

A 3;9 – 4;10 éves beszédbeli elmaradást mutató gyermekek spontán fonológiai fejlődésének elemzése

Gönczi Emese Mária

Zöldmező Utcai Óvoda, Általános Iskola,
Fejlesztő Nevelés-Oktatást Végző Iskola,
Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola,
Kollégium és EGYMI, Keszthely
emese.kruppa@gmail.com

Összefoglaló

Szaktervezésemben azon magyar anyanyelvű 3-4 éves gyermekek spontán fonológiai fejlődését vizsgáltam, akik nem részesültek logopédiai ellátásban, ám az óvodapedagógusok beszámolója alapján beszédbeli elmaradást mutatnak. Adatgyűjtésem alapja képmegnevezési feladat volt. Az alkalmazott hat hónapos időtartamú longitudinális vizsgálat során a gyermekek beszédét fonológiai szempontból elemeztem. Eredményeim alapján az első vizsgálatkor a gyermekek mindegyikénél valószínűsíthető beszédhanghiba, és az elmaradás két súlyossági kategóriába sorolható. A vizsgált időszakban a gyermekek 86%-ánál a spontán fejlődés nem volt elegendő ahhoz, hogy felzárkózzanak a tipikusan fejlődő társaikhoz.

Kulcsszavak: beszédhanghibák, fonológiai fejlődés, teljes szóegyezés, stabilitás

Bevezetés

A szegmentális fonológiai fejlődés körülbelül hatéves korig tartó folyamat, melyben három, minőségében különböző, azonban egymásból fokozatosan kifejlődő szakasz különíthető el: az első szavak megjelenése előtti prelexikális szakasz, az első szavak, valamint a szegmentumrendszer kiépülésének szakaszai (Tar, 2017a).

A tipikusan fejlődő óvodáskorú gyermek beszéde még nem felel meg a felnőttnyelvi formának. A Tar (2017a) által közölt adatok alapján, a 3;6–3;11 éves gyermekek teljes szóegyezési átlaga 68% (szórás: 22), a 4;0–4;5 éveseké 73% (szórás: 16), a 4;6–4;11 éveseké 74% (szórás: 21), míg az 5;0–5;5 éves gyermekek átlagértéke 88%-os (szórás: 10). A hibázások hatéves korig fennállhatnak, de négyéves kortól már nem befolyásolják a beszéd érthetőségét. A korai fejlődésre jellemző a szegmentumok variabilitása, majd a hibázások egyre rendszerszerűbbé, fonológiai folyamatokkal leírhatókká válnak.

Gósy 30 3;0–3;3 éves gyermek nyelvhasználatának hangtani és szótani sajátosságait vizsgálta spontán beszéd, illetve képmegnevezéses feladat alapján. Az eredmények alapján a 3 éveseknél a magánhangzók képzése nagyrészt megfelel a köznyelvi normának, elemszámát tekintve azonban eltér. A mássalhangzók helyes képzése több problémát okoz, mint a magánhangzóké. A vizsgált gyermekek 80%-ának nehézséget jelent bizonyos rész- és zár-réshangok helyes ejtése. A gyermekek nagy részénél hiányzik a pergőhang. A *r* helyett a nagyobb artikulációs biztonsággal beszélő gyermekek a *l*-t, a több képzési hibát ejtők a *j*-t produkálják (Gósy, 1984).

Sebestyén (2006) alapján a tipikus fonológiai fejlődésű gyermekek négyéves korra elsajátítják a zárhangokat, a *s*, *zs* kivételével a réshangokat, az affrikáták közül a *c* és a *ty* szegmentumokat, a nazálisokat és az approximánsokat legalább egy szóbeli pozícióban, öt éves korra pedig már az előzőeken túl a *s*, *dz*, *cs*, *dzs*, *gy* és a *l* is elsajátítottnak tekinthető.

Lőrinc és Subosits (1980) vizsgálata szerint a négyéves gyermekek beszédbeli hibázásainak nagy részét a hanghelyettesítés teszi ki, míg a 6 évesek háromnegyedénél azonosíthatunk torzítást. A

fonémák tanulási folyamatában az ún. kóros fejlődés is ugyanazokat a jellegzetességeket mutatja, melyek a normális fonématanulást is jellemzik.

Lőrík egy másik kutatásában 3;6–6;5 éves állami gondozott gyermekek fonémaállományának fejlődését vizsgálta. Az eredmények alapján az állami gondozott gyermekek fonémaelsajátításának fejlettsége jelentősen eltér a kortársakétól. Ezt olyan tényezők befolyásolják, mint a gyermek életkora a családtól való elszakadás idején, a gyakori környezetváltások vagy az óvodai csoportok magas létszáma. A kutatás rávilágított arra, hogy a fonémafejlődés átmeneti szakaszokon megy keresztül. A négy-öt évesek fele, a hatévesek több mint egynegyede képez köznyelvi hangokat, de beszédükben előfordulnak más variánsok is, ami arra utal, hogy a beszédfejlődés során vannak olyan periódusok, amikor még nem dőlt el, milyen ejtismód válik meghatározóvá. A fonémarealizációk rendkívül változatos képet mutatnak (Lőrík, 1984).

Az óvodáskorú gyermekek egy része a fonológiai fejlődésnek a tipikusnál nagyobb mértékű nehézségeit mutatja (Tar, 2017a). „A beszédhangok produkciójának és használatának különböző természetű akadályozottsága okán megjelenő beszédbeli elmaradások jelölésére napjainkban használt terminus (angol megfelelője után) a beszédhanghibák” (Tar, 2017b, 5). A beszédhangszintű hibázások egy részének hátterében világosan felismerhető okot tudunk azonosítani. Ilyen az intellektuális képességzavar, bizonyos genetikai szindrómák, halláskárosodás, neuromotoros zavarok és a beszédszervek jelentős strukturális eltérései. Ha azonosíthatók ilyen veleszületett vagy szerzett állapotok, organikus eredetű beszédhanghibáról beszélünk (Tar, 2017a). A beszédhanghibák egy másik részében nem azonosítható ilyen orvosi vagy neurológiai eredet, ez esetben az ismeretlen eredetű beszédhanghiba elnevezést használjuk. Ez az elnevezés is heterogén zavarcsoportot jelöl, amelyben az egyes esetek eltérhetnek a felszíni tünetek típusában, az elmaradás természetében, a zavar súlyosságában, a terápiára való reagálásban, a társuló képességprofilban, és abban, hogy az egyéb nyelvi területek érintettek-e, és amennyiben igen, milyen jellegű az elmaradás (Tar, 2017b).

A beszédhang-produkció nehézsége különböző mértékben befolyásolja a beszéd érthetőségét. A beszédhanghibák azon köre, ami nem valamely súlyosabb organikus károsodás következményeként jön létre, viszont a beszédbeli elmaradás oly mértékű, hogy az jelentős hatással van a beszéd érthetőségére, korlátozva ezzel a kommunikációt és megnehezítve a társas helyzetekben való részvételt, a nemzetközi osztályozási rendszerekben is helyett kapott (Tar–Kullmann, 2020). A DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) a *'speech sound disorders'* terminust használja, az ICD-11 (World Health Organization, 2018) pedig a *'developmental speech sound disorders'* elnevezéssel illeti.

Kutatási kérdések és célok

Dolgozatom célja a 3;9–4;10 éves, az óvodapedagógus véleménye alapján beszédbeli elmaradást mutató gyermekek spontán fonológiai fejlődésének feltérképezése volt. A gyermekek eredményeit a következő kutatási kérdések mentén elemeztem:

- 1)
 - a) Beszédhanghiba valószínűsíthető-e a teljes szóegyezésértékek alapján azon gyermekek esetében, akik az óvodapedagógusok szerint beszédbeli elmaradást mutatnak?
 - b) Fennáll-e a második vizsgálatkor is az, hogy valószínűsíthető a beszédhanghiba?
- 2)
 - a) A teljes szóegyezés alapján milyen súlyossági kategóriába sorolható az egyes gyermekek beszédbeli elmaradása az első vizsgálatkor?
 - b) Történik-e súlyosságikategória-átlépés a vizsgált időszakban?
- 3)
 - a) Mi jellemzi a fonológiai fejlettséget az első vizsgálatkor az elsajátított mássalhangzók minősége és stabilitása alapján?
 - b) Változik-e a gyermekek fonológiai fejlettségének sajátossága a második vizsgálatkor a felsorolt szempontok alapján?

Módszer

Célcsoport

Vizsgálatom során azokat az óvodáskorú 3;9–4;10 éves gyermeket mértem fel, akiknek az óvodapedagógus véleménye alapján beszéde elmaradást mutat, mégsem részesülnek logopédiai fejlesztésben. A vizsgálatban 15 gyermek vett részt, közülük 11 fiú és 4 lány, átlagéletkoruk 4;17 év. A gyermekek 4 különböző intézménybe jártak Zala megyében. Az első vizsgálatot 2020. február végén, az ismétlődő vizsgálatot fél évvel később, szeptemberben elején végeztem. A gyermekek kiválasztásakor kizárólag az óvodapedagógusok véleményére hagytam, röviden tájékoztattam őket a beszédhanghiba jellemzőiről, akik ennek megfelelően választották ki a gyermekeket. Kizáró kritériumként szerepelt a két- vagy többnyelvűség, valamint az organikus eredetű beszédhanghiba is. Az óvodapedagógusok ezt szem előtt tartva, valamint a gyermekek anamnéziseiből ismert adatok alapján tettek javaslatot számomra. Ezt követően a szülőkkel is egyeztettem, mindenkivel kitölttettem egy szülői beleegyező nyilatkozatot. A gyermekeket három csoportba soroltam életkoruknak megfelelően. Az első csoportba a 3;9–3;11 évesek, a másodikba a 4;0–4;5 évesek, a harmadikba a 4;6–4;10 éves gyermekek kerültek. Életkorukat a 2020. februári vizsgálat időpontjához viszonyítva adtam meg.

Gyermek azonosító kódja	Gyermek életkora	Gyermek életkori csoportja	Gyermek neme
1F1	3;9	1	fiú
2L1	3;10	1	lány
3L1	3;10	1	lány
4F1	3;11	1	fiú
5F2	4	2	fiú
6L2	4;1	2	lány
7F2	4;2	2	fiú
8F2	4;3	2	fiú
9F2	4;5	2	fiú
10F3	4;7	3	fiú
11F3	4;8	3	fiú
12F3	4;8	3	fiú
13F3	4;9	3	fiú
14F3	4;9	3	fiú
15L3	4;10	3	lány

1. táblázat: Összesítő táblázat a vizsgálatban részt vevő gyermekek neméről, életkoráról és életkori csoportjáról az első vizsgálat alapján

Módszerek, eszközök

Adatgyűjtésem alapja a Sebestyén (2006a) által összeállított 125 szóból álló képmegnevezési feladat volt, mely monomorfémikus főneveket tartalmazott. A szavakat olyan módon válogatta össze a szerző, hogy az eredmények alapján teljes képet kapjunk a gyermekek fonológiai fejlődéséről. A hangok minden fonetikai pozícióban megjelentek és néhány kivételtől eltekintve legalább kétszer szerepeltek a szavakban. Arra törekedtem, hogy a gyermekek önállóan nevezzék meg a képeket. Ha a gyermek produkciójában nem a célszó szerepelt, akkor körülírással próbáltam rávezetni a megfelelő megoldásra, ha ez nem segített, két választási lehetőséget adtam annak érdekében, hogy a várt szót kapjam meg. Egy vizsgálat 25–30 percet vett igénybe.

A vizsgálat értékelése

A vizsgálat eredményeit három főbb szempont: a beszéd pontossága, az elsajátított mássalhangzók minősége és használatuk stabilitása alapján elemeztem, elsőként a gyermekek egyéni eredményeit számítottam ki.

A pontosság mutatójaként a teljes szóegyezést (TSZE) számoltam, vagyis a célszóval teljesen megegyező szavak arányát. A fonémaállomány feltérképezéséhez vizsgáltam a mássalhangzók elsajátítottságát. Az elsajátítottság feltétele, hogy egy adott szegmentum legalább egy szóbeli pozícióban és legalább két hangkörnyezetben a célnak megfelelően jelenjen meg, és a torzítás ne lépjen át fonémahatárt (Tar, 2017a). Az egyszeri korrekt ejtést véletlenszerűnek ítéltam. Azon fonémáknál, melyek pozícióként csak egyszer szerepeltek a vizsgálati anyagban, elfogadtam az egyetlen korrekt ejtést is. A szegmentumok besorolása Szende (1997) osztályozása alapján történt, így a *gy*, *ty* elemeket az affrikáták, a *j*, *h*-t az approximánsok osztályába soroltam. A stabilitás egyéni eredményeinek kiszámításakor megnéztem, hogy a megadott szavak hány százalékában ejtette a célhangot pontosan a gyermek.

Az egyéni elemzést követően a csoportszintű elemzéshez a gyermekek eredményeit egy táblázatban összegeztem, ezzel kiszámítva a csoportadatokat. A csoportba sorolás során segítségemre volt Tar Éva 2006-os kutatása, melyben 191 3–6 éves korú tipikus fonológiai fejlődésű gyermeket vizsgált (Sebestyén, 2006b). A csoportszintű elemzéskor elsajátítottnak vettem az adott szegmentumot, ha a gyermekek 90%-a elsajátította, és stabilnak tekintettem egy fonémát, ha az ejtések 75%-ában korrekten reprodukálták a gyermekek.

A kutatási kérdéseket a következő szempontok szerint végzett elemzés alapján válaszoltam meg:

- A beszédhanghiba valószínűségének megállapítása a teljes szóegyezés alapján történt, mégpedig úgy, hogy azok a gyermekek, akiknél a teljes szóegyezés értéke egy szórásnyival elmaradt a Tar (2017a)-ban közölt tipikusan fejlődő gyermekek teljesítményétől, a beszédhanghiba valószínűsíthető besorolást kapták.
- A súlyossági kategóriák meghatározása szintén a teljes szóegyezés alapján valósult meg. Azokat a gyermekeket soroltam az enyhe kategóriába, akiknél a teljes szóegyezés értéke – a Tar (2017a)-ban közölt tipikusan fejlődő gyermekekhez képest – egy szórásnyinál nagyobb, de két szórásnyinál kisebb volt. A két szórásnyinál nagyobb elmaradást mutató gyermekek tartoznak a súlyosabb kategóriába.
- A fonológiai fejlettség sajátosságainak megítélésénél a következők szerint jártam el: az elsajátított mássalhangzók minősége, valamint az elsajátított szegmentumok stabilitása kiszámításakor az egyéni eredményeket összegeztem, és a kiszámított százalékos aránnyal dolgoztam a csoportszintű elemzéskor.

Megjegyzem, hogy a fonológiai fejlettség azon szempontjainál, ahol csoportszintű adatokkal dolgoztam, kizárólag azokat a gyermekeket vettem figyelembe, akik az első vizsgálatkor 4 évesnél idősebbek voltak. Ennek oka, hogy az ennél fiatalabb gyermekeknél még más szintű fonológiai fejlettséget tekintünk elfogadottnak, így az összehasonlításakor az eredmények bemutatása kevésbé lett volna átlátható.

Az elemzések során a gyermekeket csoportosítottam annak alapján, hogy milyen mértékű volt az elmaradásuk, és a második vizsgálatkor is ezt a kategorizálást vettem alapul. A táblázatokban a súlyossági kategória feltüntetése mindig az első vizsgálat TSZE értékei alapján történt.

A vizsgálati eredmények bemutatása

A beszédhanghiba valószínűsíthetőségének megállapítása/kizárása

A vizsgált gyermekek TSZE-teljesítménye az első vizsgálatkor legalább egy szórással elmarad a tipikus fonológiai fejlődésű csoport eredményeitől, így minden gyermeknél valószínűsíthető beszédhanghiba.

A második vizsgálat alapján a vizsgált 15 gyermek közül 2-ről mondható el, hogy TSZE-értékeik (69% és 84%) alapján már az átlagos csoportba sorolhatók, így esetükben a beszédhanghiba nem valószínűsíthető. Minden más gyermeknél továbbra is fennáll az, hogy valószínűsíthető a beszédhanghiba.

Súlyossági kategóriák és azok változása

Az első vizsgálat alapján két súlyossági kategóriát tudunk meghatározni, mivel átlagos teljesítményt mutató gyermek nem volt. Az enyhe kategóriába nyolc, a súlyosabb kategóriába pedig hat gyermek került.

	Kód	1 F1	3 L1	4 F1	5 F2	6 L2	7 F2	8 F2	9 F2	10 F3	11 F3	12 F3	13 F3	14 F3	15 L3
1. vizsgálat	TSZE (%)	43	24	24	30	52	30	40	23	7	46	47	42	36	19
	Csoport	E	E	E	S	E	S	S	S	S	E	E	E	E	S
2. vizsgálat	TSZE (%)	52	25	32	30	69	53	51	38	10	53	49	84	42	29
	Csoport	E	S	S	S	NB	E	E	E	S	S	S	NB	S	S
1. és 2. vizsgálat különb- sége	TSZE (%)	9	1	8	0	17	23	11	15	3	7	2	42	6	10
	Csoportba sorolás változása	E-E	E-S	E-S	S-S	E-NB	S-E	S-E	S-E	S-S	E-S	E-S	E-NB	E-S	S-S

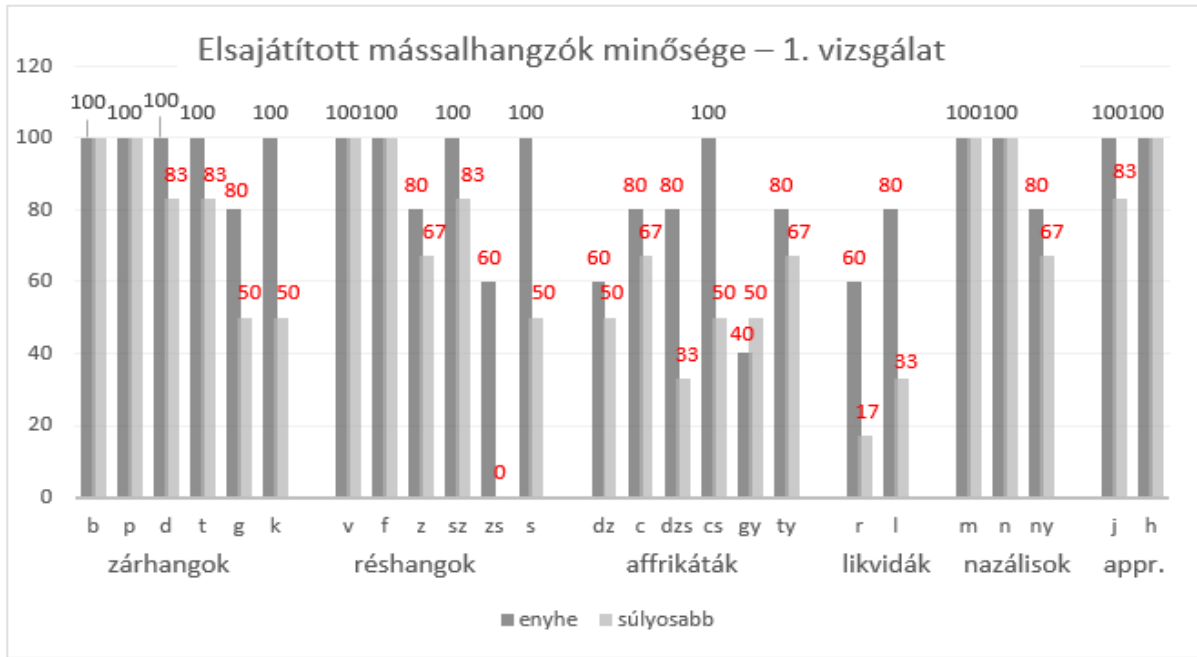
2. táblázat: A vizsgált gyermekek súlyossági csoportba sorolása és ennek változása a TSZE értékek alapján az első és a második vizsgálatkor

Jelmagyarázat: NB=nem valószínűsíthető beszédhanghiba; E=enyhe; S=súlyosabb

A 2. táblázat alapján figyelemmel kísérhetjük a gyermekek súlyossági csoportba sorolásának változását a vizsgált időszakban. Összesen négy gyermeknél (a vizsgált gyermekek 28%-ánál) nem látunk olyan jelentős változást, ami kategóriaváltást eredményezne, öt gyermek (35%) a korábbinál súlyosabb kategóriába sorolható, három (21%), eredetileg súlyosabb kategóriába tartozó gyermek sorolható az enyhe kategóriába a második vizsgálat alapján, és két (14%) – eredetileg enyhe csoportba tartozó – gyermekről mondható el, hogy átmeneti elmaradását behozva, fél év alatt felzárkózott a tipikusan fejlődő társaihoz.

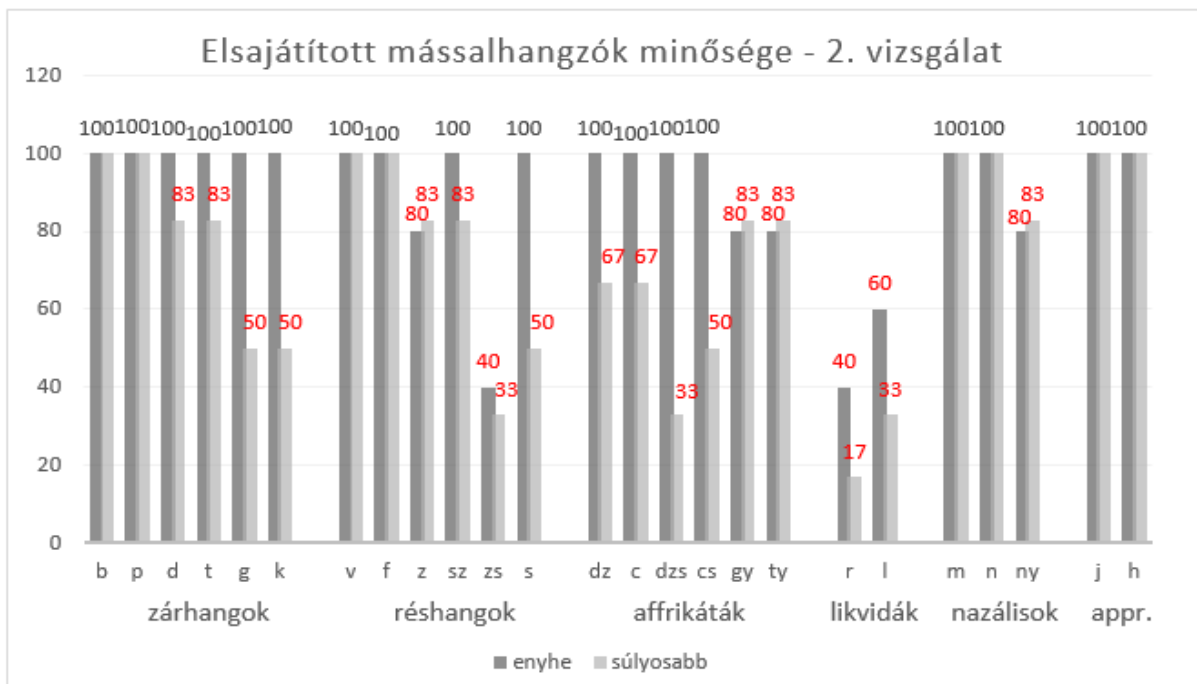
Fonológiai fejlettség**Az elsajátított mássalhangzók minősége**

A fonémaosztályok szerinti elsajátítottsági elemzés alapján az enyhe csoportban az első vizsgálatkor a 90%-os kritériumnak megfelelően elsajátítottak tekinthetők – a *g* kivételével – a zárhangok, továbbá a réshangok közül a *v*, *f*, *sz*, *s*, az affrikáták közül a *cs*, a nazálisokból a *m*, *n*, valamint az approximánsok mindegyike. A súlyosabb kategóriában a pedig a: *b*, *p*, *v*, *f*, *m*, *n* és a *h* tekinthető elsajátítottak (1. ábra). Súlyossági csoporttól függetlenül elsajátított mássalhangzók: *b*, *p*, *v*, *f*, *m*, *n* és a *h*.



1. ábra: A mássalhangzók százalékos elsajátítottsági adatai az enyhe és a súlyosabb elmaradást mutató gyermekeknél az első vizsgálat alapján.
A pirossal jelölt számok a 90%-os kritériumszint alatti teljesítményre utalnak.

A két súlyossági kategória közötti különbség nőtt a vizsgált időszakban: az enyhe csoportban négy, a súlyosabb kategóriában egy szegmentum vált elsajátítottá (2. ábra). A fejlődés az enyhe csoportban egy zárhang és három affrikáta esetében, a súlyosabb csoportban az approximáns hangcsoportban mutatkozott meg. A második vizsgálat alkalmával súlyossági csoportra tekintet nélkül elsajátított mássalhangzók: *b, p, v, f, m, n, j* és *h*.



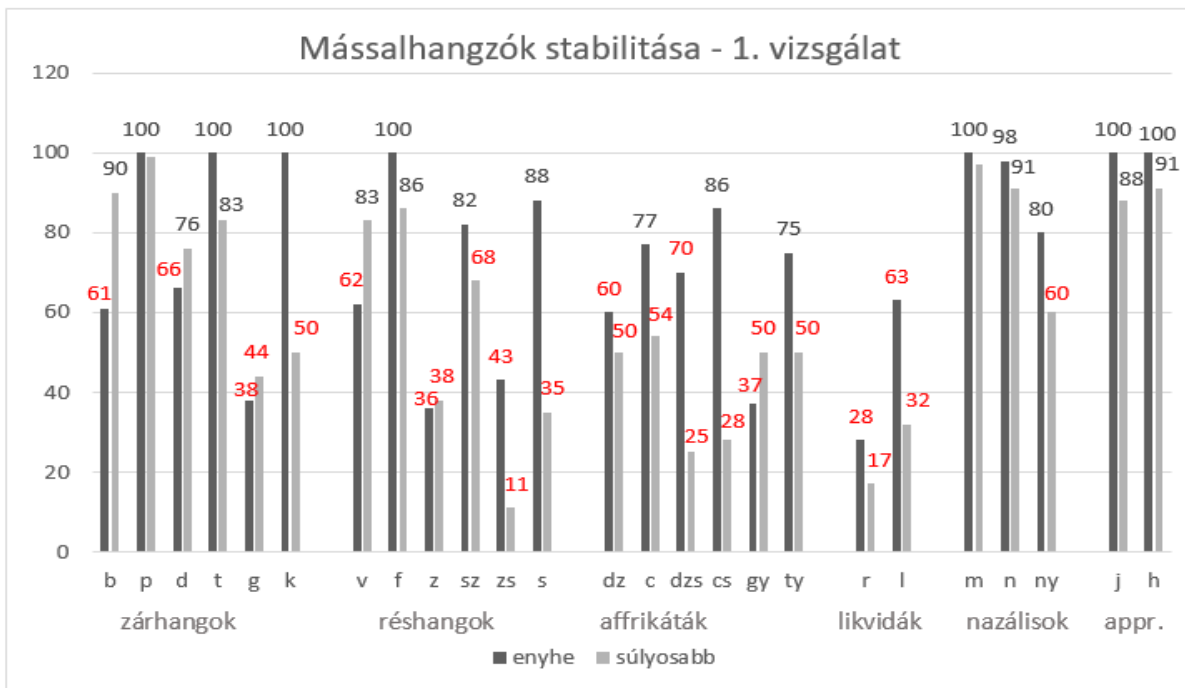
2. ábra: A mássalhangzók százalékos elsajátítottsági adatai az enyhe és

a súlyosabb elmaradást mutató gyermekeknél a második vizsgálat alapján.

A pirossal jelölt számok a 90%-os kritériumszint alatti teljesítményre utalnak.

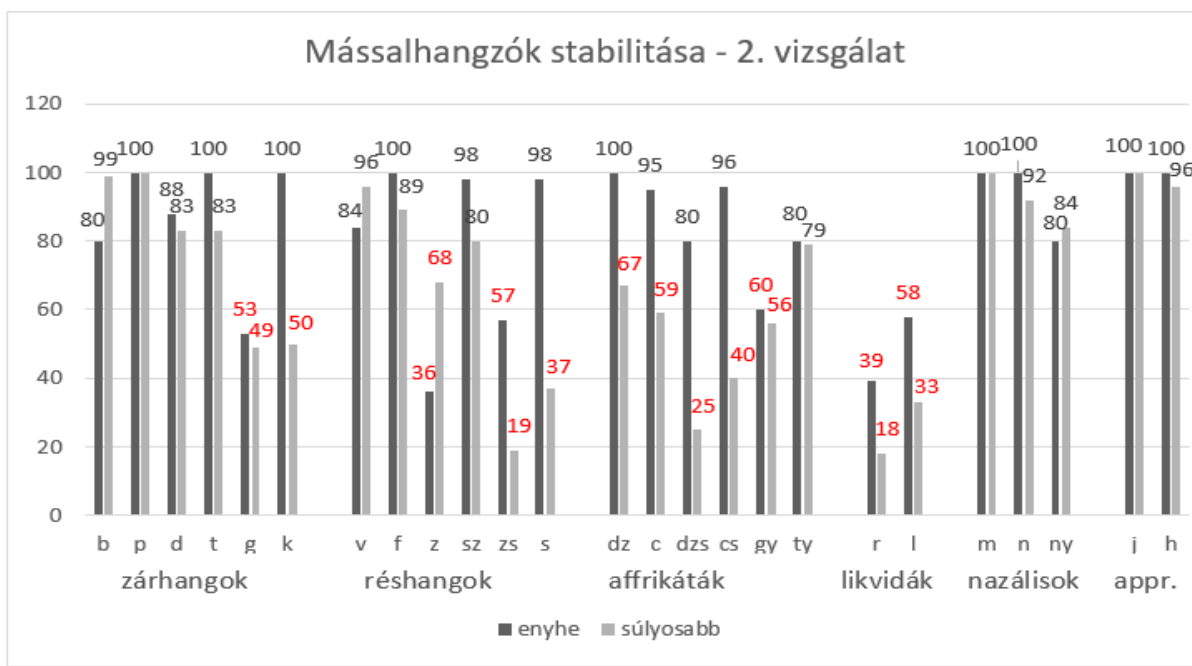
Stabilitás

Az első vizsgálatkor stabil mássalhangzók száma – a 75%-os kritérium szerint – az enyhe csoportban 14, míg a súlyosabb kategóriában 10 (3. ábra). Mindkét súlyossági kategóriában stabilnak tekinthetők a bilabiális és a dentialveoláris zöngétlen zárhangok, a dentialveoláris zöngétlen réshang, a bilabiális és dentialveoláris nazálisok, valamint az approximánsok. Jellemzően az enyhe súlyossági kategóriában nagyobb mértékű a stabilitás, de előfordul, hogy a súlyosabb elmaradást mutató csoport teljesít jobban. Stabilabb a zárhangok közül a *b*, a *d* és a *g*, a réshangok közül a *v*, az affrikáták közül a *gy*.



3. ábra: A mássalhangzók százalékos stabilitása az enyhe és a súlyosabb elmaradást mutató gyermekeknél az első vizsgálat alapján.
A pirossal jelölt számok a 75%-os kritériumszint alatti teljesítményre utalnak.

Ez esetben is nő a két súlyossági kategória közötti különbség a vizsgált időszakban: míg az enyhe csoportba tartozó gyermekeknél négy, a súlyosabb kategóriába tartozóknál három szegmentum vált stabilá (4. ábra). A súlyossági kategóriák közötti legjelentősebb különbség az affrikáták stabilitásában azonosítható.



4. ábra: A mássalhangzók százalékos stabilitása az enyhe és a súlyosabb elmaradást mutató gyermekeknél a második vizsgálat alapján.
A pirossal jelölt számok a 75%-os kritériumszint alatti teljesítményre utalnak.

Összefoglalás

Dolgozatom célja a 3;9–4;10 éves, beszédbeli elmaradást mutató gyermekek spontán fonológiai fejlődésének feltérképezése volt. Adatgyűjtésem alapja a Sebestyénné (2006a) által összeállított 125 szóból álló képmegnevezési feladat volt, mely monomorfémikus főneveket tartalmazott. Az alkalmazott féléves időtartamú longitudinális vizsgálatban a gyermekek beszédéről két alkalommal gyűjtöttem adatokat, amelyeket fonológiai szempontból elemeztem. Vizsgálatomban olyan 15 magyar anyanyelvű gyermek vett részt – közülük 11 fiú és 4 lány – akik nem részesültek logopédiai ellátásban.

Az első vizsgálat alapján arra kerestem a választ, hogy az óvodapedagógusok szerint beszédbeli elmaradást mutató gyermekek esetében valóban valószínűsíthető-e beszédhanghiba, továbbá a teljes szóegyezés alapján milyen súlyossági kategóriába sorolhatók, és mi jellemzi fonológiai fejlettségüket a megadott szempontok alapján. Érdeklődésem középpontjában az állt, hogy a vizsgált gyermekek teljesítménye változott-e fél év alatt, vagyis a beszédhanghibásnak minősített gyermekeknél a második vizsgálatkor is valószínűsíthető-e beszédhanghiba, történt-e súlyossági kategória átlépés a vizsgált időszakban, és változott-e a mássalhangzóállomány és az ejtés stabilitása mentén a fonológiai fejlettség minősége.

Az óvodapedagógusok szerint beszédbeli elmaradást mutató gyermekek mindegyikénél valószínűsíthető a beszédhanghiba (KK.1.a.), hiszen az első vizsgálatkor a gyermekek TSZE-teljesítménye legalább egy szórással elmaradt a tipikus fonológiai fejlődésű csoport eredményeitől. Ennek értelmében az óvodapedagógusok megfelelően állapították meg a gyermekek beszédbeli elmaradását.

A második vizsgálat alapján az általam vizsgált 15 gyermek közül 2-ről mondható el, hogy célzott beavatkozás nélkül is felzárkózott a tipikusan fejlődő társaihoz. 12 gyermeknél a második vizsgálat alapján is valószínűsíthető a beszédhanghiba (KK.1.b.).

A gyermekek az első vizsgálatban nyújtott teljesítményük alapján két súlyossági kategóriába sorolhatók. 8 gyermeket soroltam az enyhe kategóriába, 6 pedig a súlyosabb kategóriába került a TSZE-eredményeknek megfelelően (KK.2.a.). A fél évvel később végzett vizsgálat alapján a gyermekek 28%-ánál stagnált a fejlődés, 36%-ánál javult a teljesítmény, és szintén 36%-nál vált súlyosabbá az

elmaradás. Ennek megfelelően feltételezhetjük, hogy a négyéves korú gyermekek közt akadhatnak olyanok, akik számára a logopédiai ellátás hasznos megsegítési forma lehetne a beszédbeli elmaradás időben való leküzdéséhez.

Az enyhe elmaradást mutató csoportban a TSZE-eredmények alapján a legszembetűnőbb a teljesítmény csökkenése, 8-ból 5 gyermek került a második vizsgálatkor a súlyosabb kategóriába. Ezzel szemben a súlyosabb kategóriában kiegyenlített a változás: 3 gyermeknél nem történt kategóriaátlépés, míg ugyanennyi gyermek sorolható az enyhe csoportba. Ez az érdekes eredménye a kutatásnak tovább vizsgálendő.

A fonémaosztályok szerinti elsajátíttassági elemzés alapján az enyhe csoportban az első vizsgálatkor a 90%-os kritériumnak megfelelően 14 szegmentum tekinthető elsajátítottnak, míg a súlyosabb kategóriában 7 (KK.3.a.). Az enyhe csoportban négy, míg a súlyosabb kategóriában egy szegmentum vált elsajátítottá a vizsgált időszakban (KK.3.b.). A súlyosabb csoport teljesítménye mindkét vizsgálat alapján elmarad az enyhe elmaradást mutató gyermekekétől.

A mássalhangzók stabilitásának 75%-os kritériuma szerint az enyhe csoportban stabilnak tekinthetők a zöngétlen zárhangok, a réshangok és az affrikáták, valamint a nazálisok és az approximánsok mindegyike, a súlyosabb kategóriában pedig a zárhangok közül a *b*, *p*, *d*, *t*, a réshangok közül a dentialveolárisok, továbbá a nazálisok közül a *m*, *n*, és az approximánsok (KK.3.a.). A vizsgált időszakban az enyhe csoportba tartozó gyermekekénél négy, míg a súlyosabb kategóriába tartozóknál három szegmentum vált stabilá (KK.3.b.).

Bár szakdolgozatom fő célja a vizsgált gyermekek spontán fonológiai fejlődésének elemzése volt, az eredmények értelmezéséhez hozzátartozik az egyes súlyossági csoportok tipikus fonológiai fejlődésű gyermekek csoportjával való összehasonlítása is. A tipikus fonológiai fejlődésű (továbbiakban TFF) csoport eredményeit a Sebestyén (2006a) vizsgálatának eredményei alapján mutatom be, melyből az általam vizsgált csoport szempontjából releváns 4–5 évesek eredményeit veszem alapul.

Az elsajátított mássalhangzók számának elemzése alapján – két gyermek kivételével – mindenkiről elmondható, hogy a kvantitatív elemzés alapján jobban teljesít, mint az átlagos csoportba tartozó gyermekek. A különbség a kvalitatív elemzés alapján mutatható ki a gyermekek egy részénél.

A csoportszintű elemzés alapján az enyhe elmaradást mutató gyermekek fonológiai fejlettsége elmarad a TFF-csoportétól. Az első vizsgálat alapján nem elsajátított a: *g*, *z*, *c*, *dz* és a *ny*, annak ellenére, hogy a TFF-csoport 90%-a már elsajátította (legalább egy fonetikai pozícióban két különböző szóban). A második vizsgálat alapján is kimutatható a különbség, nem elsajátított a: *z*, *zs*, *gy*, *ty*, *ny* és a *l*.

A súlyosabb kategóriában az elmaradás az enyhe csoporténál jelentősebb. A TFF-csoporttal szemben nem elsajátított a *d*, *t*, *g*, *k*, *sz*, *z*, *c*, *dz*, *ty*, *ny* és a *j* az első vizsgálatkor, fél évvel később pedig a *d*, *t*, *g*, *k*, *z*, *sz*, *zs*, *s*, *dz*, *c*, *dzs*, *cs*, *gy*, *ty*, *ny* és a *l*.

Végül kutatásom korlátait szeretném megfogalmazni. (1) Kutatásom nem tekinthető reprezentatívnak, mivel kis mintával dolgoztam. Következtetésem kizárólag az általam vizsgált gyermekekre érvényesek. (2) A beszédhanghiba csak valószínűsíthető, a diagnózis megállapításához részletesebb vizsgálatok szükségesek. (3) Az általam vizsgált minta nemcsak az életkor alapján tekinthető heterogénnek, hanem a gyermekek teljesítményét nézve is, viszont a súlyosabb csoport további alkategóriáinak meghatározása az eredmények kevésbé átlátható bemutatását tette volna csak lehetővé. (4) A gyermekek kiválasztásakor az organikus okok kizárására vonatkozó vizsgálat – például fül-orr-gégészeti – nem történt.

Irodalom

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition). American Psychiatric Association, Arlington, VA.
- GÓSY M. (1984): Hangtani és szótani vizsgálatok hároméves gyermekek nyelvében. Budapest: Akadémiai Kiadó.

- LŐRIK J. (1984): Állami gondozott óvodások fonémaállományának fejlettsége. *Gyógypedagógiai Szemle*, 10/2., 100-112.
- LŐRIK J., & SUBOSITS I. (1980): Egy óvodai beszédfelemérés tapasztalatai. In Pálhegyi F. (szerk), *A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola évkönyve*. Budapest: Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola. 319-326.
- SEBESTYÉNNÉ TAR É. (2006): A magyar nyelv fonémarendszerének sajátosságai a 3-6 éves életkori szakaszban. Kassai I. (szerk.) *Nyelvészeti Doktorandusz Füzetek* 4., 49-64.
- TAMÁS S. (1997): *Alapalak és lazítási folyamatok* Linguistica Series A. Studia et Dissertationes 22.: Budapest MTA Nyelvtudományi Intézet.
- TAR É. (2017a): *Fonológiai fejlődés, variabilitás, beszédhanghibák*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- TAR É. (2017b): Az ismeretlen eredetű beszédhanghibák felosztása. *Logopédia II. (1. szám)*, 5-15.
- TAR É., & KULLMANN L. (2020): Az FNO szemléleti keretének alkalmazhatósága beszédhanghiba tüneteit mutató gyermekek logopédiai ellátásában. *Gyógypedagógiai Szemle* ½., 1-22.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2018): International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11 th Revision)
- Forrás: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/551966778> Letöltve: 2022.04.20

Abstract

In my thesis, I analyzed the spontaneous phonological development of three- to four-year-old Hungarian-speaking children who do not get speech therapy, but exhibit speech impairment according to kindergarten teachers. The task in which students had to describe an image formed the basis of my data gathering. The children's speaking abilities were assessed phonologically through a 6-month longitudinal test. Based on the results of my initial examination, every child exhibited possible speech sound disorder, and the severity of the backwardness can be classified into two categories. During the inspection period, 86% of the children did not demonstrate sufficient spontaneous development to catch up with their peers who exhibited typical progress.

Keywords: speech sound disorders, phonological development, complete word agreement, stability