

Miért némul meg a nyelvvizsgáló a szóbeli nyelvvizsgán? A Broca-féle diszfáziás „blokk” és életkori megoszlása a szóbeli nyelvvizsgán

© TALABÉR János

Táncsics Mihály Gimnázium, Dabas

talaber.janos@gmail.com

Számtalan esetben találkozunk azzal a jelenséggel, hogy a tanuló egy adott vizsgaszituációban „leblokkol”, akár meg sem tud szólalni, vagy ha meg is szólal, sokszor indifferens, oda nem illő megnyilatkozást tesz. Mindezeket situációs afáziáknak (diszfáziáknak) is hívhatjuk, amennyiben nem áll szervi (organikus) eltérés a háttérben. Nyelvészeti szempontból pedig jelentősége azért fontos, mert a tanuló egyfajta pszichés terhet él át, és a nyelvvizsga szituációban sokszor kevés az idegen nyelvi repertoár ahhoz, hogy ki tudja fejezni magát. A diszfázia megközelítésében ennek az érdekessége az, hogy a tanuló akkor sem szólal meg, ha számára már tanult, korábban elsajátított mondatokat kellene mondani. Akkor beszélhetünk igazán a diszfázia (szituációs afázia) jelenségéről.

Aktív tanárként, vizsgáztatóként és egészségügyi dolgozóként már évek óta kutatom az ilyen „blokk”okát, valamint azt, hogy a nyelvoktatásban hogyan tudnánk ezt orvosolni. Nem könnyű feladat, hiszen sokszor az idegen nyelven eléggé jól teljesítő tanulóknál is előfordul, hogy olyan neurobiológiai vagy pszichés blokk keletkezik, ami egy feloldatlan szituációhoz vezet. Mielőtt orvosolnánk diszfáziás blokkot, fel kell mérnünk a helyzetet. Éppen ezért, jelen tanulmány célja, hogy megvizsgáljuk, melyik korcsoporthoz hogyan kapcsolható ez a jelenség, azaz van-e összefüggés az életkor és a „blokkolás” között (Clark & Clark, 1997). Az is megfontolandó, hogy létezik-e „ideális” életkor a nyelvtanulásra, és beszélhetünk-e olyan terminusról, hogy „nyelvi érettség”. Természetesen célunk az, hogy megpróbáljunk összefüggéseket keresni a vizsgázó életkora és a situációs afázia (diszfázia) között. Ennek ellenére nagyon fontos, hogy a már említett kérdésekre is találjunk releváns választ. A kutatás a vizsgázó nemét illetően is szolgált megkezelésekkel.

Az emberi agy és a nyelvtanulás kapcsolata

Az bizonyos, hogy az anyanyelvet az emberi agy máshol tárolja, és máshogy kezeli mint az un. második (tanult) nyelvet (Talabér, 2011). Az első nyelv nemcsak a temporo-parietális (oldalsó-felső) kérgi régióban tárolódik, hanem az agy - különböző kapcsolatokon keresztül egy komplexebb mechanizmus folyamán - tárolja és hívja elő (nemcsak képi, hangji, de akár egyéb impulzusok alapján, pl. szagok, tapintás, érzés) az anyanyelvünket. A második nyelv tanulása esetén pedig az un. audio-vizuális memorizálás játszik főszerepet.

Azt mondhatnánk, hogy amíg a második nyelvhez nem kötődünk „érzelmileg” addig az anyanyelv elsajátításánál nemcsak audiovizuális módszerek játszanak szerepet, hanem egyéb pszichológiai és non-verbális tényezők is (pl. a szülői mimika, metakommunikáció, érzelmi kifejezések, de egyes orvosok szerint akár az intrauterin {méhen belüli} hatások is (Pléh, 2010). Sokan úgy vélik, hogy

többynnyelvűség esetén az EEG vizsgálatok alapján kimutatható, hogy az anyanyelv (L1) és a második (L2) nyelv olyan közel kerül egymáshoz, hogy majdnem egybe esnek. Azonban számos más klinikai kísérlet bizonyította már, hogy pl. Alzheimer kórban szenvedő betegek esetén a két nyelv vagy egyszerre tűnik el, tehát kimutathatóan van különbség a kettő között.

Az afázia (diszfázia) meghatározása

A Broca (a szó nem jut eszébe és/vagy rosszul artikulál) és Wernicke (nem koherens amit mond) afáziákról számos mű jelent meg, ahol vizsgálják az afázia mértékét. A pszichoszomatikus afáziákat nyelvészeti szempontból azonban kevesen vizsgálták még (McDonald, 2010).

Az afáziákat kategorizálhatjuk úgy is, hogy „szenzoros” vagy „motoros” vagy mindkettő. Ezek lényege, hogy a szenzoros esetében a szó nem jut eszébe, de ki tudná mondani, a motoros afáziánál nem tudja kimondani a szót, bár lehet, hogy eszébe jut. Ilyen részleges szenzoros afáziával már találkozhatunk a szituációs afáziák esetében, amikor a tanuló sokat gondolkozik vizsgán egy olyan kifejezésen, amit korábban nagyon tudott. A „szituációs afázia” terminológia teljesen új. A diszfáziát elsősorban az anyanyelv (L1) elsajátítási nehézségei használják, elsősorban az ún. „fejlődési diszfáziákra”. Ebben az esetben a gyermek az anyanyelvét nem tudja megfelelően elsajátítani. Itt elsősorban pszichés, amíg az afázia terminusánál inkább az organikus insuficienciára gondolnak. Ezért gondoltuk, hogy a „szituációs afázia” lenne a megfelelő terminus. Mindezek mellett át kell gondolni a terminológiát, mert még sok esetben az „afázia” szó hallatán betegségre, vagy poszt-traumás (poszt-stroke) állapotra gondolnak, holott lehetséges ennek pszichés előfordulása is (McDonald, 2010).

A Broca-féle diszfázia

Mivel az orvostudomány legtöbbször az organikus (szervi) problémákat kutatja, a Broca-féle afáziáról is a legtöbb irodalom a neurológiai folyóiratokban található (McDonald, 2010). Ugyanakkor a különböző pszichésen terhelt szituációkban az ún. Broca-féle beszédmotoros központ blokkolódik, amikor a tanulónk mintegy „megnémul” a vizsgaszituációban. Ennek számos oka lehet, jelenleg az életkori eloszlást és az előfordulás gyakoriságát vizsgáljuk retrospektív analízis folyamán (saját nyelvvizsgáztatási tapasztalat útján).

Vizsgálat

Vizsgálatunkba 6 hónapos követéssel összesen 561 vizsgázót vontunk be. Mindezek vizsgabizottságunkban tettek szóbeli nyelvvizsgát 2006. január és 2006. július között. A nemek megoszlása: 322 nő és 239 férfi. A vizsgák megoszlása szerint: 126 alapfok, 369 középfok, 63 felsőfok. Az életkori megoszlásnál 14-35 valamint a 35 év feletti korosztályt vizsgáltuk. 14 év alatt a hatályos jogi szabályozás értelmében nem tehető nyelvvizsga, kivéve az ún. „Junior” nyelvvizsgát, amit nem állt módunkban vizsgálni. A következő kategóriákat állítottuk fel: súlyos nyelvtani hiba, kompenzált

szókincs hiány, fluencia hiánya, és rövid ($t < 5$ mp) és hosszabb ($t > 10$ mp) „blokk” (elnémulás). Jelen tanulmányunkban az utóbbi három kategória szignifikáns. A vizsgafok és a „blokk” gyakorisága között nem találtunk konkrét összefüggést, mivel minden fokon előfordult diszfáziás blokk. Továbbá releváns statisztika csak akkor állítható fel, ha azonos mennyiségű vizsgát néznénk meg minden fokon. Azonban köztudottan a „középfokú” vizsgák száma szignifikánsan nagyobb minden vizsgarendszerben (nálunk kétszerese volt, mint a felsőfok és az alapfok együttesen: 1,95x).

Megállapítások

Az életkor vizsgálatánál egyenes összefüggést találunk az életkor előre haladásával és a blokkal kapcsolatban, de egyedi (sporadikus) esetekben fiatal serdülők egy csoportjában magasabb az esetszám, főleg pubertás fiúk (14-16 életév) esetében. Minél szélesebb volt az adott vizsgán az életkor spektruma, annál több esetben fordult elő blokk, mely az életkor kitolódásával is magyarázható. Érdekeség még, hogy a női vizsgázóknál kevesebb arányban fordult elő diszfázia, azaz, amikor egy adott vizsganapon több volt a vizsgázó hölgyek száma, kevesebb diszfáziás blokkot regisztráltunk (2006 január, 60 nő és 31 férfi vizsgázott, a $t < 5$ mp aránya mindösszesen 7%, $t > 10$ esetében pedig 2%, a hosszabb blokk nemek szerinti aránya: 1 nő és 5 férfi). Későbbiekben nem tettünk különbséget a rövid és a hosszú blokk között, mivel nem találtuk relevánsnak a különbségtételt. Ennek oka, hogy ha már egyszer akár pár másodpercre is bekövetkezik az afáziás blokk, akkor azt megtörténtnek számítjuk, függetlenül annak hosszáról. Nem találtunk ugyanis direkt összefüggést arra nézve, hogy mi okozza a hosszabb-rövidebb blokkot. Van aki úgy véli, hogy a rövidebb blokkot „megakadásnak”, amíg a hosszabb blokkot pedig inkább „diszfáziának” hívjuk. Amíg nem találunk jobb terminust, addig mi a „szituációs afázia” elnevezést használjuk. A blokkok előfordulása összességében korosztály szerint: januárban 2,7% (14-35), 6,5% ($n > 35$); februárban 1,5% (14-35), 12,6% ($n > 35$); márciusban: 4,3% (14-35), 6,5% ($n > 35$); április: 1,7% (14-35), 3,57% ($n > 35$); májusban: 4,1% (14-35), 9,56% ($n > 35$); júniusban: 5,7% (14-35), 12,1% ($n > 35$); júliusban: 3,7% (14-35), 9,25% ($n > 35$). Összesen 43 férfi esetében regisztráltunk afáziát, ez a teljes mintára nézve 7,66% arányt jelent. A nők szignifikánsan kevesebben blokkoltak le: 21 beszédakadást regisztráltunk, ez az egész mintának 3,77%-os aránya. Elmondható tehát, hogy a vizsgázók több, mint 10% megakad a nyelvvizsgán, tehát szituációs afáziát tudunk detektálni náluk (11,43%).

A regisztrált adatokból megállapítható, hogy a szóbeli nyelvvizsgán való „leblokkolás” és az életkor között szoros korreláció van, ugyanakkor az életkori sajátosságból következően kora ifjúkorban is szignifikánsabb növekedést mutat (14-16 év között). A méréseink alapján a „leggördülékenyebb” nyelvvizsgázók a 16 és 35 év közötti hölgyek. Mindezek mellett érdemes lenne a 10-12 éves korosztály vizsgaszituációt is tanulmányozni.

Következtetések

Amíg az un. organikus afázia valamilyen agysérülés (az orvosi terminológiában a CVA {cerebrovascular accident} rövidítés használatos) következtében alakul ki, az un. szituációs afáziáknál nem mutatható ki szervi eltérés. Ha a neurobiológia okokat keresnénk mégis, azt mondhatnánk, hogy egy *ideiglenes neurotranszmitter blokk* keletkezik ahol az adrenalin-acetilcolin szinapszison adrenalin túlsúly lesz (normál esetben ez kiegyenlített), és ez gátolja az ingerület útját néhány század vagy ezred másodpercig. Ez elegendő hozzá, hogy a tanulónk megakadjon a beszédben, majd azon megijedve, hogy megakadt, leblokkoljon. Vagyis vannak olyan egyének, akiknél az izgalom okozta átmeneti adrenalin többlet nemhogy serkentő hatással lenne, hanem éppen, hogy blokkol. Ez egy létező jelenség, amellyel minden nyelvtanár találkozik nap, mint nap a munkája során. Így azt mondhatjuk, hogy meghatározó szignifikáns faktor és egyben oka a Broca-féle blokknak a *pszichésen terhelt szituáció*.

Mivel sikerült bizonyítanunk, hogy az életkor és a bizonyos szituációs afáziák (diszfáziák) szoros korrelációt mutatnak, a vizsgázó (tanuló) *életkora* prosperáló szignifikáns faktor a diszfáziák megjelenését illetően, azaz az életkor meghatározó a második vagy többedik nyelv (nem anyanyelv) elsajátításában. A kognitív nyelvhasználat esetén (16-26) a legkevesebb az afáziás jelenség, de előtte, és elsősorban utána (felnőtt tanulók) esetében az afáziák gyakorisága megnő (Clark & Clark, 1997; Talaber, 2011). Mindezek mellett nagyon érdekes következtetésre is jutottunk: a *vizsgázó neme* szignifikánsan befolyásolja a blokk előfordulásának számát, azaz nők esetében jelentősen kevesebb volt a blokk aránya, mint a férfiak esetében. Ebből arra lehet következtetni, hogy mi, mint vizsgáztató tanárok a férfiak esetében nagyobb számban számíthatunk a diszfázia előfordulására.

Nyelvészeti szempontból a diszfáziás blokk oka az, hogy az egyén próbálja a saját anyanyelvi repertoárját (nyelvkészletét, nyelvi elemeit) a célnyelven megvalósítani, mintegy beleprézelni (Bárdos, 2005). Az egyén megakad, mert megpróbál az anyanyelvén gondolkodni és az anyanyelvén „megtanult” szerkezetek szerint alkalmazni a célnyelvet. Ez azonban értelemszerűen nem sikerül neki, ami egy pszichés „zavaros pillanathoz” vezet.

A nyelvészeti magyarázat azonban nem ad arra választ, hogy miért blokkol le a tanuló olyan esetben is, amikor a már előre jól betanult kliséket, szöveget kellene mondani. Erre magyarázatul csakis a már fent felsorolt pszichésen terhelt szituáció, az életkor és a neurobiológiai magyarázat adhat kielégítő választ.

A már korábban említett axiómák miatt, ti. hogy az agyunk teljesen máshol tárolja az idegennyelvet, mint az anyanyelvet kijelenthetjük, hogy bár természetesen el lehet sajátítani egy idegen nyelvet majdnem anyanyelv szintre az adott biológiai okok miatt sohasem tudja egy idegennyelv felülírni az anyanyelvet. (Bogen, 1969). Ez is lehet a számos ok közül az egyik, amiért a vizsgázó a célnyelven nem tudja magát megfelelően kifejezni és ez „pánikot” kelt benne. Ez a „pánik” vizsgaszituáció indít el egy olyan láncreakciót aminek következményként a vizsgázó leblokkol. Így a Broca-féle diszfáziás blokkok tekintetében egy *komplex jelenséggel* állunk szemben. Összefoglalva tehát számos faktor vezet oda, hogy a vizsgázó diszfáziás legyen a szóbeli nyelvvizsgákon: pusztán biológiai ok, pszichésen terhelt szituáció, az életkor, a vizsgázó neme, a nyelvi repertoár hiánya és a pánik.

További felmerülő kérdések

Természetesen kutatásunk nem merülhet ki az életkor és a nemek vizsgálatából. Érdeemes tartjuk megvizsgálni az egyéb objektív és szubjektív tényezőket is. Lehetséges lenne még számos faktort figyelembe venni, amire eddig még nem volt lehetőségünk: például mi az a direkt impulzus, ami a leblokkolást elindítja? Azaz melyik vizsgafeladatnál regisztráljuk az afáziát? A beszélgetésnél, képleírásnál vagy a szituációs feladatnál? Másfelől a megakadó személyek megakadnának-e egy vizsgaszituáció mentes szituációban is? Vajon az anyanyelvükön (L1) is van olyan helyzet, amikor megakadnak? Befolyásolja-e az évszak a szituációs afáziás blokkokat? Számít-e, hogy milyen témát választ a vizsgázó? Adekvát-e a mérés, ha a nyelvvizsgán mindenki más témából felel? Mindezek megválaszolása egy újabb kutatás időszerűségét veti fel a jövőben.

Irodalomjegyzék

- BÁRDOS J. (2005): *Élő nyelvtanítás-történet*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- CLARK, H. & CLARK, E. (1997): *Psychology and Language*. New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- MCDONALD (2010): *Traumatic Aphasia*. New York: De Gruyter Mouton.
- PLÉH Cs. (2010) A többnyelvűség pszicholingvisztikai kérdései. *Debreceni Szemle*, 28 (3), 169-184.
- TALABER J. (2011): *The Neurobiological Factors in Second Language Learning and Acquisition*. München: GRIN.