

Az óvodáskori beszédzavarokról

ROSTA KATALIN

ELTE Gyakorló Óvoda és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

*„A legtágabb értelmezés szerint a beszéd az a képesség,
hogy érzéseinket és gondolatainkat másokkal jelek útján közöljük.”
Kempelen Farkas (1791)*

A nyelv az emberek közötti kapcsolattartás és információcsere eszköze, az eredményes iskolai tanulás feltétele. A beszédzavarok korai felismerése és terápiája a logopédia kiemelt feladata. Tanulmányomban az óvodáskorban leggyakrabban előforduló beszédzavarokat mutatom be.

Kulcsszavak: óvodáskor, nyelvfejlődés, beszédzavara, korai felismerés, terápia

Bevezetés

Az anyanyelv megfelelő elsajátítása, a nyelvhasználat minősége a gyermekek fejlődésében és a felnőttek életminőségében nagyon fontos szerepet játszik. Hiszen a nyelv az emberek közötti kommunikáció eszköze, amely hidat alkot az emberi kapcsolatokban és a kommunikációban, része a tanulás, az ismeretszerzés folyamatának, a gondolatok kifejezésének, továbbá a hatékony információszerzés és -csere, valamint az együttműködés eszköze. Korunkban a sikeresség egyik meghatározó feltétele a nyelvi kommunikáció és az anyanyelvi kompetencia színvonala. Éppen ezért a nyelvfejlődés elmaradásának minél korábbi életkorban történő felismerése és terápiája az iskolai tanulás, a későbbi társadalmi boldogulás szempontjából kiemelt jelentőséget kap. A pedagógusok és a szülők egy része azonban tudja, hogy a gyermekek és fiatalok között vannak olyanok, akik nem tanulnak meg jól beszélni. Az anyanyelvi kommunikációs kompetenciák fejlesztése a pedagógia feladata, beszédproblémák esetében pedig a logopédiára vár a feladat, hogy megtanítsa a gyermekeket a beszéd helyes használatára és az igényes kifejezésre.

Az anyanyelv jelentősége, nyelvfejlődési zavarok felismerése

Anyanyelvnek nevezzük azt a gyermekkorban elsajátított kommunikációs eszközt, amely

a nyelv hangzó változatának, a beszédnek a produkcióját és a feldolgozását foglalja magába (Gósy, 2005). A *Magyar értelmező kéziszótár* definíciója szerint az anyanyelv „az a nyelv, amelyet az ember gyermekkorában (elsőként, főként az anyjától) tanult meg, s amelyen rendsz. legjobban és legszívesebben beszél” (Pusztai, 2003. 45. o.). Az anyanyelvet gyermekkorban, természetes környezetben, általában különösebb nehézségek nélkül sajátítja el a legtöbb gyermek, de a nyelvi képességekben lehetnek egyéni különbségek, amelyeket öröklött és környezeti tényezők is meghatároznak. Az anya beszédkultúrája (vö. Lukács és Kas, 2011. 200. o.) nagy hatással van a gyermek beszédfejlődésére. A családi szociális háttér, a szülő-gyermek közös figyelmi helyzeteinek időtartama (például meseolvasás, beszélgetés), a bölcsődei-óvodai nevelés befolyásolja a gyermek nyelvi kifejezőkészségét és nyelvhasználatát. Vannak azonban olyan gyermekek, akiknek az anyanyelvi fejlődése már kora gyermekkorban elmaradást mutat. Az elmaradásnak többféle oka és formája létezik. A nyelvi fejlődés elmaradása lehet fejlődési zavar (például késik a beszédindulás), vagy különféle szindrómák velejárója is lehet, ilyenek például a Down-szindróma, az autizmus, a hallássérülés, az értelmi fogyatékoság. Azonban vannak olyan, nyelvi fejlődésben elmaradást mutató gyermekek, akiknél a nyelvi zavar specifikusan jelenik meg anélkül, hogy

a zavar okát neurológiai, kognitív, szenzoros vagy társas-érzelmi problémák magyarázhatnák – ezt a zavart specifikus nyelvi zavarnak, angol rövidítéssel SLI-nek (*specific language impairment*) nevezzük (Lukács és Kas, 2011). A gyermekek nyelvfejlődési elmaradása lehet enyhébb vagy súlyosabb attól függően, hogy az életkori elvárásoktól milyen mértékben tér el a nyelvfejlődés. Az enyhébb esetek terápiaja az alapellátás keretében történik meg, a súlyosabb, beszéd fogyatékossgal diagnosztizált gyermekeknek pedig speciális tantervű logopédiai óvodai/iskolai fejlesztés javasolt a Nemzeti Köznevelésről szóló 2011. évi CXC törvény értelmében. A gyermek fejlődése, a terápia hatékonysága szempontjából fontos a problémák minél korábbi életkorban történő felismerése, szűrése. Jelenleg a nyelvi szűrés többlépcsős folyamat. A kétéves gyermekek esetében a szűrést a gyermek státuszfelméréséhez kötve a védőnői hálózat végzi, a hároméves, óvodás kisgyermek esetében pedig az óvodai logopédiai ellátásért felelős pedagógiai szakszolgálat logopédusai vizsgálják a beszéd fejlettségét. Ezt a munkát, vagyis a hároméves gyermekek nyelvfejlődési szűrését jogszabály írja elő (53/2016 (XII. 29.) EMMI rendelet), amely lehetővé teszi a minden gyermekre kiterjedő, rendszeres nyelvfejlődési szűrést. A szűrések eredményeinek értékelése alapján történik meg a nyelvfejlődési elmaradások kategorizálása és a fejlesztés irányvonalának kijelölése.

A gyermekkorai beszédzavarok

A beszéd- és nyelvi zavar sokféle tünetet mutató problémaegyüttes. Az egyes beszéd- és nyelvi zavarok megjelenési formái eltérőek lehetnek az életkor függvényében. A kisgyermekkorban (0–4 éves kor között) az érintett képességterületek alapján alkalmazott diagnosztikai kategóriák a *beszédzavarok* (hangképzési- és rezonanciazavarok) és a *nyelvi késés* (expresszív nyelvi késés, receptív nyelvi késés). Az óvodáskorú (4–7 éves gyermekek) esetében a diagnosztikus kategóriák bővülnek, *beszéd folyamatossági zavarok* (dadogás, hadarás), *artikulációs zavarok*, *beszédmozgás zava-*

rok és nyelvi zavarok állapíthatók meg az érintett képességterületeken. Jelen tanulmányban a leggyakrabban előforduló kisgyermekkorai beszédzavarokat mutatom be, és nem foglalkozom a beszéd fogyatékossgal.

Nyelvi fejlődési késés

Az anyanyelvet a kisgyermekek többsége spontán módon sajátítja el. Vannak azonban olyan gyermekek, akiknél már a beszédfejlődés korai szakaszában elmaradás mutatkozik az anyanyelv elsajátításának folyamatában. Ezeknél a gyermekeknél késhet a beszéd indulásának kezdete, beszédfejlődésük üteme lassúbb, az elsajátított beszéd minősége nem felel meg az életkori elvárásoknak (például nem megfelelő a szókincs).

A nyelvfejlődés során vannak gyermekek, akik az iskoláskor kezdetére spontán módon vagy kis segítséggel eljutnak korcsoportjuk nyelvi szintjére, másoknak azonban ez nem sikerül.

Nyelvi késésről a nemzetközi gyakorlatban elfogadott kritériumok alapján akkor beszélünk, ha a gyermek kétéves korában mért expresszív szókinccse kevesebb, mint 50 szó, és nem használ többszavas közléseket (például *Kérem a macit! Add ide!*). A nyelvfejlődési késés felismerésében jelentős a környezet (védőnő, gyermekorvos, bölcsődei gondozó) szerepe, mert az időben fel nem ismert nyelvi probléma a gyermek fejlődését hosszú távon meghatározza, befolyásolja. A beszéd indítása, a nyelvi késés terápiaja a logopédia feladatkörébe tartozik.

Nyelvfejlődési zavar

A *nyelvfejlődési zavart* napjainkban négyéves kortól diagnosztizálják. A nyelvfejlődési zavart mutató gyermekek az első szavakat a tipikus fejlődéshez képest sokkal, egy-két évvel később mondják ki. Szókinccsük nagyon lassan bővül, az aktív beszéd során szótalálási nehézséggel küzdenek, kifejező beszédük diszgrammatikus, főként tömondatokban beszélnek, rossz toldalékhasználattal. A szavak hallás utáni feldolgozása és emlékezet-

ben tartása nagy nehézséget jelent számukra. Nyelvi zavar esetén az érintett nyelvhasználati területek szerint *megértési*, azaz receptív és *kifejezési*, azaz expresszív nyelvi zavarokat különböztetünk meg.

A nyelvi szintek és dimenziók alapján diagnosztizálhatunk:

- fonológiai (beszédhang-feldolgozást érintő),
- lexikai (a szókincs használatában jelentkező),
- szemantikai (a jelentésben megmutató),
- morfoszintaktikai (a nyelvtani problémákban jelentkező),
- pragmatikai (a nyelvhasználatban megmutató) zavarokat.

A problémák előfordulhatnak enyhébb és súlyosabb formában az életkornak megfelelő nyelvi fejlettségtől való eltéréssel összevetve. A nyelvi zavar felismerése, diagnosztizálása nagyon nehéz, mert a szűkebb-tágabb környezetnek nem tűnnek fel a gyermek nehézségei, mint például a beszédhanghibák esetében. A nyelvi elmaradást mutató gyermekek nyelvi kommunikációs fejlesztése a logopédus feladata.

Artikulációs zavarok

Az anyanyelv beszédhangjainak következetesen rossz kiejtését vagy torzítását artikulációs zavarnak, a köznyelvben pöszeségnek nevezzük. Világszerte ez a leggyakrabban előforduló, legkönnyebben diagnosztizálható beszédprobléma. Az artikulációs zavar a beszéd kialakulásával egy időben jelentkezhet két-hároméves korban, a probléma hátterében a legtöbb esetben a beszédképző szervek ügyetlen, azaz nem megfelelő működése áll. Ez a típusú zavar segítő környezetben spontán javul. A három és hét éves kor között az artikulációs zavarnak lehetnek organikus vagy funkcionális okai. Organikus okokról akkor beszélünk, ha az artikulációs zavart szervi eltérés okozza (pl.: macroglossia, rendellenes szájjüreg, a fogsorzáródás rendellenessége, lenőtt nyelvfék), ez kialakulhat halláskárosodás következtében, de a torz ejtés okozója lehet az idegrendszer beszédközpontjának

hibás működése is. Funkcionális okként említhetjük meg kisgyermeknél a beszédszervi mozgások ügyetlenségét, a hallási figyelem és beszédészlelés fejletlenségét, a beszédhangok hallás utáni megkülönböztetési nehézségét.

Az artikulációs hibákat csoportosíthatjuk:

- mennyiségi szempontból: a hibásan ejtett hangzók számát alapul véve
 - részleges
 - teljes
- minőségi szempontból
 - alália: egy-egy beszédhang kihagyása
 - paralália: a beszédhangok felcserélése
 - diszlália: hangzó torzítás
- a leggyakrabban hibásan ejtett hangzó-csoportok alapján
 - szigmatizmus (selypítés): az „sz”, „z”, „c”, „s”, „zs”, „cs” torzítása, hibás ejtése
 - rotacizmus (raccsolás): az „r” hang ejtésének hibája
 - lambdacizmus: „l”-hiba
 - kappacizmus, gammacizmus: a „k”, „g” hibás ejtése
- kóroktan alapján, vagyis a perifériás beszédszervek organikus elváltozása következtében kialakuló artikulációs zavar
 - dysglossia labialis: „az ajkak elváltozása következtében létrejövő artikulációs hibák” (Kovács, 1974) (például bénulás, ajakfejlődési rendellenesség)
 - dysglossia dentalis: „a fogak rendellenes fejlődéséből vagy hiányából eredő beszédzavarok” (Kovács, 1974)
 - fogállományi anomáliák (foghiány, hézagos fogsor, a fogak rendellenes dőlése)
 - fogsorzáródási anomáliák (például mély harapás, nyílt harapás, élharapás, keresztharapás)
 - dysglossia lingualis: „a nyelv anatómiai rendellenességéből adódó artikulációs zavarok” (Kovács, 1974) (például veleszületett rendellenességek, a nyelv túl nagy vagy kicsi).

Az artikulációs zavarok javítása a logopédus feladata.

Beszédfolyamatosság zavarok

Dadogás

Dadogás az esetek 90 százalékában hatéves kor előtt kezdődik. Légzési, hangadási és artikulációs zavar, amely a beszédben megakadásokat, hangismétléseket okoz. A beszédtanulás kezdetén, két-három éves korban kialakuló, úgynevezett élettani dadogás a beszédfejlődéssel együtt járó átmeneti tünet, melynek hátterében a beszédkezdés és beszélszerv motoros ügyessége közötti egyensúly felbomlása áll. A beszédfolyamatosság fejlődésében a megszakítottság, a nem folyamatos beszéd a kisgyermekkor (két-három éves) beszédfejlődés természetes jelensége. Az élettani dadogás szakember nélkül is rendeződik, ha a gyermek környezete megfelelően reagál a problémára. Súlyosabb esetekben a dadogó gyermeknél (három és hét év között) a beszéd folyamatosságát görcsös megakadások szakítják meg, miáltal a hangképzés, a légzés, a mimika és a gesztikuláció összerendezettségében zavar keletkezik, ennek következtében a beszéd szaggatottá válik, ritmusa szétesik. Dadogás során a légzés egyenetlenné válik, a gyermek egész testével vesz részt a hangképzésben, izmai megfeszülnek. Dadogás esetén gyakoriak a beszédet kísérő kóros együttmozgások, melyek főként a mimikai izmok területén lépnek fel (nyelvkidugás, pislogás), de a nyak, a törzs és a végtagok területén is kialakulhatnak. A dadogó gyermek szorong a beszédhelyzettől, kerüli a számára nehézséget okozó hangok vagy szavak ejtését, ezért kommunikációja beszűkül, elsivárosodik. A dadogó gyermek beszédét számos tényező befolyásolhatja: pszichés állapot, fáradtság vagy a beszédhelyzet, amelyben beszélni kell. A dadogó idegen környezetben általában rosszabbul beszél, mint a számára megszokott közegben. A tüneteket megfigyelve megkülönböztetjük a klónusos és a tónusos dadogást: *klónusos dadogáskor* a dadogó gyermek ismétli a szavak kezdő hangját vagy szótagját, míg a *tónusos dadogó gyermek* nem tudja elkezdni a szót, a hangképzés időtartama megnő, a test görcsössé, merevvé válik. Gyakran

előfordul e két típus kombinációja, vagyis a beszédhelyzettől függően vagy az egyik, vagy a másik jelenség jelentkezik. A dadogás kezelését logopédus és pszichológus szakemberek teammunkában végzik, de a dadogó gyermeknek súlyos esetben orvosi segítségre (gyermekneurológus) is szüksége van.

Hadarás

A beszéd folyamatosságának sajátos zavara a hadarás, melyet a felgyorsult beszédtempó, a fokozott beszédkezdés, a kapkodó beszéd, az egyenetlen légzés jellemez. A már jól beszélő négy-hét éves korú gyermek esetében diagnosztizálható beszédzavar. A hadaró gyermeknek a hangsúlyozásra, a beszédtagolására nincs ideje, elnyeli a hangokat, szótagokat, előfordulhat, hogy nem fejezi be a szavakat, mondatokat, a szavak egymásba folynak, a hangok elvesztik tipikus színezetüket, csaknem az érthetlenségig torzul a beszéd, még ha annak tartalma megfelelő marad is. A hadaró beszédkezdése nagy, ezért sokat, gyorsan és ritmustalanul beszél, beszéd közben gyakran nyugtalan, szinte lélegzetvétel nélkül ontja magából a szavakat. A hadaró gyermeket általában nem zavarja a beszédhibája, nem tudatosul benne a probléma. A beszédtempó gyorsulása hosszabb szavak esetén tovább fokozódik. Tapasztalatok alapján a hadaró gyermek beszéde megszokott közegben gyorsabb, számára idegen közegben lelassul. A hadaró gyermek többnyire nem tud a beszédpartnerére figyelni, ezért a hallottakat nem tudja teljes egészében felfogni, így a válaszai pontatlanok, gyakran tűnik figyelmetlennek, szórakozottnak. A hadaró gyermekek kezelését logopédus és gyakran pszichológus együttesen végzik.

Hangképzési zavarok

Diszfónia (rekedtség)

A diszfónia a zöngképzés zavara, a hangminőség hallható elváltozása, amely lehet organikus eredetű vagy funkcionális. Diszfónia esetén óvodáskorban a hang (zöng) fátyo-

los, rekedtes színezetű lesz, elveszíti eredeti karakterét. A fátyolos hangképzés hátterében szervi okok (például a garatüreg rendellenes méretei, submucosus szájpadahasadék) és a túleröltetett, túlfokozott hangképzés (például kiabálás, a hangképző szerv gyulladásos megbetegedése) egyaránt állhatnak. A 25–30 fős közösségekben érvényesülni akaró gyermekek fokozott hangerővel beszélnek. A sorozatos teljesítménykudarcot elszenvedő gyermekek pedig szorongóvá válnak. Az impulzív, egész nap kiabáló gyermek gégeje nem bírja a megterhelést, a szorongó gyermek pedig feszült lesz, és ez erőltetett hangképzéshez, a hangszalag megvastagodásához, a hangszalagcsomók kialakulásához, és általában hangmélyüléshez vezetnek (Balázs, 2008). Ilyenkor a gyermek beszédhangszíne eltér az átlagostól, a hosszan tartó rekedt hang miatt a hangerő csökken, és beszéd közben érzékelhetővé válik a nyakizmok megfeszülése.

A diszfóniás gyermekek kezelését foniáter szakorvos és logopédus együttesen végzik.

Rezonanciazavarok

A beszéd élettani orrhangzós színezetét nazalitásnak nevezzük. Rezonanciazavarok esetén a fiziológiás nazalitás kórosan megváltozó csökkenését vagy fokozódását tapasztaljuk. Élettani nazalitás esetén a nazális beszédhangok („m”, „n”, „ny”) rezonanciája orrhangzós színezetű lesz, mert a beszéd során a tüdőből a gégen át kiáramló hang egy része nem a szájon, hanem az orron át távozik. A nazalitás tartós és nagymértékű megváltozását a rezonancia zavarának, más elnevezéssel orrhangzósságnak tekintjük. Ennek négy fajtája ismert: a zárt, a nyílt, a kevert és a váltakozó orrhangzósság. A nazalitás csökkenése, azaz a *zárt orrhangzós beszéd* (hiponazalitás, pl.: orrsövényferdülés, polip, nátha esetén); a nazalitás kóros fokozódása, azaz a *nyílt orrhangzósság* (hipernazalitás) esetén a gyermek nem tudja létrehozni a magánhangzók és az orális mássalhangzók képzéséhez szükséges orrgarati zárást; a *kevert típusú orrhangzós beszéd* az, amikor a két

előző forma, vagyis a nyílt és zárt, egyidőben áll fenn; a *váltakozó típusú orrhangzós beszéd* a nyílt és zárt orrhangzós beszéd váltakozása a beszéd során (Hirschberg, 2011). A zárt orrhangzós beszédet az orrban vagy az orrgaratban lévő akadály idézi elő. Jellemzője a fiziológiás nazális rezonancia csökkenése, amely a nazális mássalhangzók esetén feltűnő, de a magánhangzók hangszíne is változik. A zárt orrhangzós beszéd diagnosztizálása és kezelése fül-orr-gégészeti feladat, majd ezt követi a logopédiai terápia.

A leggyakoribb veleszületett rendellenesség a különböző kiterjedésű és típusú ajak- és szájpadahasadék. Az ajak- és szájpadahasadék már a születéskor diagnosztizálható, és mindazon funkciók károsodásával jár együtt, amelyek létrehozásában a szájpada és az ajkak vesz részt, például a szopás, nyelés, légzés, hangadás. A beszédtünetek közül a hipernazalitás és az orron át történő levegő kiáramlás jellemző. Az ajak- és szájpadahasadékos gyermekek terápiája a születéstől kezdődő interdiszciplináris teammunka keretében lehetséges, amelynek során a fül-orr-gégész, az audiológus, a foniáter, a fogszabályozó szakorvos és a logopédus együttműködik. A terápia kialakításában az orvosi diagnózisnak igen fontos szerepe van.

Összegzés

A beszéd- és nyelvi zavarok korai felismerésének a gyermek fejlődése szempontjából nagy jelentősége van. Az alap kultúrtechnikák, vagyis az olvasás, írás, számolás elsajátítása az anyanyelv megfelelő szintű elsajátítását feltételezi. A beszéd- és nyelvi zavar terápiájának hatékonysága függ a felismerés időpontjától. Csak a minél korábbi életkorban felismert probléma fejlesztése lehet igazán hatékony. Az időben elkezdett fejlesztés csökkentheti a zavar súlyosságát, növeli a gyermek tanulási és beilleszkedési esélyeit. A korai felismerésben fontos szerepet játszik a család, valamint a gyermek fejlődését nyomon követő szakemberek (gyermekorvos, védőnő), bölcsődés és óvodás gyermekek esetében pedig a kisgyermeknevelő és az óvodapedagógus.

A beszédzavarok szűrése és terápiája a logopédia kiemelt feladata. A logopédus a nyelvi erősségek és gyengeségek feltárása után meghatározza a fejlesztési célokat, szükség esetén más szakemberekkel együttműködve. A logopédus a fejlesztő munka eredményeiről folyamatosan tájékoztatja a szülőket és a gyermek ellátását végző intézmény pedagógusait. A logopédiai ellátás megvalósulhat ambuláns formában, a többségi óvodába járó gyermekek számára heti több fejlesztő foglalkozás keretében a pedagógiai szakszolgálatokban, illetve a fejlesztést végezheti az intézményben dolgozó vagy odautazó logopédus.

A súlyos beszédproblémák, azaz a beszéd-fogyatékos gyermekek ellátása a logopédiai óvodákban és beszédjavító iskolákban valósul meg.

Felhasznált irodalom

- 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről
 2011. évi CXCV törvény a nemzeti köznevelésről
 Balázs Boglárka (2008): *A gyermekkori diszfónia. Elmélet és gyakorlat* Gyógypedagógiai Szemle, **36.** 2. sz., 81–86.

Gereben Ferencné, Fehérné Kovács Zsuzsa, Kas Bence és Mészáros Andrea (2012): *Beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszéd-fogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

Gósy Mária (2005): *Pszicholingvisztika* Osiris Kiadó, Budapest.

Hirschberg Jenő (2007): *Ajakhasadék, szájpadahasadék* OAM, Budapest.

Hirschberg Jenő (2011): Orrhangzós beszéd. *Gyógypedagógiai Szemle*, **39.** 1. sz., 22–39.

Kovács Emőke (1974, szerk.): *Logopédia jegyzet I.* Tankönyvkiadó, Budapest.

Lajos Péter (2009): *Dadogásról mindenkinek*. Pont Kiadó, Budapest.

Lukács Ágnes és Kas Bence (2011): Érts és értesd meg magad! – A nyelv fejlődési folyamata és elmaradásai. In: Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária és Szilvási Léna (szerk.) *A koragyermekkori fejlődés természete – Fejlődési lépések és kihívások. Biztos kezdet kötetek II.* Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 180–225.

Pusztai Ferenc (2003): *Magyar értelmező kézikönyvtár*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Vassné Kovács Emőke (2001, szerk.): *A hadarás*. Eötvös József Könyvkiadó, Budapest.

Preschool speech disorders

Language is a way of communicating and exchanging information among people, a prerequisite for effective schooling. Early detection and therapy of speech disorders is a priority task of speech therapy. In this study the most common speech disorders in preschool age are presented.

Keywords: *early childhood, language development, speech recognition, early detection, therapy*

Rosta Katalin (2018): Az óvodáskori beszédzavarokról. *Gyermeknevelés*, **6.** 3. sz., 93–98.