_szakmai_ajanlas.pdf) (2024. 08. 12.)
- Charman, T., Baird, G., Simonoff, E., Loucas, T., Chandler, S., Meldrum, D., & Pickles, A. (2007). Efficacy of three screening instruments in the identification of autistic-spectrum disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 191(6), 554–559. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040196>
- de la Torre Carril, A., Durán-Bouza, M., & Pérez-Pereira, M. (2021). Capacity of the CCC-2 to Discriminate ASD from Other Neurodevelopmental Disorders. *Children*, 8(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/children8080640>
- Donno, R., Parker, G., Gilmour, J., & Skuse, D. H. (2010). Social communication deficits in disruptive primary-school children. *The British Journal of Psychiatry*, 196(4), 282–289. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.061341>
- Fejes J. B. & Szenczi B. (2010). Tanulási korlátok a magyar és az amerikai szakirodalomban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 38(4), 273–287.
- Gallagher, T. (1999). Interrelationships among children's language, behavior, and emotional problems. *Topics in Language Disorders*, 19(2), 1–15. <https://doi.org/10.1097/00011363-199902000-00003>
- Geurts, H., & Embrechts, M. (2010). Pragmatics in pre-schoolers with language impairments. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(4), 436–447. <https://doi.org/10.3109/13682820903165685>
- Gilmour, J., Hill, B., Place, M., & Skuse, D. H. (2004). Social communication deficits in conduct disorder: a clinical and community survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 45(5), 967–978. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00289.x>
- Helland, W. A., Lundervold, A. J., Heimann, M., & Posserud, M.-B. (2014). Stable associations between behavioral problems and language impairments across childhood – The importance of pragmatic language problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(5), 943–951. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.016>
- Helland, W. A., & Helland, T. (2017). Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 70, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.009>

- Hollo, A., Wehby, J. H., & Oliver, R. M. (2014). Unidentified Language Deficits in Children with Emotional and Behavioral Disorders: A Meta-Analysis. *Exceptional Children*, 80(2), 169–186. <https://doi.org/10.1177/001440291408000203>
- Kállai G. & Mile A. (2020). Sajátos nevelési igények és befogadó nevelés Európában. *Educatio*, 1(3), 363–378. <https://doi.org/10.1556/2063.29.2020.3.3>
- Ketelaars, M. P., Cuperus, J., Jansonius, K., & Verhoeven, L. (2010). Pragmatic language impairment and associated behavioural problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45(2), 204–214. <https://doi.org/10.3109/13682820902863090>
- Lapadat, J. C. (1991). Pragmatic language skills of students with language and/or learning disabilities: A quantitative synthesis. *Journal of Learning Disabilities*, 24(3), 147–158. <https://doi.org/10.1177/002221949102400303>
- Mackie, L., & Law, J. (2010). Pragmatic language and the child with emotional/behavioural difficulties (EBD): a pilot study exploring the interaction between behaviour and communication disability. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45(4), 397–410. <https://doi.org/10.3109/13682820903105137>
- Mesterházi Zs. (2019). A sajátos nevelési igény (SNI) és a tanulási akadályozottság. In Mesterházi Zs., & Szekeres Á. (szerk.), *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. (pp. 107-108). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Nathan, L. (2002). Functional communication skills of children with speech difficulties: Performance on Bishop's Children's Communication Checklist. *Child Language Teaching and Therapy*, 18(3), 213–231. <https://doi.org/10.1191/0265659002ct236oa>
- Norbury, C. F., Nash, M., Baird, G., & Bishop, D. (2004). Using a parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment: a validation of the Children's Communication Checklist--2. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39(3), 345–364. <https://doi.org/10.1080/13682820410001654883>
- Saul, J., Griffiths, S., & Norbury, C. F. (2023). Prevalence and functional impact of social (pragmatic) communication disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 64(3), 376–387. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13705>
- Svindt V. (2019). A társas pragmatikai kommunikációs zavar: terminológiai kérdések, tüneti diagnosztikai módszerek és problémák. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(2), 215–231. <https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.2.6>
- Svindt V. (2021). A kommunikáció rejtett zavara: a pragmatikai kommunikációs zavar (PKZ). *Anyanyelv-pedagógia*, 14(3), 5–18. <https://doi.org/10.21030/anyp.2021.3.1>
- Timler, G. R. (2014). Use of the Children's Communication Checklist—2 for Classification of Language Impairment Risk in Young School-Age Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(1), 73–83. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2013/12-0164\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2013/12-0164))
- Verté, S., Geurts, H. M., Roeyers, H., Rosseel, Y., Oosterlaan, J., & Sergeant, J. A. (2006). Can the Children's Communication Checklist differentiate autism spectrum subtypes? *Autism*, 10(3), 266–287. <https://doi.org/10.1177/1362361306063299>
- Volden, J., & Phillips, L. (2010). Measuring Pragmatic Language in Speakers With Autism Spectrum Disorders: Comparing the Children's Communication Checklist—2 and the Test of Pragmatic Language. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 204–212. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2010/09-0011\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0011))
- Whitehouse, A. J. O., Barry, J. G., & Bishop, D. V. M. (2008). Further defining the language impairment of autism: Is there a specific language impairment subtype? *Journal of Communication Disorders*, 41(4), 319–336. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2008.01.002>

# Assessing the communication skills of primary school pupils diagnosed with learning difficulties using the Child Communication Questionnaire (CCC-2)

---

### **ABSTRACT**

*Background and Objectives:* Although not widely known in the Hungarian practice, we often can assume unrecognized social-communication and pragmatic difficulties behind learning difficulties. Internationally, there are several methods available for assessing pragmatic ability. Among these, we chose one widely used tool in many countries and languages: the CCC-2 (Children's Communication Checklist; Bishop, 2003). The tool is a parental questionnaire, and its Hungarian adaptation for research purposes has already been developed (Gyermeki Kommunikáció Kérdőív; Kas & Svindt, 2019), although validation has not yet been completed.

*Method:* In our research, a total of 50 children were examined using the Hungarian adaptation of CCC-2. This included 25 elementary school children with learning difficulties (slow learners) and 25 age-matched control children.

*Results:* The results indicate that 44% of children with learning difficulties exhibit significant delays compared to the control group, which affects either structural language abilities or pragmatic abilities, and sometimes both.

*Conclusions:* Our research confirms the importance of screening for social-communication and pragmatic abilities in the case of learning difficulties, as more than a third of these children struggle significantly with these abilities.

**Keywords:** pragmatic competence; learning disability; Children's Communication Checklist (CCC-2); slow learners

---