



ФАКУЛТЕТ
ОБЩЕСТВЕНО
ЗДРАВЕ,
ЗДРАВНИ ГРИЖИ
И СПОРТ



28 – 29
октомври
2022 г.
Благоевград



ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ
„НЕОФИТ РИЛСКИ“

СБОРНИК ОТ ЮБИЛЕЙНА МЕЖДУНАРОДНА КОНФЕРЕНЦИЯ

„Иновации
в езиковата
и говорната
патология“



СБОРНИК
ОТ ЮБИЛЕЙНА МЕЖДУНАРОДНА
КОНФЕРЕНЦИЯ

**„Иновации
в езиковата
и говорната
патология“**

28-29
октомври
2022 г.
Благоевград



НАУЧЕН КОМИТЕТ:

Почетен председател: проф. Васил Стамов, дпн

проф. д-р Васка Станчева-Попкостадинова

доц. д-р Миглена Симонска

доц. д-р Елка Горанова

доц. д-р Екатерина Митова

доц. д-р Гергана Падарева

доц. д-р Наташа Ангелова

доц. д-р Катерина Щерева

доц. д-р Екатерина Тодорова

ОРГАНИЗАЦИОНЕН КОМИТЕТ:

доц. д-р Миглена Симонска

доц. д-р Екатерина Митова

доц. д-р Елка Горанова

гл. ас. д-р Анна Андреева

ас. д-р Радостина Костова

ас. Цветомира Брайнова

ас. Ангела Зелничка

секретар Йорданка Шопова

ISBN 978-954-00-0460-0 (pdf)

Университетско издателство „Неофит Рилски“

Благоевград, 202

СЪДЪРЖАНИЕ

ЛОГОПЕДИЯТА В БЪЛГАРИЯ - НАЧАЛОТО И СЛЕД ТОВА.....	4
ТЕСТОВЕ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЕЗИКОВОТО РАЗВИТИЕ ПРИ ДЕЦА ОТ ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ СЪС СПЕЦИФИЧНО ЕЗИКОВО НАРУШЕНИЕ	8
БЪРЗО СЕРИЙНО НАЗОВАВАНЕ ПРИ ДЕЦА С НАРУШЕНИЯ В ПИСМЕНАТА КОМУНИКАЦИЯ	16
ХИПЕРЛЕКСИЯ ПРИ ДЕЦА С АУТИСТИЧНО РАЗСТРОЙСТВО: СЪПОСТАВЯНЕ НА ДВА СЛУЧАЯ	22
ОСОБЕНОСТИ НА РАЗПОЗНАВАНЕТО НА РИМНИ ДВОЙКИ ПРИ РЕАЛНИ И ПСЕВДО-ДУМИ ОТ ЛИЦА С АФАЗИЯ	34
ИЗПОЛЗВАНЕ НА СКАЛИ ЗА ПОСТИГАНЕТО НА ЦЕЛТА ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА НАПРЕДЪКА НА ЛОГОПЕДИЧНАТА ТЕРАПИЯ.....	44
ВЛИЯНИЕ НА КОМУНИКАТИВНИТЕ НАРУШЕНИЯ ВЪРХУ ЕФЕКТИВНОТО ОБЩУВАНЕ МЕЖДУ СПЕЦИАЛИСТИ И КЛИЕНТИ В СОЦИАЛНАТА СФЕРА	53
НУЖДАТА ОТ ИНФОРМИРАНост, РОЛЯ И ОБУЧЕНИЕ НА БЛИЗКИТЕ ЗА ПОДКРЕПА НА ЛИЦА С АФАЗИЯ	71
НАГЛАСИ НА РОДИТЕЛИТЕ КЪМ РАННАТА ПРЕВЕНЦИЯ НА ДЕТЕТО.....	78
РАННИТЕ ЛОГОПЕДИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ ДЕЦА С ВРОДЕНА ЦЕПНАТИНА НА УСТНИТЕ И НЕБЦЕТО СПОРЕД ДАННИ ОТ ЕЛЕКТРОННОТО МЕДИЦИНСКО ДОСИЕ ЗА ЛИЦЕВИ АНОМАЛИИ	88
КОГАТО ПЪРВАТА ТРЕВОГА Е, ЧЕ ДЕТЕТО НЕ ГОВОРИ – ОСОБЕНОСТИ НА ЗАЯВКАТА ЗА ДЕТСКОПСИХИАТРИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ ЗАГЛАВИЕ	98
МИОФУНКЦИОНАЛНА ТЕРАПИЯ ПРИ ДЕЦА С АТИПИЧНО ГЪЛТАНЕ И НАРУШЕНА ЗЪБНА ОКЛУЗИЯ	100
МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ПОДХОД ПРИ ИЗПОЗВАНЕТО НА БИОФИЙДБЕК В КОМПЛЕКСНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НИВАТА НА СТРЕС	107
ДИГИТАЛНА ПЛАТФОРМА ЗА СКРИНИНГ НА ДЕТСКОТО РАЗВИТИЕ	110
ПРИЛОЖЕНИЕ НА ХУДОЖЕСТВЕНО-ОБРАЗНИЯ ПОДХОД И МЕТОДА НА РОНАЛД ДЕЙВИС ПРИ РАБОТА С ДИСЛЕКСИЦИ - СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ.....	113
„ШАПКАТА НА БЕЛИЯ ЗАЕК И АЛИСА В СТРАНАТА НА ЧУДЕСАТА“ –	120
ЕЛЕКТРОННА ИГРА ЗА ПРОСТРАНСТВЕНО ОРИЕНТИРАНЕ.....	120
ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ И ФАКТИ ЗА ДЕЦАТА, РОДЕНИ СЛЕД АСИСТИРАНИ РЕПРОДУКТИВНИ ТЕХНИКИ	122
ПРОЦЕСИ НА СЕНЗОРНА ПРЕРАБОТКА И РЕГУЛАЦИЯ В РАЗВИТИЕТО НА КОМУНИКАТИВНИТЕ УМЕНИЯ	130
ПОСТЕРИ	138

ЛОГОПЕДИЯТА В БЪЛГАРИЯ - НАЧАЛОТО И СЛЕД ТОВА

Проф. д-р Васил Стамов

125 години от началото на практическата логопедическа помощ в България! Достоен повод за отбелязване на това събитие и ретроспекция на изминалото време. Историята ни повелява да разгърнем страниците на изминалото време и да отбележим, че културната ни история е в крак със световната цивилизация и да отдадем заслужена почит на първопроходниците в областта на практическата логопедия.

Димитър Андреев е човекът и учителят, който пръв откликва на потребностите на българските деца за оказване на логопедическа помощ. Той е роден на 27 септември 1864 година в Свиленград. Завършва тригодишния курс на българската гимназия „Д-р Петър Берон“ в Одрин. Сестра му Вела Живкова-Благоева и брат му Георги Живков оказват благотворно влияние върху формирането на неговата личност. Баща му почива рано и семейството му е затруднено. Той напуска гимназията и става учител в село Чермен, Свиленградско. Управляващият чифликчия в селото издевателства над селяните. Д. Андреев организира протеста на селяните и пише оплакване до управляващите. Чифликчията нарежда на свои хора да убият младия учител. Научавайки за заплахата Д. Андреев избягва в Казанлък-град в Източна Ромелия. Румелийското правителство открива педагогическо училище и през 1883 година той постъпва в него с отлично издържан приеман изпит. Курсът на обучение е тригодишен. Завършва го с отличен успех. През 1888 година е назначен за учител в образцовото училище към педагогическото училище (днешното основно училище „Мати България“). Там работи цели 39 години.

При обучението си в Швеция в двумесечния курс на обучение по ръчен труд, получава подготовка за работа със заекващи деца. Около 1895 година организира безплатно логопедически курсове със заекващи деца с впечатляващи резултати.

Логопедически кабинети има в 56 населени места в България: в логопедически кабинети, логопедически центрове и ресурсни центрове. Цялата територия на България е обхваната от логопедическата помощ. Логопедическите институции са със статут на държавни и частни структури. Непълният списък включва:

- Държавен логопедически център- София;
- Логопедически център „Ромел“;
- Логопедическо училище- Варна;
- Терапевтичен център „Слънчице“ Пловдив;
- Логопедически център „ЕЛБО“-София;
- Логопедически кабинет за кондултативна и терапевтична дейност „Светулките“- София;
- Логопедически център „Светулка-1“-Светлана Берова;
- Логопедически центрове в Бургас-с ръководител Светлана Карагеоргиева, Ямбол и Бургас- ръководител Кремена Кенарова и много други.

Доминиращи по брой са частните логопедически структури.

Логопедите са организирани в „Асоциация на логопедите и фониатрите в България“, „Сдружение на частните логопеди в България“. Научната обезпеченост на логопедическата практика е на високо равнище. Тя е в крак със световните стандарти. Наред с логопедическата помощ се провеждат и научни изследвания. Резултатите се публикуват в специализирани и педагогически издания, сборници.

Прегледът на създаването на Логопедическия център- София маркира пътя на формиране на логопедическите институции. Значителен принос има Венелин Иванов-сурдопедагог, логопед, преподавател в Софийския университет. Със своя инициатива от 1953 година изпраща два доклада с обосновка на необходимостта от организирането на специални логопедически кабинети. В резултат на докладите на 01.03.1954 г. Се открива първият логопедически кабинет в системата на образованието. Дотогава функционират логопедически кабинети към психоневрологическите диспансери. През учебната 1954/1955 година прераства в Логопедическо училище с три кабинета.

На 01.09.1955 г. училището е със 7 учители-логопеди и един директор. Първият директор е Кандо Николов Кандов и логопеди Венелин Иванов Коджахристов и Захария Георгиева Банова. Логопедите работят по определени райони. Квалификацията на нопостъпващите логопеди по-нататък се осъществява чрез задължително посещение на занимания при опитни логопеди, два пъти седмично се обсъждат интересни случаи на езиково-говорни разстройства, провеждани на открити логопедически занимания, обсъждане на новости в логопедическата теория. Вторият директор Захария Банова полага усилия за откриване на логопедически кабинети във всички столични райони. Идват и първите логопеди, подготвени в Специализацията по логопедия в специалност „Педагогика“ на Софийския университет, където пръв преподавател е Венелин Иванов. След пенсионирането му обучението по логопедия се продължава от проф. д-р Васил Стамов. След специализация при проф. А. Р. Лурия-МГУ и Института по дефектология към АПН-Москва учебните програми се актуализират в съдържанието на учението за афазии и творческо разработване на теорията за приложение на практическата и умствената дейност обучението и рехабилитацията на заекването и недоразвитието на речта с деца от предучилищна възраст. Логопедическите кабинети се увеличават от 18 през 1962 г., 26-през 1975 г., 41- през 1995 г. и 44-през 1988 г.

Директори на логопедическото училище последователно са Кандо Кандов-1962-1963г., Захария Банова-1963-1975 г., Здравка Писарева-1975-1992 г., Пешка Коркинова-1992-1997 г., Валентина Лалова-1997-1998, Аделина Василева-октомври 1998-ноември 1998 г. и Делина Траянова-1998г.

В логопедическото училище работят плеада от талантиливи логопеди: Кандо Кандов, Захария Банова, Маргарита Бечева, Мария Иванова, Кирил Иванов, Здравка Писарева, Иванка Тодорова, доц. Венета Кацарска, д-р Пешка Коркинова, доц. д-р Вана Матанова, Иванка Кърпачева, В. Йовчева, Ст. Лозанова, Динчева, Н. Михайлова, А. Леонидова, М. Атанасова, В. Бачева, Х. Евгениева, П. Джуджева, М. Стефанова, Ив. Вългенов, Мл. Константинова.

Принос за развитието на логопедическата помощ имат началниците на отдел „Специални училища“ в Министерството на образованието Д. Фидьов, Н. Маринов, Ив. Кърпачева, Здр. Писарева.

Логопедическите кабинети на Софийското логопедическо училище са базови кабинети за обучението на студенти от Софийския университет и Югозападния университет.

Логопедическият кабинет за консултативна и терапевтическа дейност „Светулките“-София се обслужва от логопедите Милена Макавеева-управител, Албена Коларова, Симона Миланова, Ина Симеонова, Яница Табакова и Мирослава Асенова.

Логопедическото училище във Варна има своя дълга история. Началото на логопедическата помощ във Варна е през 1954 г. С логопед Павел Александров към Училището за деца с нарушено зрение. През 1955 г. работата му продължава Гатьо Коларов- единствен логопед във Варна до 1966 г. През периода 1966-1974 г. Са разкрити кабинети с логопеди Ангел Донков, Лилия Камилова, Йожка Крачунова, Лиляна Алексиева, Янка Златкова и Румяна Ангелова. На 118.01.1974 г. със заповед на Общинския съвет се основава Логопедическото училище със 7 кабинета. Пръв директор е Ангел Аврамов 1974-1979 г. През периода 1974-1984 г. се откриват още 13 кабинета.

През 1984 г. се откриват 6 логопедически кабинети.

От 01.08.2016 г. се открива Център за подкрепа на личностното развитие.

Директори на Логопедическото училище във Варна са Ангел Аврамов /1974-1979 г./, Катя Дионсиева 1979-1983 г., Невяна Маринова 1993-1998 г. и Лиляна Лазарова /1998 г. досега.

Дълга история има Логопедическата градина в София. Отначало са открити групи към ЦДГ № 14- Княжево по инициатива на Венелин Иванов. По-нататък тя се трансформира в самостоятелна логопедическа детска градина. Дълги години В.Стамов провежда научно-изследователска работа с учителите-логопеди в градината. Резултатът е разработването на учебни програми за всички групи като нормативен документ на МНП. Следва преместване на градината в централната част на „Красно село“- „Хиподрума“, където се помещава и сега. Директор на градината през дълъг период от време е доц. д-р Върбанова. Развива се продължителна научно-изследователска работа в сътрудничество с НИИО към МНП, Софийския и Благоевградския университет. База е за подготовка на студенти за практическото обучение.

Работата на градината се разширява в обхвата си.

Терапевтичен център „Слънчице“-Пловдив през 2002. Разполага с 6 кабинета и сензорна психомоторна зала.

В София работят още логопедически центрове Успешна дейност провежда център „Светулките“.

Не е възможно да бъдат изброени всички центрове и индивидуални кабинети.

Важен дял в системата на логопедията заемат Висшите училища. Пионер в тази област е Софийският университет. По-късно специалността се премества в ЮЗУ-Благоевград. Възстановява се обучението по логопедия във факултета по Начална и предучилищна педагогика. Разкрива се катедра по Специална педагогика с професионални направления логопедия, олигофренопедагогика, сурдопедагогика. В катедрата работят като преподаватели В.Стамов, Д.Милиев. Привлечени са като преподаватели специалисти от Софийския университет, Института по педагогика към МНП. Разработени са разгърнати учебни програми.

Открива се подготовка и в други висши училища-Велико Търново, Шумен, Стара Загора, Пловдив а сега и в Медицинският университет -Варна. В .Стамов е инициатор

и дългогодишен преподавател по логопедия и ръководител на обучението по логопедия в Бургаския свободен университет към Центъра по хуманитарни науки.

Изложените данни дават основание да се направи заключението, че Логопедията в България притежава богат арсенал от специалисти в практиката и още по-голям потенциал в подготовката на специалисти във висшите училища. Това ми дава основание да предложа най-общи насоки за нейното развитие.

И на въпроса „Сега накъде?“ може да се дадат основните направления в работата за развитие на логопедията. Наложително е да се използва наличния потенциал на целия логопедически кадрови ресурс. Така ще продължи истинското прогресивно развитие на нашата логопедическа школа.

В „Немска идеология“/1848 г/ бележит немски философ от 19.век формулира сентенцията :“Няма нищо по практично от добрата теория“. Тук трябва да бъде и изходната позиция. Ето как виждам решението:

1. Разработване теоретическите основи на логопедията:предмет, структура, понятийно-терминологическата система, методи за изследване и ревалидация/логотерапия.

2. Внедряване в теорията и практиката на световните постижения и творческото им прилагане.

3. Прилагане на съвременни технологически подходи и технологическо обновление като например „Теорията за обратната връзка“/“Bio feed lack”/, което успешно се осъществява в ЮЗУ- Благоевград от доц.д-р Е.Горанова.

4. Разработване на инструментариум за логопедическата практика в тясно сътрудничество с висшите училища и практиката.

Това са предпоставки за поставяне на Логопедията в България на еднакво равнище с логопедията в света. Успехът ще бъде гарантиран.

ТЕСТОВЕ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЕЗИКОВОТО РАЗВИТИЕ ПРИ ДЕЦА ОТ ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ СЪС СПЕЦИФИЧНО ЕЗИКОВО НАРУШЕНИЕ

Янчева-Велинова, Лилия В.¹, Митова, Екатерина²

¹ докторант в специалност „Логопедия“ в Югозападен университет „Неофит Рилски“, факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“, управител и логопед в студио „Амалтея“, e-mail: studio@amalteya.org;

² , доц. д-р, ДМ Югозападен университет „Неофит Рилски“, факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“, педиатър, e-mail: ekaterina_mitova@abv.bg

TESTS TO RESEARCH LANGUAGE DEVELOPMENT IN PRESCHOOL CHILDREN WITH SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENT

Yancheva-Velinova, Liliya V¹, Mitova, Ekaterina²

¹ speech and language therapy student in a doctor's degree program, “Neofit Rilsky” South-West University of Blagoevgrad, Bulgaria, Faculty of Public Health, Health Care and Sport, Department of Speech Therapy, owner of Amalteya Studio private practice, Sofia, Bulgaria, e-mail:

studio@amalteya.org

² Assoc. Prof., PhD, MD, “Neofit Rilsky” South-West University of Blagoevgrad, Bulgaria, Faculty of Public Health, Health Care and Sport, Department of Speech Therapy, e-mail: ekaterina_mitova@abv.bg

АБСТРАКТ:

Цел: Целта на настоящия доклад е да представи методи за диагностика на Специфичното езиково нарушение за български език.

Методология: Основният метод, който ще използваме е проучване на научно-базирана литература в областта на логопедията, медицината, психологията и лингвистиката, по отношение на методите, които се прилагат за оценка на езиковото развитие.

Резултати: Направеното проучване е за използваните от терапевтите тестове за изследване на езиковото развитие и наличието на езикова патология. Разгледаните тестове са за български език и са описани техните характеристики. Представени са положителните и отрицателните качества на всеки един от тестовете, както и статистическата им надеждност. Въпреки наличието на много добри диагностични методи все още децата в България се диагностицират късно и често нарушенията в езиковото развитие се игнорира от родителите.

Заклучение: Добрите диагностични инструменти подпомагат специалисти за точна диагноза и надлежни последващи действия за корекция на нарушенията в езика, както и мотивират родителите да подпомагат процеса на терапия. В България има няколко надеждни теста, които да изследват отделни части на детския език, но все още предстоят да се разработят още в областта на разбирането и прагматиката.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: специфично езиково нарушение, деца от предучилищна възраст, тестове за диагностика

ABSTRACT:

Purpose: The purpose of this report is to present methods for diagnosing the Specific Language Disorder for the Bulgarian language.

Methodology: The main method we will use is a study of science-based literature in the fields of speech therapy, medicine, psychology and linguistics, regarding the methods that are applied to the assessment of language development.

Results: The conducted study is about tests used by therapists to investigate language development and the presence of language pathology. The examined tests are for the Bulgarian language and their characteristics are described. The advantages and disadvantages of each of the tests, as well as their statistical reliability, are presented. Despite the availability of very good diagnostic methods, children in Bulgaria are still diagnosed late and often the disorders in language development are ignored by parents.

Conclusion: Good diagnostic tools assist professionals is to achieve accurate diagnosis and appropriate follow-up to correct language disorders, as well as motivate parents to support the therapy process. In Bulgaria, there are several reliable tests that examine individual parts of children's language, but further development in the area of language comprehension and pragmatics is still to be done.

KEY WORDS: specific language impairment, preschool children, diagnostic tests

ВЪВЕДЕНИЕ

Терминът „медицина базирана на доказателствата” (МБД) възниква през 80-те години на миналия век в канадския медицински университет McMaster Medical School от клиницистите, които разработват нов клиничен подход, успяващ да следи новите научни достижения в различните сфери и да ги интегрира в практиката. Дефиниция на МБД е публикувана за пръв път в British Medical Journal през 1996 год. и гласи: „МБД обозначава съвестното, ясно и разумно приложение на най-добрите съвременни доказателства при вземането на решения относно грижите за всеки отделен пациент”.(Sackett, David L., 1996) Robert F. ORLIKOFF, D. Georgieva (2020) твърдят, че „практиката базирана на доказателства все още е ново виждане в България за работата на клиницистите“, в частност за българските логопеди, но постепенно навлиза в практиката. (Георгиева, Д., Чолакова, М 2020). Езиково- говорните терапевти изследват научни доказателства и практики в рамките и на други науки. Например, лингвистика, неврология, психология и други, така че ако за лингвистиката нарушенията могат да са във фонологията, морфологията, синтаксиса, семантиката и прагматиката, то според неврологията и асоциативният модел за мозъчното

функциониране, „мащабните мрежи в човешкия мозък са посветени на специфични функции като език, лицево разпознаване на обекти, поведение, зрително-пространствено усещане, пространствено внимание, памет и емоции (Mesulam M, 2000, Колев, 2019, 23 стр) и нарушенията са в различни полета на мозъка.

Цел: Целта на настоящия доклад е да представи най- използваните в практиката методи за диагностика на Специфичното езиково нарушение за български език. За осъществяването на тази цел са очертани следните **задачи**:

1. Да се проучат различните диагностични тестове за изследване на езиковото развитие при децата от предучилищна възраст
2. Да се представят и опишат положителните и отрицателните характеристики на различните тестове за изследване на нарушенията в езиковото развитие при децата.

Метод: Основният метод, който ще използваме е проучване на научно-базирана литература в областта на логопедията, медицината, психологията и лингвистиката, по отношение на методите, които се прилагат за оценка на езиковото развитие.

Резултати и обсъждане:

Изследването на детския език започва своето бурно развитие с появата на Бихевиоризма и до днес са създадени значителен брой тестове и методики за английско говорещите деца, като: Test for Reception of Grammar (TROG-2) D. Bishop 2003, Clinical Evaluation of Language Fundamentals-4 (CELF-4), Comprehensive Assessment of Spoken Language (CASL), Fullerton Language Test for Adolescents-second edition, Functional Communication Profile, Oral-Written Language Scale-2(OWLS-2), Test of Adolescent and Adult Language-third edition (TOAL-3), Test of Language Development-Primary: third edition (TOLD-P:3), Test of Language Development-Intermediate: third edition (TOLD-I:3), които установят наличието на Специфичното езиково нарушение. СЕН е разстройство на развитието, при което децата изостават от своите връстници в езиковата продукция и разбирането без никакви очевидна причина. По дефиниция то не е второстепенна спрямо факторите, които обикновено предизвикват езикови проблеми, като локална лезия на мозъка или травматично мозъчно увреждане, загуба на слуха или дори фактори на околната среда. Освен това, при Специфичното езиково нарушение езиковите проблеми се появяват без никакво друго очевидно когнитивно увреждане, т.е. въпреки сравнително нормалното невербална интелигентност. (Bishop, D.1997) Често специалистите не могат да отчетат наличието на лека слухова загуба, която може да е предпоставка за неправилно поставена диагноза „Специфично езиково нарушение“. Необходимо е при съмнение за нарушения в разбирането да се направи и аудиометрия, защото при „своевременно слухопротезиране

(ако е необходимо) могат да сведат до минимум негативното влияние върху развитието на детето“ (Андреева, Ан. 2015).

Развитието на езика при децата все по-често е съпроводено с различни трудности. По данни на Министерство на образованието (Веселинова, Н., Янчева-Велинова, Л., 2022) за последните 10 години броят на децата със Специфичното езиково нарушение, с които работи специалист от министерството е скочил от 1183 на 2704 за 2020г. При направения медико-географски анализ се наблюдават и честотното разпределение на децата с това нарушение, който в бъдеще може да се направи анализ на перспективите за развитие на нарушението и необходимостта от специалисти в даден регион (Веселинова, Н. 2021, Веселинова, Н. 2021, 22. Veselinova, N., Yancheva-Velinova, L.). Възниква и въпрос, относно достъпът до информация за Специфично езиково нарушение от страна на родителите и колко от тях биха се обърнали към специалист. По данни от анкета на Горанова, Е., Андреева, Ан., Дионисиева, К., (2019) „по-голяма част от анкетираните родители не са се обръщали за консултация или съдействие от специалист, който има компетенции, свързани с езиковото и говорно развитие на детето (логопед)“.

В България първият тест, който изследва развитието на децата е **„Невро-психологично изследване“** и е създаден в края на 70-те и началото на 80-те години на миналия век. Според законодателя на всяко дете постъпило в логопедичен кабинет трябва да бъде направена диагностика с негова помощ. Поради тази причина батерията е широко използвана, но въпреки това все още се разчита на експертната оценка на терапевта за наличието на Специфично езиково нарушение. „Невро-психологично изследване“ е тестовата батерия, която има за цел да изследва цялостното когнитивно и езиково развитие на децата от предучилищна и училищна възраст. Батерията е публикувана през 1985г от „Медицинска академия“ гр. София и се базира на разработеното от руската невро-психоложка Хомская (Хомская, Е., 1987) изследване. По-късно има разработени и други версии на „протокола“ от следните автори: Цв. Ценова (Цв. Ценова 2010), „Държавен логопедичен център“, В. Матанова и Е. Тодорова (2013).

Протоколът на изследването съдържа 12 глави, като от 1 до 7 глава се изследват когнитивни функции, гнозис и праксис, а в останалите от 8 до 12 се изследват устен и писмен език. В глава 8 се започва с рецептивна реч и следните тестове: фонематичен слух, разбиране на многозначност на думите, разбиране на предлози и предложни отношения и разбиране на слухово възприет текст. В глава 9 се разглежда експресивна реч, като се започва с повторение на изолирани звукове, повторение на многосрични думи, разказ по серия картинки. Глави 10, 11 и 12 изследват писмената форма на речта и сметните операции. Недостатък на този тест е липсата на критерии за оценка и статистическа

обработка, липсата на единен картинен материал и наличието на субективен фактор, тъй като се разчита на експертна оценка.

Тест за диагностика и превенция на езика 3-4 (ДПЕ 3-4) с автори Росица Йосифова, Юлияна Стоянова, Маргарита Поппандова и Росица Нецова (2010). Това е скринингов тест, който изследва комуникативното, езиковото и графомоторното развитие на децата от 3 до 4г. Скринингът съдържа 10 въпроса, които обхващат четирите сфери-социализация и комуникация, графизъм, разбиране и изразяване. С тестът се борави лесно и бързо, а оценката е на момента, тъй като се отбелязват отговорите с да/не. Недостатък на тестът е, че не може да даде коя част на езика е нарушена и за това след него трябва да се направи цялостна диагностика.

„Изследване на езиковото развитие“ с автор Георгиева, А., 2000г. Тестовата батерия съдържа 3 отделни теста, но са публикувани само първите два от тях. Първият съдържа следните тестове: тест за езиковото разбиране на думи и изречения и тест за езикова продукция. Вторият тест се нарича „изследване на артикулацията и фонологията в детска възраст и разделен на две части продукция на ниво дума чрез назоваване от картинен материал и продукция на ниво изречение подкрепен също от картинен материал. Третата част отредена за граматика и прагматика не е публикувана. Тестовите са богато подкрепени с илюстрации, много добре оформени и лесни за администриране бланки за отчитане на резултатите, лесни за боравене от страна на децата, но липсва ключ и статистическа достоверност. За това те имат само информативна стойност и не може да се постави логопедична диагноза.

„Картинен тест за фонологично осъзнаване за деца от 4 до 7 годишна възраст“ (КТФО) с автор Катерина Щерева, 2012г. Тестовата батерия е разделена на шест глави. Първа глава е отредена на „римуването“ и съдържа 2 субтеста. Втора глава е за „класифициране“ и съдържа девет субтеста. Трета глава е за „манипулиране“ и съдържа два субтеста. Четвъртата глава е за „сливане“ с два субтеста. Пета глава е за „сегментиране“ и съдържа три субтеста. Последната глава е за „бързо серийно назоваване“ с под тестове за цветове и за предмети. Тестовата батерия е картинно обезпечена, лесна за манипулиране и обработка, съдържа статистически данни за норма и патология. Недостатък е, че изследва само фонологичната страна на езика и е разработен по-скоро за превенция на дислексия.

Дортмундски скрининг тест на детското развитие DESK 3-6 R, който се предлаган от фондация „Хестия“ и е адаптиран инструмент за ранна детекция на нарушения в развитието на деца в предучилищна възраст с цел навременна интервенция. Изследва фина моторика, груба моторика, когнитивни способности, език и комуникация, както и

социално поведение, като данните се събират от пряка работа с детето и от въпросник към родителя. Резултатите за изследването на развитието на езика дават насоки, но не и конкретна област на нарушение.

Denver II е скрининг тест за детско развитие за деца от 0 до 6г, на Wilhelmine R. Frankenburg, който също се предлага адаптиран от фондация „Хестия“. Той изследва общото развитие на изследваното дете и алармира за потенциални проблеми в развитието му. Оценява освен нарушенията, така и силните страни в развитието на детето за възрастта. Скалите на изследване са личностно-социална сфера, фина моторика – адаптивност, говор и груба моторика, като данните се събират от родители и от пряка работа с детето. По отношение на език изследва само говорът, чийто нарушения могат да бъдат от различно естество.

Резултатите от DESK 3-6 R и от Denver II се попълват в специализирана софтуерна система, която веднага подава информация дали детето е в риск или норма. Резултатът е информативен и не може да служи за поставянето на конкретна диагноза. (<https://hestiabg.com/bg/tests>)

През 2017г се публикува и **„Тестовете за изследване на езиковото развитие при деца от 4 до 7 години“** създадени от И. Кърпачева, А. Василева, Н. Димитрова – логопеди в Държавния логопедичен център (ДЛЦ) гр. София във връзка с европейски проект. Тестовете са методически много добре обосновани, подкрепени с богат картинен материал, лесни за администриране и статистическа обработка. Предоставени са ясни критерии за норма, рискова група и патология. Тестовете са разделени в четири възрастови групи и следните модули: Разбиране и употреба на морфологични и лексикални единици; Разбиране и употреба на синтактични конструкции; Звукова култура на речта; Подготовка за ограмотяване. Тестовете са изцяло съобразени с държавните образователни изисквания за езикова компетентност на Министерството на образованието. Недостатък на тестът е, че изследва прагматиката косвено. Това е тестът, който най- точно покрива за сега езиковите нива и след него може да се постави логопедична диагноза.

През 2021г Бойчева, Ц., Симонска, М. (2021) създават **„тест за изследване фонологичното и артикулационно развитие на деца в предучилищна възраст“**, който изследва всички съгласните фонemi в българския език. Тестовата методика анализира резултатите на децата на три нива: първо - назоваване на съществителни имена по картина, второ - повторна реч на изречения и трето ниво – спонтанната реч на изследваните деца. Целта е да се разграничат децата с типично фонологично развитие от тези със забавено фонологично развитие. Цялата методика е добре подкрепена с картинен материал и

статистически данни. Недостатък на теста е, че изследва само фонологията и артикулацията и все още не се е наложил в практиката.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представените тестове за диагностика на езика показват, че все повече специалисти търсят възможности за по-добри практики за изследване на детския език, а от тук и по-добри програми за терапия на установените нарушения. Все още няма единна номенклатура за диагностика, терапия и ясно установени норми за езиковото развитие. Повечето тестове вече имат много добри статистически данни за валидизиране, но въпреки това в практиката все още се разчита на експертната оценка. Най-осезаемо в момента е липсата на методика за изследване на разбирането особено в най-ранната възраст. Въпреки всичко трябва да отбележим значителния брой надеждни тестове в отделни области, които са налични за български език, но предстоят да се разработят още нови такива за изследването му.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Андреева, Ан., (2015)Откриване на деца с комуникативни нарушения вследствие на възпаление на средното ухо , Сборник от Международна Логопедична конференция, Албена 2015
2. Бойчева, Ц., Симонска, М. (2021). Фонологичен и артикулационен анализ на речта на деца в предучилищна възраст. Сб. към Втора научно-практическа конференция „Образование и изкуства: традиции и перспективи “, изд. Софийският университет „Св. Климент Охридски“ стр. 620-630.
3. Веселинова, Н. (2021) Медицинската география – постижения и надежди. С.; Veselinova, N. (2021) Meditsinskata geografiya – postizheniya i nadezhdi. S.
4. Веселинова, Н. (2021) Медико-географската кохезия в България. Устойчиво развитие и социално-икономическа кохезия през XXI век – тенденции и предизвикателства, т. 2, издателство: Академично издателство „Ценов“ Свищов, стр.:335-342, ISSN (print):978-954-23-2069-2, ISSN (online):978-954-23-2070-8;
5. Георгиева, А., „Изследване на артикулацията и фонологията“, Ръководство за изследване на детето‘ 2004, София ISBN 9548510847
6. Георгиева, А., „Изследване на езиковото разбиране и продукцията при деца от предучилищна възраст“, Ръководство за изследване на детето‘ 2004, София стр. 127-153 ISBN: 9548510945
7. Георгиева, Д., Чолакова, М., Практика, базирана на доказателства, и дистанционно обучение през XXI век – нови перспективи Сп. „Стратегии на образователната и научната политика“, книжка 4/2020, година XXVIII стр. 379 – 391 ISSN 1314–8575

8. Горанова, Ел., Андреева, Ан., Дионисиева, К., (2019) “Достъпност на логопедичните услуги за деца от предучилищна възраст с проблеми в езиковото развитие“, Логопедична конференция с международно участие на тема “Работа с родители” Албена
9. Йосифова, Р., Стоянова, Ю., (2010) „Диагностика и превенция на езика 3-4“ ЛЦ „Ромел“
10. Колев, Д. (2019) Атлас Поведенческа и Когнитивна невроанатомия ISBN: 978-619-188-225-0; Kolev, D. (2019) Atlas Povedencheska i Kognitivna nevroanatomya ISBN: 978-619-188-225-0
11. Кърпачева, И., Василева, А., Димитрова, Н., “Ръководство към тестове за определяне на езиковото развитие на деца от предучилищна възраст“ 2017, София
12. Матанова В., Е. Тодорова. Ръководство за прилагане на методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците. Институт за психично здраве и развитие, С., 2013.
13. Хомская, Е., Д., „Нейропсихология“. Учебник. — М., 1987.
14. „Протокол за невропсихологично изследване на деца“ София, 1985г
15. Цв. Ценова „Комуникативни нарушения в детска възраст“ 2001, София, ISBN: 954999807X
16. Щерева, К., „Фонологичното осъзнаване на децата“ 2012, София ISBNB 9789549290318
17. Янчева - Велинова, Л., Ек. Митова (2020) Честота и разпространение на специфичното езиково нарушение при българските деца в предучилищна възраст. Knowledge – International Journal, Vol.43.4, 819 – 824
18. Bishop, D. (1997). Uncommon understanding: Comprehension in specific language impairment. Hove: Psychology Press ISBN 9781317775300
19. Mesulam M. (2005) Imaging connectivity in the human cerebral cortex: the next frontier? Annals of Neurology, 57: 5e7
20. Robert F. ORLIKOFF, D. Georgieva. (2019). A Comparative Overview of Evidence-Based Treatment of Stuttering in Bulgaria and in the USA and Canada. Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities, 2(2), 119–128. Retrieved from <https://www.jrtdd.com/index.php/journal/article/view/24>
21. Sackett, David L, Rosenberg, William M C, Gray, J A Muir, Haynes R Brian, Richardson, W. Scott, Evidence based medicine: what it is and what it isn't, BMJ 1996;312:71
22. Veselinova, N., Yancheva-Velinova, L., Medico - geographical analysis of the prevalence of the specific language impairment among children in Bulgaria”, International Scientific Conference GEOBALCANICA 2022, <https://doi.org/10.18509/GBP22141v>
23. <https://hestiabg.com/bg/tests/>

БЪРЗО СЕРИЙНО НАЗОВАВАНЕ ПРИ ДЕЦА С НАРУШЕНИЯ В ПИСМЕНАТА КОМУНИКАЦИЯ

Светослава Йошева¹, Анна Андреева²

¹Основно училище „Христо Смирненски“, Радомир, България sveti_16@mail.bg

²Югозападен университет „Неофит Рилски“, Благоевград, България,

anna_andreeva@swu.bg

RAPID SERIAL NAMING IN CHILDREN WITH DISORDERS OF READING AND WRITING

Svetoslava Yosheva, Anna Andreeva

АБСТРАКТ

Настоящото изследване цели да проучи връзката между скоростта в бързото серийно назоваване и проявата на нарушения в писмената комуникация при ученици от III и IV клас. Контингентът на изследване се състои от 32 ученици на средната възраст 9,6 години. Установи се положителна корелация между бързото серийно назоваване и скоростта при четене ($r = 0.706$, $p < 0.001$). Резултатите доказват, че чрез приложение на тест за бързо серийно назоваване е възможна ранна идентификация на риска от прояви на дислексия.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: бързо серийно назоваване, дислексия, нарушения в писмената комуникация

ABSTRACT

The present study aims to investigate the relationship between rapid serial naming speed and the manifestation of reading and writing disorders in students of grades III and IV. The study contingent consists of 32 students with an average age of 9.6 years. A positive correlation was found between rapid serial naming and reading speed ($r = 0.706$, $p < 0.001$). The results prove that by applying a rapid serial naming test, early identification of the risk of dyslexia is possible.

KEYWORDS: rapid serial naming, dyslexia, written communication disorders

ВЪВЕДЕНИЕ

Живеем във време, в което хората обменят голямо количество и бързо пременяща се информация, поради тази причина е от изключително значение усвояването на четенето и писането. Възможност за достъп до нови необятни знания и научаване на умения е способността да се декодира писмения код на даден език с точност, скорост и без съзнателни усилия. В ежедневието човек често използва писмената комуникация. Хората постоянно имаме достъп до печатна информация от различни източници като: текстови

съобщения, етикети на продукти в магазини и аптеки, уебсайтове или дори табели и пътни знаци по пътя. Повечето деца успешно се научават да прилагат уменията за писмена комуникация в началното училище (Araújo & Faísca, 2019). Въпреки това епидемиологичните лонгитудинални данни показват, че дислексията е силно разпространена като засяга около 10–20% от населението, независимо от пола (Wu et al., 2022). Терминът „дислексия“ е обобщаващ за означаване на нарушенията, свързани с декодиране и кодиране на писмената информация (ръкописна и печатна). В тази връзка е от решаващо значение да се разбере как се усвоява четенето като процес и да се изследват индивидуалните различия на децата, които развиват академичните си умения. Изследванията по в тази област установяват, че лица с дислексия демонстрират затруднения в бързото автоматизирано серийно назоваване, което се изразява в по-бавно назоваване на познати стимули като букви, цифри, предмети или цветове (Wolf, Bowers, & Biddle, 2000). Тези трудности често се задълбочават с възрастта и могат да бъдат по-устойчиви от други характерни прояви на дислексия (Swanson & Hsieh, 2009). Тестът за бързо серийно назоваване се е утвърдил като един от ключовите предиктори за уменията за четене и нарушенията в тях. Обикновено той се измерва чрез задачи, при които участниците трябва възможно най-бързо да назоват редица визуално представени стимули (букви, предмети и др.). Общото време за изпълнение се разглежда като индикатор за автоматизиран достъп до фонологични кодове и бързина на тяхното извличане от дългосрочната памет (Araújo & Faísca, 2019). Много изследвания показват, че този тест е надежден предиктор за оценка на усвоените умения за четене на различни езици и на различни етапи от развитието. Бързото серийно назоваване и чувствителен тест дори за фонологичното осъзнаване, краткосрочната фонологична памет, познания за буквите и IQ (Georgiou et al., 2016). Мета-анализ на Araújo et al. (2015) потвърждава умерена до силна корелация между четенето и бързото серийно назоваване. Тази връзка може да се обясни по няколко начина. Процесите при бързото серийно назоваване и фонологичната обработка са независими, но в същото време свързани процеси, като връзката с четенето може да се обясни чрез орфографска обработка, обща скорост на когнитивна обработка или превръщането на писмения код от графема към фонема (Pan et al., 2013). Clarke, Hulme, & Snowling (2005) стъпват на фонологичната хипотеза и обясняват, че забавянето в бързото серийно назоваване отразява затруднения при достъп и извличане на фонологични кодове. Съществуват и хипотези за взаимна обусловеност между бързото серийно назоваване и четенето като те доказват, че опитът в четенето зависи от бързото серийно назоваване, а дори може и да го подобрява (Araújo & Faísca, 2019). При изследване на фонологичното осъзнаване при деца от 4 до 7 години Щерева (2012) установява връзка между фонологично

осъзнаване, бързо серийно назоваване и скоростта на четене, както и косвена такава с писането.

Целта на настоящото изследване е да се проучи дали съществува връзка между дефицитът на нарушената скорост в серийното назоваване и проявата на нарушения в писмената комуникация при ученици от начален етап.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Контингентът на настоящото изследване се състои от 32 ученици в начална училищна възраст. Всички децата са с интелект в нормата и без нарушения в сензорните модалности. Преди започване на изследването е поискано и декларирано писмено съгласие от родителите на учениците като предварително са им обяснени целта на изследването и процедурите за снемане на данни. Сред учениците от III и IV клас беше приложена Методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците. По този начин бяха формирани две групи на участващите в проучването. Едната група е определена като Експериментална и се състои от 16 деца, при които са регистрирани грешки при диктовката и четенето. Втората група е Контролна и тя е съставена от 16 ученици, при които няма затруднения в четенето и диктовките са без грешки. Средната възраст на контингента е 9,6 години. За постигане целите на проучването са приложени следните инструменти:

1. Методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците на Ваня Матанова и Екатерина Тодорова, 2013г., от която са използвани съответните за възрастта текстове за диктовка и четене.
2. Картинен тест за фонологично осъзнаване (КТФО) (Щерева, 2013).
3. Тест за бързо серийно назоваване (предмети и цветове).

Данните са обработени чрез тестове за статистически анализ, за да се проверят издигнатите хипотези, а именно дали средноаритметичните стойности на резултатите от проведените изследвания за двете групи е различно. Проверено е дали има корелация между резултатите от теста за бързо серийно назоваване и скоростта на четене и представянето на диктовката.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

За обработка и статистически анализ на резултатите от приложените тестове е приложен Т-тест на Стюдънт. Сравнени са обобщените данните от бързото серийно назоваване (предмети и цветове) между децата в норма от контролната група (КГ) и децата с установени затруднения в писмената комуникация от експерименталната група (ЕГ). Разликата е статистически значима ($p = 0.000$), което означава, че децата от експерименталната група се справят по-бавно с бързото серийно назоваване от колкото

децата в норма. При съпоставяне на резултатите вътре в групата от субтестовите за бързо серийно назоваване на предмети или цветове се установи, че изследваните ученици изпитват повече затруднения с цветовете. Те назовават цветовете с по-бавна скорост (средна скорост за групата 68 сек.) в сравнение със скоростта за назоваване на предметите (средна скорост за групата 70 сек.). Учениците от КГ назовават предметите със средна скорост 48 секунди, а при теста за цветовете скоростта е средно 49 секунди.

Сравнявайки средните резултати за скорост при четене между двете изследвани гупи деца се открива статистически значимо различие ($p = 0.000$). Учениците от ЕГ са под нормата за скорост на чете за съответната възраст. Учениците от КГ са се справили отлично с тази задача – гладко четене, с добра скорост и без грешки. Изследваните от ЕГ са допуснали средно около 22 грешки при четенето. Гладкото четене е динамично и сложно умение, което включва различни лингвистични и когнитивни умения, които функционират на различни нива в йерархията на обработката, като нивото на фонологично и морфологично осъзнаване, скорост на обработка, памет, ниво на развитие на речника (Giazitzidou, 2021). Затрудненията в изброените умения води до допускане на грешки и удължаване на времето за четене. Много изследвания на различни езици доказват връзката между бързото серийно назоваване и гладкото четене (правилно четене на думите с добра скорост). Колкото по-добре се справя едно дете с бързо серийно назоваване, толкова по-гладко се справя с четенето (Shechter et al., 2018).

С помощта на корелационния коефициент на Пирсън се провери корелацията между резултатите от КТФО и времето за четене. Установи се умерена линейната корелация между двете променливи, където $p < 0.001$. Големината на ефекта е голяма или по-голяма от типичната и колкото по-висок бал има едно дете при 16-те субтеста за фонологично осъзнаване, толкова повече думи за минута може да назове. Получените резултати от научното изследване повтарят доказаното от Щерева (2013). Установи се и умерена зависимост между резултатите от КТФО на участниците в изследването и броят грешки при четене. Колкото са по-високи стойностите на резултатите от теста КТФО, толкова по-малко грешки допуска ученикът при четене. Фонологичното осъзнаване е способността да се борави с фонемите, като възможността за идентифициране на първия/ последния звук в дума, да открива и назовава рима и т.н. са умения, които подготвят учениците за четене и писане. Учениците, които се затрудняват с четенето и имат проблеми в писането се нуждаят от допълнителни работи върху фонологичното осъзнаване. Тези наши резултати се доказват освен от изследванията на Щерева (2012), а и от много други изследователи като например Shechter et al. (2018) и Giazitzidou et al. (2022).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резултатите от проведеното изследване потвърждават наличието на статистически значими различия между децата с нарушения в писмената комуникация и децата в норма при задачите за бързо серийно назоваване и при четене. Учениците от експерименталната група демонстрират по-бавна скорост на назоваване и значително повече затруднения при назоваване на цветове в сравнение с предмети, както и по-ниска скорост на четене и повече грешки в сравнение с контролната група. Установената корелация между нивото на фонологично осъзнаване и постиженията в четенето подчертава ключовата роля на този фактор за развитието на писмената комуникация. Данните съвпадат с предходни научни резултати и подкрепят необходимостта от целенасочена педагогическа интервенция, насочена към развитие на фонологичното осъзнаване и скоростта на обработка, с цел подобряване на уменията за четене и писане при децата с установени затруднения. Въз основа на резултатите от изследването е необходимо да се предприемат целенасочени стъпки за подкрепа на децата с нарушения в писмената комуникация. Приоритет следва да бъде разработването и прилагането на интервенционни програми за развитие на фонологичното осъзнаване и уменията за бързо серийно назоваване, както и включването на скринингови методики за ранна диагностика. Важно е също да се осигури подготовка на учители и специалисти за работа с такива ученици и да се насърчават допълнителни изследвания с по-широки извадки. Подобни мерки ще подпомогнат по-успешното усвояване на четенето и писането и ще намалят риска от трайни обучителни затруднения.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Матанова, В., Тодорова, Е. (2013). Ръководство за прилагане на методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците, Институт за психично здраве и развитие, София
2. Щерева, К., (2012). Фонологично осъзнаване на децата, Глосса терапи,
3. Щерева, К., (2013). Картинен тест за фонологично осъзнаване /КТФО/ за деца от 4 до 7 години Глосса терапи.
4. Щерева, К., (2016). Тестове за бързо серийно назоваване в медицината и логопедията, статия.
5. Araújo, S., & Faísca, L. (2019). A meta-analytic review of naming-speed deficits in developmental dyslexia. *Scientific Studies of Reading*, 23(5), 349-368. <https://doi.org/10.1080/10888438.2019.1572758>
6. Clarke, P., Hulme, C., & Snowling, M. (2005). Individual differences in RAN and reading: A response timing analysis. *Journal of Research in Reading*, 28(2), 73-86.
7. Georgiou, G. K., Aro, M., Liao, C. H., & Parrila, R. (2016). Modeling the relationship between rapid automatized naming and literacy skills across languages varying in orthographic consistency. *Journal of experimental child psychology*, 143, 48–64. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.10.017>

8. Giazitzidou, S., Padeliadu, S. (2022). Contribution of morphological awareness to reading fluency of children with and without dyslexia: evidence from a transparent orthography. *Ann. of Dyslexia*
9. Pan, J., Yan, M., Laubrock, J., Shu, H., & Kliegl, R. (2013). Eye-voice span during rapid automatized naming of digits and dice in Chinese normal and dyslexic children. *Developmental science*, 16(6), 967–979. <https://doi.org/10.1111/desc.12075>
10. Shechter, A., Lipka, O., & Katzir, T. (2018). Predictive models of word reading fluency in Hebrew. *Frontiers in psychology*, 9, 1882. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01882>
11. Swanson, H. L., & Hsieh, C.-J. (2009). Reading Disabilities in Adults: A Selective Meta-Analysis of the Literature. *Review of Educational Research*, 79(4), 1362-1390. <https://doi.org/10.3102/0034654309350931>
12. Wolf, M., Bowers, P. G., & Biddle, K. (2000). Naming-speed processes, timing, and reading: a conceptual review. *Journal of learning disabilities*, 33(4), 387–407. <https://doi.org/10.1177/002221940003300409>
13. Wu, Y., Cheng, Y., Yang, X., Yu, W., & Wan, Y. (2022). Dyslexia: A Bibliometric and Visualization Analysis. *Frontiers in public health*, 10, 915053. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.915053>

ХИПЕРЛЕКСИЯ ПРИ ДЕЦА С АУТИСТИЧНО РАЗСТРОЙСТВО: СЪПОСТАВЯНЕ НА ДВА СЛУЧАЯ

Катерина Щерева¹, Милена Михайлова², Светла Стайкова³, Мирослава Стефанова²

¹СУ „Св. Кл. Охридски“; email: katerinashtereva@abv.bg

²Институт по невробиология, Българска академия на науките

³Катедра по психиатрия и медицинска психология, Медицински университет -
София

HYPERLEXIA IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: A COMPARISON OF TWO CASES

Katerina Shtereva¹, Milena Mihaylova², Miroslava Stefanova², Svetla Staykova³

¹Sofia University; email: katerinashtereva@abv.bg

²Department of Sensory Neurobiology, Institute of Neurobiology, Bulgarian Academy of
Sciences

³Department of Psychiatry and Medical Psychology, Sofia Medical University

АБСТРАКТ:

Цел: Настоящият доклад има за цел да представи особеностите на декодирането и специфика на грешките при четене, регистрирани при две момчета (на 8 и на 13 г.) с разстройство от аутистичния спектър и история на хиперлексия. Съвременните позиции по отношение на хиперлексията, както и на възможностите за прилагане на теориите за четене към нея, се разглеждат в теоретичен и в практически план. Специален акцент е поставен върху идентифицирането на подобни случаи в специализираната литература и по-конкретно на описаните типове грешки на различните равнища на дума/псевдо-дума. Обсъждат се характеристиките на фонологичното и лексикалното четене в контекста на хиперлексията. Резултатите от декодирането при четене се съпоставят с когнитивните особености на изследваните лица (общ коефициент на интелигентност, вербална краткосрочна памет, работна памет, вербално разбиране, скорост на преработка и др.).

Методология: Стимулите са думи и псевдо-думи от 3 или 7 букви, разположени на средния ред на екрана на монитор, сред други редове с думи или псевдо-думи. Стимулите са представени при пет нива на зрителен шум (0, 50, 55, 60 и 62.5%) получен чрез размяна на черни и бели пиксели. По време на четенето е записан аудио файл, а времето за четене и броят и видовете грешки са взети за последващ анализ. Приложени са и данни от Скала за интелигентност на Уекслер – четвърта ревизия.

Резултати: При четенето на думи и псевдо-думи и при двете изследвани лица се регистрират много високи резултати относно времето за четене и точността. При по-малкото на възраст дете добавянето на зрителен шум повлиява по-силно точността на четенето на реални думи. По отношение на типовете грешки такива се наблюдават единствено при стимулите, придружени със зрителен шум, например някои промени в клъстърната структура на думата, добавяне на срички при четене, огледално четене и

зрителни замени на букви. При реалните думи най-малко са засегнати съществителните имена за разлика от глаголите и другите части на речта. В съпоставителен план се открояват и някои общи когнитивни характеристики между представените случаи: по-високи резултати при задачите, оценяващи образното мислене и работната памет и по-ниски постижения при оценка на скоростта на обработка и вербалното разбиране.

Заклучение: Анализът на постиженията на двете изследвани деца дава основание да се разсъждава активно в посока на това доколко актуалните теории за четене, обсъждащи ролята на декодирането, могат да обяснят в пълна степен хиперлексията и как те могат да бъдат приложени на индивидуално ниво. Необходими са още изследвания за установяването на рискови фактори, свързани с хиперлексията, които да подпомогнат разработването на подходящи стратегии за интервенция при този тип затруднения при четене.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: (до 5 думи). Хиперлексия; декодиране при четене; Разстройство от аутистичния спектър; когнитивен профил; четене на думи и псевдодуми;

ABSTRACT:

Aim: The present research aims to study the specifics of reading and decoding recorded in two boys (aged 8 and 13) with Autism Spectrum Disorder and a history of hyperlexia. Contemporary ideas regarding hyperlexia, as well as the possibilities of applying reading theories to it, are considered in theoretical and practical terms. Special emphasis is placed on the identification of similar cases in the specialized literature and more specifically on the described types of errors at the different word/pseudo-word levels. Features of phonological and lexical reading in the context of hyperlexia are discussed. The reading decoding results are compared with the cognitive characteristics of the subjects (general intelligence quotient, verbal short-term memory, working memory, verbal comprehension, processing speed, etc.).

Methodology: Stimuli were 3- or 7-letter words and pseudowords located in the middle line of a monitor screen, among other lines of words or pseudowords. Stimuli were presented in 5 levels of external visual noise (0, 50, 55, 60 u 62.5%) which was added by exchanging black and white pixels. An audio file was recorded during reading, and the reading time and the number and types of errors were taken for subsequent analysis. Data from the Wechsler Intelligence Scale - Fourth Revision (WISC-IV) were taken.

Results: When reading words and pseudowords, both subjects scored very high on reading time and accuracy. The addition of visual noise affected more the accuracy of real words reading of the younger child. Errors were observed only in the condition with the external visual noise. Types of errors included some changes in the cluster structure of the word, addition of syllables in reading, mirror reading and visual letter substitutions. In the real words condition, nouns are the least affected, unlike verbs and other parts of the speech.

The two cases share some common cognitive characteristics as assessed by WISC-IV: high results in Perceptual Reasoning Index and Working Memory Index and lower results in the assessment of processing speed and verbal comprehension, Verbal Comprehension Index and Processing Speed Index.

Conclusion: *The analysis of the achievements of the two cases of children pose the question whether current theories of reading, concerning the role of decoding, can fully explain the hyperlexia and how they can be applied at an individual level. More research is necessary in order to identify the risk factors associated with hyperlexia to help developing of appropriate intervention strategies for this type of reading difficulty.*

KEY WORDS: (up to 5 words) Hyperlexia; reading decoding; Autism Spectrum Disorder; cognitive profile; reading words and pseudowords

ВЪВЕДЕНИЕ

По данни на Информационния център за образователни ресурси (ERIC, 2022) за периода от 2004 до 2022 г. има само 15 публикувани изследвания, свързани с хиперлексията, докато в същата база данни чрез търсене по ключова дума „дислексия“ за същия този период се отчитат 2183 проучвания. В този смисъл настоящото изследване, свързано с хиперлексия, цели разширяването на данните и познанията, за да може децата с това нарушение на развитието да получат адекватна диагностика и терапия.

Първите автори, които въвеждат термина „хиперлексия“ въз основа на наблюдения на двадесет деца, са Silberberg и Silberberg (1967). При тези деца изследователите установяват специфични характеристики, свързани с преждевременно декодиране, въпреки по-ниското им равнище на вербално функциониране, слушане, разбиране при четене и по-лошите им други академични умения, в сравнение с типично развиващите се деца. По-късно Needleman (1982) разширява определението за „хиперлексия“ като включва към диагностичните критерии: наличие на нарушения в развитието и преждевременно декодиране, което е по-добро от очакваното ниво на IQ. Авторът отбелязва, че хиперлексията трябва да бъде идентифицирана в атипично развиващите се популации и от друга страна декодирането да е налично с внезапна поява на възраст между 2 и 5 години, като четенето да се е появило почти спонтанно, превъзхождайки когнитивните или другите езикови способности.

От друга страна, редица проучвания подчертават коморбидността на хиперлексията и РАС (Разстройство от аутистичния спектър). По данни на Информационния център за образователни ресурси (ERIC, 2022) 6,6% от децата с РАС в щата Северна Дакота, САЩ, имат и хиперлексия. Други изследвания също показват коморбидност на РАС и хиперлексия. Brown, Oram-Cardy и Johnson (2013) представят чрез мета-анализ данни за проучвания на РАС, като включват и изследвания на деца с хиперлексия, и установяват, че двете групи имат подобен профил на четене.

Samson, Mottron, Soulieres и Zeffiro (2012) установяват, че при лицата с хиперлексия мозъчните области, свързани със зрителната обработка, са по-активни от тези на типично

развиващите се връстници. Turkeltaub et al. (2004) откриват чрез сканиране на мозъка на 9-годишно момче с РАС и хиперлексия, че неговите фонологични и зрителни мозъчни области се отличават с повишена активност. Sparks (2004) изказва предположението, че най-вероятно изключителните зрителни умения подпомагат лицата с хиперлексия да обработят моделите на буквите, а след това изключителните им способности за фонологична обработка допълнително допринасят за бързото и точно напасване на звуковете към съответните букви, което е важно умение в областта на декодирането при четене. Тези данни се подкрепят и от изследвания върху типично развиващи се читатели (Berninger, Abbott, Nagy, & Carlisle, 2017; Lachmann, Khera, Srinivasan, & van Leeuwen, 2012; Seidenberg & McClelland, 1989). Освен това лицата с хиперлексия (характеризираща се с добра зрителна и фонологична обработка) в повечето случаи имат по-добри умения за декодиране от тези с РАС (само с добра зрителна обработка). Редица изследванията върху хиперлексията подкрепят това мнение и разделят лицата с РАС по отношение на декодирането при четене на такива с хиперлексия и такива без нейното наличие. Въпреки тези изследвания причините за коморбидността на РАС и хиперлексията все още са неизвестни, като друг дискутиран въпрос е дали има връзка между дефицитите в социалното взаимодействие и изключителните умения за декодиране (Cardoso-Martins & Da Silva, 2010; Newman et al., 2007).

Един от най-експлоатираните модели за обяснение на процеса четене е този на Gough и Tunmer (1986), наречен опростен модел на четенето с разбиране (SVR). В него декодирането и слушането с разбиране са основни компоненти на четенето с разбиране. Този модел е възникнал основно, за да обясни спецификата на четенето при дислексия. Според него дефинирането на дислексията е свързано с идеята, че ако декодирането е лошо, а разбирането при слушане е добро, разбирането при четене също ще бъде лошо. Начинът, по който SVR определя хиперлексията е, че ако разбирането при слушане е лошо, но декодирането е добро, разбирането при четене също ще бъде лошо (Hoover & Gough, 1990). От тук възникват няколко аспекта на обсъждане на декодирането в контекста на хиперлексията. Те са свързани с това дали нивото на декодиране да бъде съпоставяно с коефициента на интелигентност на даденото лице, със стойностите на типично развиващата се популация или с резултатите от разбирането при четене. Друг дискуссионен въпрос е свързан с някои когнитивни характеристики и то най-вече в областта на паметовите особености. Установено е, че лицата с история на хиперлексия може да показват добра вербална краткосрочна памет, но лоша вербална работна памет, като най-вероятното обяснение за това е, че краткосрочната памет е свързана главно с декодирането, а работната памет се докосва до домейна на разбирането (Daneman & Merikle, 1996 и Peng et al., 2018, мета-анализи).

СОБСТВЕНО ИЗСЛЕДВАНЕ

ЦЕЛ

Настоящата статия има за цел да представи особеностите на декодирането и спецификата на грешките при четене, регистрирани при две момчета (на 8 и на 13 г.) с РАС и история на хиперлексия. В представянето на данните се обсъждат характеристиките на фонологичното и лексикалното четене в контекста на хиперлексията. Резултатите от декодирането при четене се съпоставят и с когнитивните особености на изследваните лица (общ коефициент на интелигентност, краткосрочната памет, работна памет, вербално разбиране, скорост на преработка и др.).

МЕТОДОЛОГИЯ

В изследването са включени две деца на 8 и 13 години, които са диагностицирани с РАС и манифестират прояви на хиперлексия. Приложени са и данни от Скала за интелигентност на Уекслер – четвърта ревизия. Предварително е направено проучване на различни източници по отношение на анализа на грешките (виж Shtereva, 2018) като е избрано описание на грешките при четене, класифицирани чрез следната схема на различни равнища - буква, сричка, дума и ред. В допълнение е използвана адаптирана компютърна програма за анализ и обработка на грешките – на равнището на думата: повторение на дума, огледално четене, непочетена дума, посричково четене, вярно/грешно прочетена дума; на равнището на сричката: разлика в срички (добавяне, отнемане на срички; повторение на срички; размятане на срички); на равнището на клъстър/буква: промяна на клъстърна структура; промяна на структура на гласните; разлика в броя на гласните; разлика в броя на съгласните; замени на букви; размятане на местата на буквите; зрителни смесвания - графеми с идентична форма, но различно ориентирани в пространството. Стимулите са думи и псевдо-думи от 3 или 7 букви, разположени на осмия среден ред на екрана на монитора сред общо 15 редове с думи или псевдо-думи. Като лингвистичен материал са използвани думи, в това число съществителни, глаголи, прилагателни, числителни, наречия и местоимения. Псевдо-думите са създадени при използването на включените в изследването думи с помощта на модифицирана версия на „Wuggy“ – многоезичен генератор на псевдо-думи (Shtereva et al., 2020; Keuleers & Brysbaert, 2010). Стимулите са представяни при пет нива на външен зрителен шум, 0 (контролно условие без шум), 50, 55, 60 и 62.5%. Шумът е получен чрез размяна на черни и бели пиксели, като при това се запазват основните характеристики на изображението. По време на четенето е записан аудио-файл, а времето за четене, броят и видовете грешки са взети за последващ анализ.

При двете изследвани деца са администрирани по десет субтеста на Скала за интелигентност на Уекслер за деца - четвърто издание (WISC-IV), на база на които са получени резултатите, представени в таблица 1.

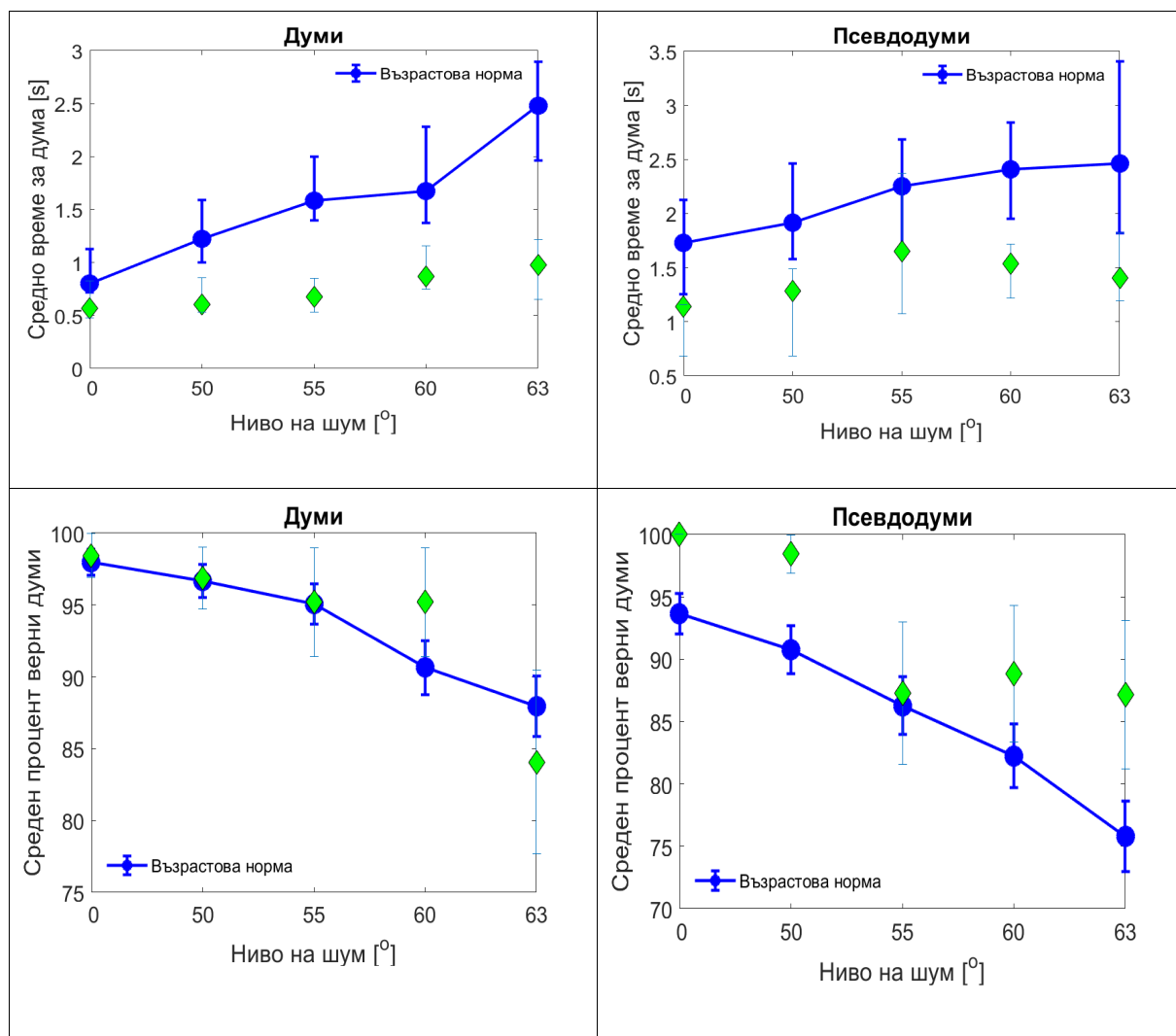
Таблица 1. Резултати от Скалата за интелигентност на Уекслер

Скала	Резултат по скалата		Персентилен ранг		95% доверителен интервал	
	РАС - 8	РАС – 13	РАС - 8	РАС – 13	РАС - 8	РАС – 13
Вербално разбиране (VCI)	83	89	13	22	78-89	84-95
Образно мислене (PRI)	96	108	89	71	89-104	100-115
Работна памет (WMI)	118	107	88	67	108-125	98-115
Скорост на преработка (PSI)	93	84	37	15	84-104	77-97
Общ показател (FSIQ)	94	96	34	44	87-102	89-104

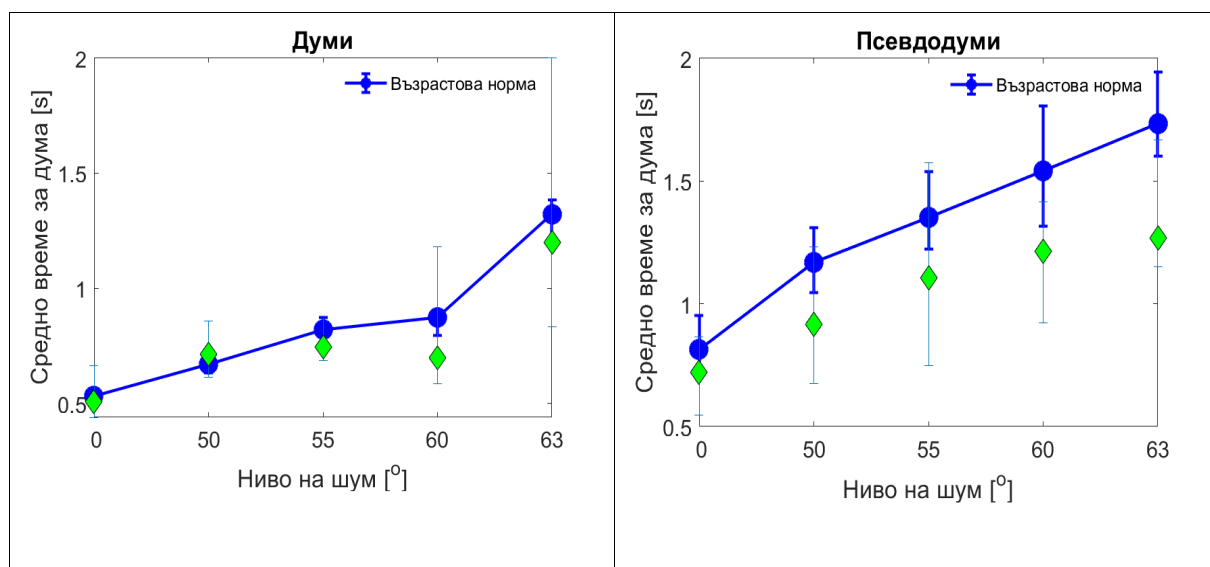
Общият показател или т.нар. пълен коефициент на интелигентност (FSIQ) се получава въз основа на постиженията по всички тези субтестове и при определени условия се счита за най-представителната оценка на глобалното интелектуално функциониране. В случая и при двете деца на субскалово ниво се отчитат значими разлики между най-високия и най-ниския резултат (>23, съответно 35 и 24), които не позволяват изведеният обобщен цифров показател от изпълнения тест да бъде разглеждан като представителен за техните интелектуални способности. Подобни вариации се откриват и при анализ на успеваемостта, качеството на отговорите и използваните стратегии за справяне, както на ниво отделен субтест, така и между отделните тестове, включени в конкретните субскали. Те не могат да бъдат определени като типични за широката популация от деца в училищна възраст, както и да бъдат основание за директно съотнасяне към определена диагностична група.

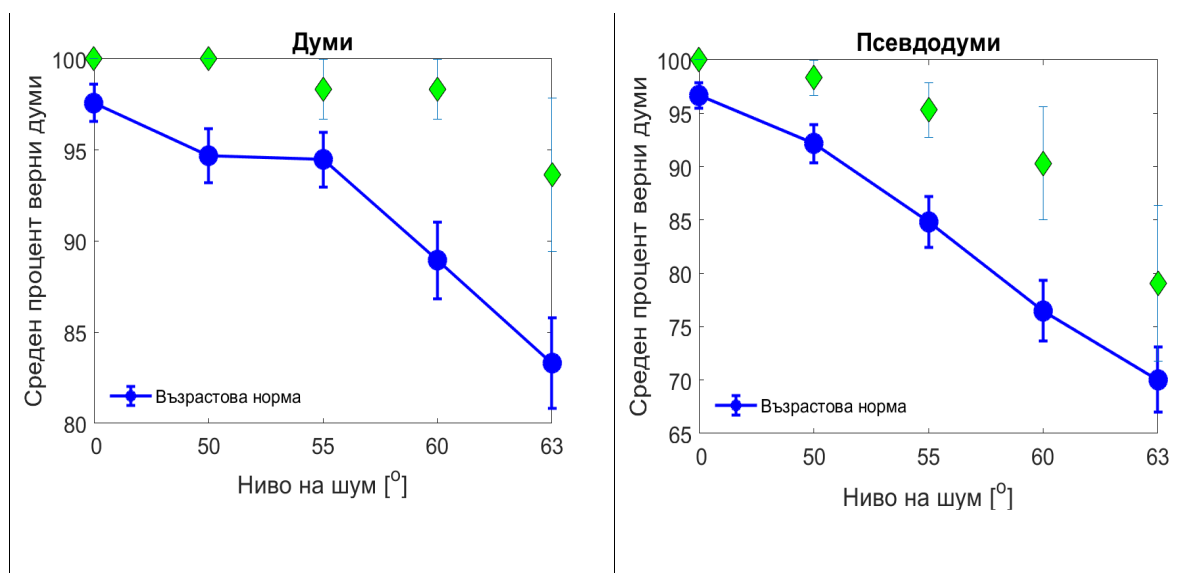
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

При четенето на думи и псевдо-думи и при двете изследвани лица се регистрират много високи резултати относно времето за четене и точността. При по-малкото на възраст дете добавянето на зрителен шум повлиява повече точността на четенето на реални думи (виж графика 1 за участник с РАС, 8 г. и графика 2 за участник с РАС, 13 г.). За целите на това изследване в представените графики резултатите се съпоставят съответно: тези на участника с РАС /8 г./ със средния резултат на 16 деца с типично развитие на възраст между 8 и 11 години; а на участника с РАС /13 г./ със средния резултат на 14 юноши с типично развитие на възраст между 12 и 16 години.



Графика 1. Средно време за четене на дума/псевдо-дума и среден процент вярно прочетени думи/псевдо-думи думи на участник с РАС на 8 години. За сравнение с плътна линия са представени данните на групата участници с типично развитие на възраст 8-11 години.





Графика 2. Средно време за четене на дума/псевдо-дума и среден процент вярно прочетени думи/псевдо-думи на участник с РАС на 13 години. За сравнение с пълтна линия са представени данните на групата участници с типично развитие на възраст 12-16 години.

По отношение на типовете грешки, допускани от изследваните деца с хиперлексия, такива се наблюдават единствено при стимулите с добавен зрителен шум. Повече грешки се отчитат при по-дългите 7-буквени думи, например: някои промени в клъстърната структура на думата, добавяне на срички при четене, огледално четене и зрителни замени на букви. Трябва да отбележим, че повечето грешки са при думите с по-малък брой срички, най-вероятно поради по-сложната клъстърната структура на тези думи. И при двете деца констатираме, че грешките при реални думи имат тенденция да са замени с думи, които също са реални. Тази тенденция е по-ясно изразена при детето на 8 години. При четенето на реалните думи най-малко са засегнати съществителните имена за разлика от глаголите и другите части на речта. Такава закономерност не се наблюдава за грешките при четенето на псевдо-думи, където няма замени на псевдо-думи с реални думи (таблица 2).

Таблица 2. Характеристики на грешките при различните равнища на думата

РАС – 8 години	РАС – 13 години
Равнище графема и фонема	
- Промяна на клъстърна структура на принципа на опростяването - [2]->[1], [2 2 1]->[2 1], - Промяна на структурата и реда на гласните - [1]->[1 1], [1 1]->[2], - Замени на букви; визуални замени - В->Б	- Промяна на клъстърна структура на принципа на опростяването - [2]->[1 1], [2]->[1], [4 1]->[2],[4 1]->[2 1],[4 1]->[2 1], - Промяна на структурата и реда на гласните - [1]->[1 1], [1]->[2] - Замени на букви; визуални замени - М->Н, Ч->Н, О->С, Л->Д
Равнище сричка	
- Добавяне на сричка	- Размествания и повторения

Равнище дума	
- Всички грешки при четене на реални думи са от типа заместване с реална дума - По семантичен признак ОПАКОВА ОПАКОВКА /Г със С/ ДИВ ДИМ /Д със С/ - По визуално и фонологично подобие НАДЦЕНЯ НАДЕНЯ БИЛ БЕЛ - Трудности при по-рядко срещани думи ВГЛЪБЕН НАДЦЕНЯ	- Има грешки при четене на реални думи от типа заместване с реална дума - По семантичен признак ЮНИ ЮЛИ УМОРЕНА ИЗМОРЕНА - По визуално и фонологично подобие ПОДПИША ПОДУША - Рядко срещани думи с честотно по-чести ЕЛФ ЕХО ЕЛФ ЕЛА

В съпоставителен план се открояват и някои общи когнитивни характеристики между представените случаи: по-високи резултати при задачите, оценяващи образното мислене и работната памет, и по-ниски постижения при оценка на скоростта на обработка и вербалното разбиране.

ОБСЪЖДАНЕ

В условията на липса на шум времето за четене на двете момчета с прояви на хиперлексия е близко до това на типично развиващите се деца за същите стимули. Процентът вярно прочетени стимули в повечето случаи е по-висок отколкото при групите на типично развиващите се участници. Зрителният шум оказва значително влияние върху времето за четене и процента на грешките на типично развиващите деца, но в същото време той влияе и на двете деца с хиперлексия, като въпреки това времето им на четене е по-кратко както и процента на вярно прочетените стимули – по-висок в сравнение с контролните групи. При четенето в условията на добавен външен шум възприемането на реални думи може да повлиява процеса на съвпадението им с техните лексикални шаблони и следователно да компрометира лексикалното извличане. По подобен начин, може да се предположи, че процесът на фонемно-графеман анализ на псевдо-думи в среда с добавен външен зрителен шум може да бъде опорочен и това да бъде причина за неефективната обработка и на фонологичната информация (Gold, Bennett, & Sekuler, 1999). В същото време участникът на 13 г. в нашето изследване, показва значително по-добри резултати при четенето на псевдо-думи при всички равнища на външен шум. Това кореспондира с Теорията за самообучение на Share (1995, 2008), която гласи, че повтарящото се практикуване на правилата за съответствие между графема и фонема помага на типично развиващите се читатели да постигнат плавност на декодирането. Най-вероятно децата с по-голям стаж в четенето и с прояви на хиперлексия придобиват по-точни умения за декодиране както на думи така и на псевдо-думи.

Това изследване потвърждава и вече установени закономерности във връзка с ролята на дължината на прочетената дума и клъстърната структура на сричките, които са в рамките

на целевите думи. От една страна, обхватът на зрителното внимание, рефлектиращо върху четенето на по-дълги буквени низове, е свързан предимно с кодиращите способности на четящия, извличането на названията на буквите и кодирането на позицията на буквите в рамките на думата (Collis, Kohnen, & Kinoshita, 2013). От друга страна, наличието на трудности при четене на думи със сложна сричкова и клъстърна структура кореспондира с установените дефицити на лица с РАС на равнището на праксиса и моторното планиране (Kaur, M., M Srinivasan, S., & N Bhat, A., 2018). Разсъждения буди и фактът, че при четенето на реални думи грешките на двамата участници се изразяват със замени с реални думи, а в същото време при четенето на псевдо-думи не се наблюдават замени с реални такива, което най-вероятно доказва преобладаващия лексикален път на четене, а не фонологичния такъв. В същото време това разкрива и относително ясното диференциране от страна на участниците на двата пътя на четене.

Анализът на постиженията на двете изследвани деца дава основание да се разсъждава активно в посока на това доколко актуалните теории за четене, обсъждащи ролята на декодирането, могат да обяснят в пълна степен хиперлексията и от друга страна как те могат да бъдат приложени на индивидуално ниво. Триъгълният модел на четене (Harm & Seidenberg, 2004) предполага, че децата могат да се научат да декодират познати думи или да разграничават хомофонни думи с помощта на разбирането в процеса на четене на думи, но предишни прегледи показват, че лицата с хиперлексия имат дефицити в тези способности (Ostrolenk et al., 2017). В този смисъл опростеният модел на четенето (Hoover & Gough, 1990) дава по-ясно и убедително обяснение за особеностите на този процес при лицата с хиперлексия.

Друга важна тема, обсъждана в редица изследвания, е че въпреки доброто декодиране и словесната краткосрочна памет, хората с хиперлексия проявяват лошо разбиране при слушане, вербална работна памет и умения за четене с разбиране (Daneman & Merikle, 1996 и Peng et al., 2018). В настоящото изследване в съпоставителен план между двамата участници с история на хиперлексия тези особености се потвърждават, като могат да се открият и някои общи когнитивни характеристики между представените случаи: по-високи резултати при задачите, оценяващи образното мислене и работната памет и по-ниски постижения при скоростта на обработка и вербалното разбиране.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Това изследване показва, че зрителният шум оказва значително влияние върху времето за четене и процента вярно прочетени стимули на двете деца РАС и история на хиперлексия, като въпреки това времето за четене е по-кратко, както и броя на грешките е по-малък в сравнение с типично развиващите се деца при повечето нива на външен шум. От друга

страна, добрите умения за декодиране на лицата с хиперлексия могат да окажат въздействие върху тяхното разбиране при четене и при анализирането на техните умения може да не е подходящо да се изолира декодирането от разбирането при четене. Във връзка с обяснението на хиперлексията бъдещите изследвания би трябвало да се насочат към анализ и на други модели на четене, освен традиционно прилаганите за типично развиващите се деца и такива с дислексия.

Библиография

1. Berninger, V., Abbott, R., Cook, C. R., & Nagy, W. (2017). Relationships of attention and executive functions to oral language, reading, and writing skills and systems in middle childhood and early adolescence. *Journal of Learning Disabilities*, 50, 434-449.
2. Brown, H. M., Oram-Cardy, J., & Johnson, A. (2013). A meta-analysis of the reading comprehension skills of individuals on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 932-955.
3. Cardoso-Martins, C., & Da Silva, J. R. (2010). Cognitive and language correlates of hyperlexia: Evidence from children with autism spectrum disorders. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Study*, 23, 129-145.
4. Collis, N. L., Kohnen, S., & Kinoshita, S. (2013). The role of visual spatial attention in adult developmental dyslexia. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 66(2), 245-260.
5. Daneman, M., & Merikle, P. M. (1996). Working memory and language comprehension: A meta-analysis. *Psychonomic Bulletin & Review*, 3, 422-433.
6. ERIC (2022). <https://eric.ed.gov/>
7. Gold, J., Bennett, P. J., & Sekuler, A. B. (1999). Signal but not noise changes with perceptual learning. *Nature*, 402(6758), 176-178.
8. Gough, P. B., & Tunmer, W. E. (1986). Decoding, reading, and reading disability. *Remedial and Special Education*, 7, 6-10.
9. Harm, M. W., & Seidenberg, M. S. (2004). Computing the meanings of words in reading: cooperative division of labor between visual and phonological processes. *Psychological Review*, 111, 662-720.
10. Hoover, W. A., & Gough, P. B. (1990). The simple view of reading. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 2, 127-160.
11. Kaur, M., M Srinivasan, S., & N Bhat, A. (2018). Comparing motor performance, praxis, coordination, and interpersonal synchrony between children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Research in developmental disabilities*, 72, 79–95. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.025>
12. Keuleers, E., & Brysbaert, M. (2010). Wuggy: A multilingual pseudoword generator. *Behavior Research Methods*, 42(3), 627–633. <https://doi.org/10.3758/BRM.42.3.627>
13. Lachmann, T., Khera, G., Srinivasan, N., & Van Leeuwen, C. (2012). Learning to read aligns visual analytical skills with grapheme-phoneme mapping: evidence from illiterates. *Frontiers in Evolutionary Neuroscience*, 4, 1-8.
14. Needleman, R. M. (1982). A linguistic analysis of hyperlexia. In Johnson, C. (Ed.), *Proceedings of the Second International Study of Child Language* (pp. 473–482). Washington, DC: University Press of America.

15. Newman, T. M., Macomber, D., Naples, A. J., Babitz, T., Volkmar, F., & Grigorenko, E. L. (2007). Hyperlexia in children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 760-774.
16. Ostrolenk, A., d’Arc, B. F., Jelenic, P., Samson, F., & Mottron, L. (2017). Hyperlexia: Systematic review, neurocognitive modelling, and outcome. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 79, 134-149.
17. Peng, P., Barnes, M., Wang, C., Wang, W., Li, S., Swanson, H. L. & Tao, S. (2018). A meta-analysis on the relation between reading and working memory. *Psychological Bulletin*, 144, 48-76.
18. Samson, F., Mottron, L., Soulières, I., & Zeffiro, T. A. (2012). Enhanced visual functioning in autism: An ALE meta-analysis. *Human Brain Mapping*, 33, 1553-1581.
19. Seidenberg, M. S., & McClelland, J. L. (1989). A distributed, developmental model of word recognition and naming. *Psychological Review*, 96, 523–568.
20. Share, D. L. (2008). Orthographic learning, phonology and the self-teaching hypothesis. In R. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (pp. 31–82). Amsterdam, Netherland: Elsevier.
21. Shtereva, K., Hadzhiyska, B., Totev, T., & Mihaylova, M. S. (2020). Application of the wuggy method for generation of pseudo-words in the Bulgarian language. *KNOWLEDGE - International Journal*, 43(6), 1219–1226.
22. Sparks, R. L. (2004). Orthographic awareness, phonemic awareness, syntactic processing, and working memory skill in hyperlexic children. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 17, 359-386.
23. Turkeltaub, P. E., Flowers, D. L., Verbalis, A., Miranda, M., Gareau, L., & Eden, G. F. (2004). The neural basis of hyperlexic reading: An fMRI case study. *Neuron*, 41, 11-25.

ОСОБЕНОСТИ НА РАЗПОЗНАВАНЕТО НА РИМНИ ДВОЙКИ ПРИ РЕАЛНИ И ПСЕВДО-ДУМИ ОТ ЛИЦА С АФАЗИЯ

Емануела Маринова

Софийски Университет Св. Климент Охридски, България, ehmarinova@uni-sofia.bg

FEATURES OF THE RECOGNITION OF RHYMING PAIRS IN REAL AND PSEUDO-WORDS BY INDIVIDUALS WITH APHASIA

Emanuela Marinova

Sofia University St. Kliment Ohridski, Bulgaria, ehmarinova@uni-sofia.bg

АБСТРАКТ:

*Настоящият доклад представлява кратък обзорец преглед върху теории, свързани с фонологията при афазия и научно изследване, асоциирано със спецификите на разпознаването на римни двойки при реални и псевдо-думи от лица с това комуникативно нарушение. В изложението се разглежда теорията на Stephen Nadeau за моделите на паралелно разпределение на обработката (parallel distributed processing) в контекста на фонологичната информация, както връзката ѝ с лексикалното извличане при лица с афазия. Коментира се теорията за нелинейната фонологична структура на думата. **Цел:** да се установят характеристиките на нарушена способност за разпознаване на римни двойки при индивиди с афазия, както и да се констатира дали семантичният компонент предизвиква по-сериозно засягане на уменията за разпознаване им при псевдо-думи спрямо реални думи. **Методология:** ползвани са лингвистични процедури от СОФА /Стандартизиран тест за фонологията при афазия/, адаптирани за спецификите на българския език, част от стандартизиран чуждоезиков тест за изследване на фонологията при афазия /Standardized Assessment of Phonology in Aphasia - SAPA/. Употребени са две проби – една съдържаща реални и една, ползваща псевдо-думи. За генерирането на псевдо-думите е ползван методът WUGGY от компютъризирана програма на български език. **Резултати:** наблюдава се засягане на способността за разпознаване на римни двойки при лица с афазия. **Заключение:** Съществена част от слуховата фонологична обработка е именно уменията за разпознаване на двойки римуващи се думи, което на свой ред има връзка с устния и писмения език. Нарушението ѝ може да окаже влияние върху възстановяването от афазия и подбираните методи за логопедична терапия.*

КЛЮЧОВИ ДУМИ: афазия, диагностика, фонология, римуване, фонологична обработка

ABSTRACT:

*The present report presents a brief overview of theories related to phonology in aphasia and scientific research associated with the specifics of rhyming pair recognition in real and pseudo-words by individuals with this communicative disorder. The exposition examines Stephen Nadeau's theory of parallel distributed processing models in the context of phonological information, as well as its relationship with lexical retrieval in individuals with aphasia. The theory of the non-linear phonological structure of the word is commented on. **Aim:** to establish the characteristics of impaired ability to recognize rhyming pairs in individuals with aphasia, as well as to determine whether the semantic component causes a more serious impairment of the ability to recognize them for pseudo-words compared to real words. **Methodology:** linguistic procedures from SAPA (Standardized Assessment of Phonology in Aphasia) were used, adapted for the specifics of the Bulgarian language, part of a standardized foreign language test for the study of phonology in aphasia. The WUGGY method from a computerized program in Bulgarian was used to generate the pseudo-words. **Results:** an impairment of the ability to recognize rhyming pairs was observed in individuals with aphasia. **Conclusion:** An essential part of auditory phonological processing is precisely the ability to recognize pairs of rhyming words, which in turn is related to spoken and written language. Its impairment may have an impact on recovery from aphasia and the selected methods of speech therapy.*

KEY WORDS: aphasia, assessment, phonology, rhyming, phonological processing

ВЪВЕДЕНИЕ

Слединсултните езикови нарушения включват афазия, алексия и аграфия. Афазията е придобито комуникативно нарушение, което засяга някои или всички езикови модалности (изразяване и разбиране, четене и писане). Тя е следствие от мозъчни увреждания с различен характер като инсулт, черепно мозъчни травми, прогресиращи мозъчни заболявания. Този вид нарушение се среща при около една трета от пациентите с исхемичен инсулт и може значително да засегне функционалното възстановяване и връщането към работа. Според Европейският план за борба с инсулта, обхващащ периода от 2018 до 2030 г. (Norrrving et al, 2018) инсултът е сред водещите причини за смърт и инвалидизация в Европа, като добрата рехабилитация трябва да включва продължителни и интензивни занимания за пациенти с афазия, подобряване на удовлетвореността у пациента, намаляване на стреса и депресията, обучение и възстановяване на ежедневните рутинни дейности на пациента. Подобряването на качествена комуникация е основна цел на всяка логопедична терапия. Въпреки че писменият език не се възприема за основен метод за човешка комуникация, през последното десетилетие и с развитието на технологиите значението на

уменията за четене и писане нараства. Писмената комуникация дава възможност да се развие способността за мислене и емпатия, водещи до чувство за ефективност, идентичност и пълноценно участие в обществото (EU High Level Group of Experts on Literacy 2012: 21).

Нарушените способности за четене и писане са един от основните симптоми на афазия. Обработката на писмен език е сложна дейност, която се състои от няколко едновременни подпроцеса и изисква големи когнитивни ресурси (Torrance & Galbraith, 2006). Тежестта и естеството на езиковите увреждания варират, както и последствията от тях за ежедневието. Теоретичните модели за четене и писане, възникващи от когнитивната невропсихология, са добре установени и се използват за диагностични цели, както и за планиране на терапия (Hilari, 2011).

Теорията на Nadeau (2001), свързана с модела на паралелно разпределената обработка ПРО (parallel distributed processing), е съществена за разбирането на фонологичната преработка при афазия. Преди развиването на тази теория лингвистичните теории са се базирали върху идея за серийната обработка. Заради това трудно са се откривали ефектите, които се разкриват от концепцията за обработката на взаимодействията отдолу-нагоре и отгоре-надолу и обясненията как от невронната структура възниква лингвистичното поведение. Моделите от парадигмата на ПРО анализират връзките като включват големи масиви от елементарни единици, които са взаимосвързани силно една с друга и наподобяват невроните в мозъка. Тези модели включват симултанна обработка на множество равнища, повтарящи случващото се в мозъка. Наличието на управление на данните в хода на опита са включени в чистите ПРО модели за имплицитното научаване на правилата. За да се отчетат конкретните фонологични явления според тях не е необходимо да се изграждат специфични структури. Домейните на информацията и необходимото съотношение между тях, изцяло определят структурата на модела. Фонологичните феномени отразяват проявяващото се поведение в мрежите при ПРО моделите.

Процесът на лексикално извличане при афазия е централен за езика според теорията за фонологията при афазия и лексикалния достъп, представена от Friedman, Biran, & Dotan (2013). Този модел разглежда процеса на производство на думи без нарушения като отчита и вероятните местоположения на определени дефицити. В процеса на лексикално извличане, първият етап е изграждането на репрезентация в системата като в него се включва познанието за концепцията. Вторият етап определя лексикално-семантичната репрезентация в семантичния речник, който е организиран на семантичен принцип и съдържа информация за значението на лексемите. След избирането на семантична репрезентация се активира лексикално-фонологичната репрезентация във фонологичния изходен речник и се доставя сегментната информация. Активацията се пренася от

фонологичния изходен речник към фонологичния изходен буфер, определян като кратковременно фонологично хранилище, задържащо фонологичната репрезентация, която идва от фонологичния речник. Тъй като буферът е компонент на краткосрочната памет, се влияе от ефектите на дължината на фонемната верига, т.е. по-дългите вериги са по-трудни за съхранение и продуциране. Фонологичната репрезентация на думата преминава от фонологичния изходен буфер към фонетичното кодиране. Този етап подготвя фонемната верига за произношение и я отвежда към двигателната система. Освен това той съдържа манипулирането с фонemi и използва менталното сричково хранилище. Заради това по-често използваните фонemi и срички се активират по-лесно. За следващият етап, свързан със семантичния речник, е от значение синтактичния речник, който съхранява синтактичната информация за взаимодействието между думите и идиосинкритичните качества на лексикалните елементи. При засягане на фонологичния изходен речник и/или на фонологичния изходен буфер са възможни фонологични парафазии. Ефектът на честотността на думите е наличен при засягане на фонологичния изходен речник. Ефектът на дължината на думата и честотата на употреба на сричките е наличен при засягане на фонологичния изходен буфер. Възможни са нарушено четене и повторение на думи и псевдо-думи при дефицит във фонологичния изходен буфер. Има и засягане на фонологичната краткосрочна памет.

Подготовка (priming) е феномен при който излагането на един стимул повлиява на отговора на следващият стимул без осъзнато намерение. До определена степен това е предходният опит на индивида. В тази връзка проведено изследване за проучване на подготовката (priming), свързано със задача за слухово лексикално извличане, включва римуването и семантиката, както и опосредстваната подготовка при флуентна и нефлуентна афазия. Изследването показва, че при едносричните целеви думи има по-бърз отговор, когато са предхождани от двойки римуващи се реални и псевдо-думи, отколкото при несвързани такива. По подобен начин, семантично свързаните двойки думи подпомагат лексикални решения за целевите думи (Baum, 1997). Друго изследване доказва улесняващият ефект на римата до лексикалния достъп при истински думи за лица в норма, както и такива с нефлуентна афазия (Gordon & Baum, 1994). Трето изследване разкрива, че при лица с афазия на Брока няма улеснение, когато целта е идентична с основната и показват значително забавяне, когато целевите думи са предхождани от римуващи се думи. При лица с афазия на Вернике за наблюдават резултати, сходни с тези на лица в норма, т.е. при подготовка чрез рима времето за реакция е по-бавно. Последиците от тези констатации са по отношение на хипотезите, че при афазии на Брока и Вернике има дефицити в активирането в самия речник и в слуховата (работна) памет (Blumstein et al., 2000). Става

ясно, че проведените изследвания достигат до различни заключения относно ефекта на римата при афазия.

Щерева (2009) описва значението и дефиницията за римата, като прави литературен обзор и анализ по темата. Авторката изтъква, че важен елемент на римата е ударената гласна в думата, която заедно със звуковете вдясно от нея, а понякога и съгласната вляво, са основното ядро, което я определя. При римуване на две произволни думи, основното правило е съвпадението на техните римни компоненти. В този контекст се обобщават данни, свързани с мозъчната дейност по време на възприемане на рими. Задачите с римуване извличат по-висока мозъчна активност в сравнение с тези без римуване. Подобен феномен се наблюдава при задачите за съпоставка на римувани и неримувани двойки реални и псевдодуми и картини при възрастни. Авторката обобщава, че ролята на способността за римуване върху научаването на четенето не е абсолютно доказана, но има своите достойни изследователи.

В българската литература няма налични данни за ролята на римата и разпознаването на римни двойки при възрастни с афазия. От литературния обзор става ясно, че фонологичната обработка при афазия има съществена роля за устния и писмения език, но улесняващият ефект на римата не е дефинитивно доказан, въпреки че има данни за неговото съществуване.

ИЗСЛЕДВАНЕ

Цел на настоящото изследване да се установят характеристиките на нарушена способност за разпознаване на римни двойки при индивиди с афазия, както и да се констатира дали семантичният компонент влияе върху умението за разпознаване им.

МЕТОДОЛОГИЯ

Пробите са приложени върху 10 изследвани лица с афазия на възраст между 23 и 80 години, като 3 лица са на възраст между 20 и 50 години, 4 лица са във възрастова група между 50 и 70 години, 3-ма са над 70-годишна възраст. Налични са представители от двата пола (5 жени и 5 мъже), жители на столицата и по-малки населени места. Всички пациенти са с единствен майчин език български и нямат данни за други комуникативни нарушения, преди и след констатирането на афазията. Всички изследвани лица са преминали през Бостънски тест за изследване на афазия, за да бъде потвърдено нейното наличие и степен.

За провеждането на изследването се използва формуляр за отбелязване на резултатите и компютър. Пробите са представяни чрез презентация на програма “Power Point” с вграден висококачествен аудиозапис, реализиран в звукозаписно студио и обработен от професионалист с цел постигане на максимално качество. Това уеднаквява

условията за провеждане на изследването и е благоприятен фактор за точна статистическа обработка.

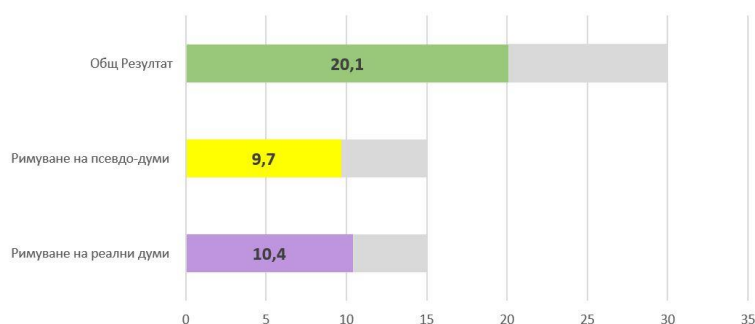
Ползваните проби за изследване на разпознаването на римни двойки при афазия са две на брой: едната съдържа 15 двойки реални думи, а другата - 15 двойки псевдо-думи. Те са част от адаптиран за особеностите на българския език специализиран чуждоезиков тест за изследване на фонологията при афазия, наречен Стандартизирана оценка на фонологията при афазия - СОФА (Standardized Assessment of Phonology in Aphasia – SAPA) и базиран на Модела на паралелно разпределената обработка на Stephen E. Nadeau (Kendall et al, 2010). Целият езиков материал за задачата, съдържаща реалните думи, е съставен от съществителни имена. Псевдо-думите са генерирани чрез методът WUGGY от компютризирана програма на български език (Shtereva et al, 2020). Структурата на псевдо-думите следва структурата на реалните думи и корелира с тях по отношение на брой срички, брой и местоположение на гласни и съгласни (напр. печка/лешка и мечка/кешка). За подпомагане на отговорите на пациента и осигуряване на максимално точни резултати се ползва приложение на лист с формат А4, на който са изписани възможните отговори „ДА“ (маркирано в зелен цвят) и „НЕ“ (маркирано в червен цвят). Отбелязва се 1 точка за правилен и 0 точки за неправилен отговор. При конструирането на задачите за римуване на реални думи и псевдо-думи се използват римни двойки, различаващи се само по един звук (напр. фар-нар). Получава се допълнителна сложност чрез вариране в мястото на ударението (напр. печка – мечка са римна двойка, но не и роза - коза). Преди задачата са предоставени и тренировъчни айтеми (напр. шал-жал, вана-дама, жаба-баба). Подобна е и инструкцията при задачата за разпознаване на римни двойки, съставени от псевдо-думи. Процедурата и инструкциите са максимално уеднаквени за двете задачи. Единствена разлика е, че преди пробите, съдържащи псевдо-думи, инструкцията конкретизира, че думите, които ще бъдат чути, са „измислени“. На изследваното лице се пуска на компютър аудиозапис, съдържащ инструкцията за всяка задача, като изследователят дава допълнителни пояснения, ако се налага.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Както се очакваше на базата на представено в литературния обзор резултатите са разнообразни. Фигура 1 представя средните резултати от всяка задача, както и общите средни резултати и за двете задачи за всички изследвани лица.

От максимални 15 точки и в двете задачи при разпознаване на римни двойки за реални думи пациентите средно са постигнали 10,4 т. Подобен е средния резултат от задачата, съдържаща псевдо-думи – 9,7 т. Сравнявайки резултатите не се забелязва съществен улесняващ ефект на семантиката, очакван от задачата за разпознаване на римни двойки,

съставени от реалните думи, но въпреки това резултатите при реални думи са по-високи. Разглеждайки общия резултат от двете задачи, който максимално може да бъде 30 т., при лица с афазия се забелязва засягане на способността за разпознаване на римни двойки, тъй като пациентите средно са постигнали 20,1 т. Анализирайки резултати по полов фактор, се наблюдава, че изследваните лица от женски пол са постигнали среден резултат от 10 т. при задачата с реални думи и 9,2 т. при задачата с псевдо-думи. Пациентите от мъжки пол средно са достигнали 10,8 т. при реални думи и 10,2 т. при псевдо-думи. Сходни са данните от средните общи резултати от двете задачи – 19,3 т. за жените и 21 т. за мъжете. Анализирайки по възрастов признак, изследваните лица могат да бъдат разпределени на 3 подгрупи. Данните показват, че лицата във възрастова група между 50 и 70 г. имат най-високи резултати за всяка задача, както и общи резултати (реални думи – 13,25 т., псевдо-думи – 12,5 т., общ – 25,75 т.) Както става ясно, общият среден резултат е значително по-висок за тази възрастова група, като се приближава до максималния. Резултатите на възрастовата група с лица над 70 г. (реални думи – 10 т., псевдо-думи – 9, общ – 19т.) показва ясно засягане на способността за разпознаване на римни двойки, като отново не се вижда значителна разлика между успеваемостта с псевдодуми и реални думи. Най-ниски резултати се наблюдават при най-младата възрастова група между 20- и 50-годишна възраст (реални думи – 7 т., псевдо-думи – 6,7 т., общ – 13,67 т.) Забелязват се цялостно ниски резултати, като особено впечатление прави ниският общ резултат от 13,67 т. спрямо средният общ резултат на групата с лица между 50 и 70 г. от 25,75 т. Вземайки предвид данните, получени от Бостънски тест за изследване на афазия и по-точно параметърът „Скала за оценка на тежестта на афазия“, данните могат да се разпределят спрямо степента на засягане на езиковата функция. Изследваните лица са разделени на 3 подгрупи: пациенти с резултати 0-1 (5 лица), 2-3 (3 лица) и 4-5 (2 лица). Резултати показват, че най-ниски резултати в задачите за разпознаване на римни двойки имат групата 0-1 (реални думи – 7,8 т., псевдо-думи – 7,4 т. , общ – 15,2 т.), докато другите две групи (2-3 и 4-5) имат абсолютно сходни резултати (реални думи – 13 т., псевдо-думи 12 т. , общ – 25 т.).



[Фигура 1]

От резултатите, става ясно, че има засягане на способността за разпознаване на римни двойки при афазия, като това умение не е повлияно значително от наличието или липсата на семантичен аспект в лингвистичния материал. Макар и да се забелязва по-добра успеваемост при задачата, съдържаща реални думи, тя не е статистически значима. Тази способност не е повлияна и от полов признак, както и при лицата на възраст между 50 и 70 години е по-добре съхранена, докато тези над 70 години и такива между 20 и 50 години са по-засегнати при разпознаването на римни двойки. Доказа се, че степента на засягането на езиковата функция оказва влияние върху умението за разпознаване на римни двойки, но това е по-видимо при пациентите с почти пълна липса на езиков перформанс.

От наблюдения на изследователя се стига до заключение, свързано с т.нар. priming или подготовка. Изследваните лица достигат с по-голяма лекота и бързина до заключенията си в задачата за разпознаване на римуващи се двойки псевдо-думи поради факта, че тя е предхождана от задачата за разпознаване на двойки римуващи се реални думи. Макар да не се забелязва статистически значим ефект на семантиката, наличието на активация на процеси, свързани с фонологична преработка и лексикален достъп, подпомагат разбирането и осъществяването на задачата свързана с псевдодумите. Тези наблюдения могат да бъдат асоциирани с теорията за Паралелно разпределена обработка (Nadeau, 2001) и по-точно с повишаването на активацията на думи в речника, които са по-достъпни. Може да се отбележи и ефектът на дължина на думата, който влияе върху времето за отговор. По-кратките целеви римуващи се реални думи предизвикват по-бърз отговор у изследваните лица, докато при по-дългите и несвързани двойки неримуващи се псевдо-думи се забелязва по-дълго време за реакция. Това също може да бъде обяснено, позовавайки се на теорията на Friedman, Biran, & Dotan (2013) и обяснението, че е възможно да има засягане на фонологичния изходен буфер (кратковременното фонологично хранилище), задържащо фонологичната репрезентация като следствие от ефекта на дължината на фонемната верига.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Способността за разпознаване на двойки римуващи се думи е важна част от слуховата фонологична обработка, която има доказана връзка с устния и писмения език. Нейното нарушение може да окаже въздействие върху възстановяването от афазия. Данните от представеното научно изследване разкриват наличието на засягане на способността за разпознаване на двойки римуващи се думи. Те могат да окажат въздействие върху подбираните методи и терапевтични подходи, съдържащи римата като своя основа, при този вид придобити езикови нарушения. И от друга страна допринасят за осъвременяването на българската диагностична методика във връзка с фонологичната способност при лица с афазия.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Щерева, К. (2009). Рима и фонологично познание - втора част /Идеи и насоки за работа с рими/. - Сп. Специална педагогика, 2009, септември, с. 77-87.
2. Baum S. R. (1997). Phonological, semantic, and mediated priming in aphasia. *Brain and language*, 60(3), 347–359. <https://doi.org/10.1006/brln.1997.1829>
3. Blumstein, S. E., Milberg, W., Brown, T., Hutchinson, A., Kurowski, K., & Burton, M. W. (2000). The mapping from sound structure to the lexicon in aphasia: evidence from rhyme and repetition priming. *Brain and language*, 72(2), 75–99. <https://doi.org/10.1006/brln.1999.2276>
4. Eu High Level Group of Experts on Literacy, 2012, Final Report of the EU High Level Group of Experts on Literacy (available at: http://ec.europa.eu/education/policy/school/doc/literacy-report_en.pdf) (посетено на 12.09. 2022).
5. Friedmann, N., Biran, M., & Dotan, D. (2013). Lexical retrieval and its breakdown in aphasia and developmental language impairment. In C. Boeckx, & K. K. Grohmann (Eds.), *The Cambridge Handbook of Biolinguistics* (pp. 350-374). (Cambridge Handbooks in Language and Linguistics). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511980435.021>
6. Gordon, J. K., & Baum, S. R. (1994). Rhyme priming in aphasia: the role of phonology in lexical access. *Brain and language*, 47(4), 661–683. <https://doi.org/10.1006/brln.1994.1062>
7. Kendall, Diane and del Toro, Christina and Nadeau, Stephen and Johnson, Jessica and Rosenbek, John and Velozo, Craig (2010) The development of a standardized assessment of phonology in aphasia. [Clinical Aphasiology Paper]
8. Nadeau, S. N. (2001). Phonology: A review and proposals from a connectionist perspective. *Brain and Language*, 79(3), 511–579. <https://doi.org/10.1006/brln.2001.2566>
9. Norrving, B., Barrick, J., Davalos, A., Dichgans, M., Cordonnier, C., Guekht, A., Kutluk, K., Mikulik, R., Wardlaw, J., Richard, E., Nabavi, D., Molina, C., Bath, P. M., Stibrant Sunnerhagen, K., Rudd, A., Drummond, A., Planas, A., & Caso, V. (2018). Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030. *European stroke journal*, 3(4), 309–336. <https://doi.org/10.1177/2396987318808719>
10. Shtereva, K., Hadzhiyska, B., Totev, T., & Slavcheva Mihaylova, M. (2020). APPLICATION OF THE WUGGY METHOD FOR GENERATION OF PSEUDO-WORDS IN THE BULGARIAN LANGUAGE. *KNOWLEDGE - International Journal*, 43(6), 1219–1226. Retrieved from <https://ikm.mk/ojs/index.php/kij/article/view/509>
11. Torrance, M., & Galbraith, D. (2006). The Processing Demands of Writing. In C. A. MacArthur, S. Graham, & J. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of writing research* (pp. 67–80). The Guilford Press.

ИЗПОЛЗВАНЕ НА СКАЛИ ЗА ПОСТИГАНЕТО НА ЦЕЛТА ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА НАПРЕДЪКА НА ЛОГОПЕДИЧНАТА ТЕРАПИЯ

Елена Бояджиева-Делева¹

¹ Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България, e.deleva@fppse.uni-sofia.bg

USING THE GOAL ATTAINMENT SCALES FOR MEASURING PROGRESS IN SPEECH AND LANGUAGE THERAPY Author¹, Author², Elena Boyadzhieva-Deleva¹

¹ Sofia University “St. Kliment Ohridski”, Bulgaria, e.deleva@fppse.uni-sofia.bg

АБСТРАКТ:

Докладът описва метода на скалите за постигането на целта (Goal Attainment Scale, GAS) при два случая на оценка на терапевтичния прогрес при артикулационна терапия и терапия на устния език. Получените резултати от оценката на краткосрочни терапевтични цели дават яснота за динамиката на преодоляване на нарушението и подсказват необходимостта от модификация на терапевтичния план. Оценките от скалите са важна обратна връзка за семействата и други специалисти, работещи с детето, за ефекта от логопедичната работа и нуждата от включване на допълнителни въздействия.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: скала за оценка на постигане на целта, терапевтичен напредък, логопедична терапия, терапевтично планиране

ABSTRACT:

Aim: The report describes the Goal Attainment Scale (GAS) method in two cases of evaluation of therapy progress in orofacial-myofunctional therapy and oral language therapy. The results obtained from the assessment of short-term therapeutic goals provide clarity about the dynamics of overcoming the disorder and suggest the need for modification of the therapeutic plan. The ratings from the scales are an important feedback for families and other professionals working with the child, about the effect of the speech therapy work and the need to include additional interventions.

KEY WORDS: goal attainment scale, therapeutic progress, speech and language therapy, therapy planning.

Проследяването на терапевтичния напредък и оценяването на ефекта от терапията е елемент от прилагането на подхода на практики, основани на доказателства (Stankova 2016). Разнообразието от нарушения, с които работят логопедите, както и вариациите в симптомите и тяхната тежест при отделните случаи изискват използването на индивидуални и гъвкави, но същевременно сравними методи за оценка на терапията. От друга страна, развитието на съвременната логопедия в областта на общественото здраве все повече налага използването на количествени методи за оценка на резултатите. Формулирането на личностно-центрирани цели и тяхната оценка, в която пациентите взимат активно участие, значително може да намали разходите за терапия и същевременно да увеличи мотивацията на пациента и семейството му да се включат по-активно в терапевтичния процес (Kucheria, Sohlberg, Machalicek, DeGarmo 2020).

СЪЩНОСТ НА СКАЛИТЕ ЗА ПОСТИГАНЕТО НА ЦЕЛТА

Скалите за постигането на целта (СПЦ; Goal Attainment Scale, GAS) са валиден и сензитивен инструмент за измерване на степента на реализиране на предварително формулирани индивидуални цели чрез превръщането им в количествени скали за оценка (Kucheria et al. 2020). Методът е създаден за психологическо оценяване и съставяне на програми за ментално здраве от Kiresuk и Sherman през 1968 г. Авторите му посочват, че основното му предназначение е да даде измерима скала за оценка на всяка терапевтична цел и трансформиране на цялостно постигнатите цели в стандартизирани и сравними Т-оценки (Kiresuk, Sherman, 1968: 443). С времето скалите за постигането на целта започват да се използват в различни области на живота. Методът има изключително широко приложение в психологията, медицината, рехабилитацията, социалните науки и педагогиката, а също и в ежедневието на човека. Работата на създателите е продължена от други автори по посока на извеждане на психометрични показатели за надеждност и валидност на метода в ортопедията, неврологията, педиатрията, гериатрията, медицинската рехабилитация и психиатрията (Hanlan, Mills, Lipson, Thompson, Finlayson 2017; Steenbeek, Ketelaar, Lindeman, Galama, Gorter 2010), в педагогиката (Roach, Elliott 2005) и психологията (Balkin 2013; Ruble, McGrew, Toland 2012).

Основата на СПЦ е стандартна пет до седемстепенна скала, към която трябва да се съотнесат равнищата на предварително поставена индивидуална цел. Съществено е избирането на конкретна „умна“ цел, за която се изчислява степен на постигане (Bovend'Eerd, Botell, Wade 2009). „Умните“ цели, от английската аббревиатура SMART (в превод – умен) са специфични (Specific), измерими (Measurable), постижими (Attainable), реалистични (Realistic) и обозрими във времето (Timely). За извеждането на „умни“ цели

следва да се използва формулата: придаване на посока, способност, отправна точка (актуалното ниво на целевото умение), финална точка (очакваното ниво на развитие) и ресурси за постигане (Hanlan et al. 2017; Roach, Elliott 2005). Bovend'Eerd et al. (2009) предлагат 4 основни компонента: целева дейност, необходима подкрепа, количествен израз на представянето и времеви период за постигане на желаното състояние. „Умните“ цели са строго индивидуални и формулирани според конкретните потребности на човека или дейността, което позволява използването на метода без ограничения.

В логопедичната практика използването на скали за постигането на целта е удобен метод, който осигурява индивидуализиран и критериално отнесен подход към регистриране и описание на промените в дадена способност под въздействието на терапията. Същевременно методът е надежден и позволява статистическа обработка на получените резултати (Ruble, McGrew, Toland 2012). Освен за проследяване на напредъка в терапията, методът служи успешно за терапевтично планиране, преформулиране на целите от терапевтичния план, както и за реалното онагледяване и документиране на настъпилите промени във функционирането на пациента. Последното е от особено значение за логопедичната практика, която според съвременните тенденции се стреми да се опира на доказателства. В допълнение, формулирането на „умни“ цели при използването на скали за постигане на целта отразява изискванията за приложение на критериите на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ICF) в диагностиката и терапевтичното планиране с оглед на телесните структури, дейностите и участието (Bovend'Eerd et al. 2009).

Използването на скали за постигането на целта е сравнително лесно и следва алгоритъм от няколко стъпки (Kiresuk, Sherman 1968; Turner-Stokes 2009):

- ✓ прецизиране на индивидуална и произлизаща от актуалното състояние „умна“ цел/и;
- ✓ дефиниране на очакваните резултати на всяко равнище на скалата преди началото на терапията;
- ✓ претегляне на целта за трудност и важност (в четиристепенна скала от 0 до 3 точки). Претеглянето на целите е добавено от Turner-Stokes (2009) под формата на ранжиране на значенията от „изобщо не е важно/трудно“ (0 т.) до „много важно/трудно“ (3 т.). Важността на целта се определя от самия пациент и/или семейството му, а трудността – от терапевта или екипа. Впоследствие тези стойности се използват във формулата за изчисляване на Т-оценки;
- ✓ измерване на актуалното равнище на умението, за което се полага цел за развитие; прилагане на определен брой терапевтични сесии;

- ✓ измерване на състоянието и равнището на умението след прилагането на терапията;
- ✓ изчисляване на Т-стойности на резултатите от измерванията и определяне на финалния резултат като постигната/непостигната цел според получената стойност на Т.

Скалата за оценка на постигнатата цел обикновено се структурира в 5 равнища, разположени в диапазона от (-2) до (+2). Актуалното регистрирано състояние на измерваното умение преди терапията обикновено се разполага на ниво (-1). Ако умението липсва напълно, се полага на (-2). При постигането на целта в резултат на терапията се отбелязва равнище (0). Ако пациентът е постигнал повече или много повече от очакваното, се отбелязват съответно равнища (+1) и (+2). Аналогично, ако в резултат от терапията няма подобрение, а влошаване на умението повече или много повече от дефинираното, се отбелязват нива (-1) и (-2).

ПОСТАНОВКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Скалите за постигната цел са приложени в два случая на съдържателно различни логопедични терапии. Представен е алгоритъмът на СПЦ: формулиране на краткосрочни „умни“ цели, съобразени с очертания терапевтичен план, дефиниране на очакваните резултати, ранжиране на очакваните резултати в скалата за постигане на целта, оценка на изходното равнище на целевата функция, етап на терапевтично въздействие, оценка на функцията на посттерапевтичния етап и трансформиране на получените балове от скалата в Т-оценки.

СЛУЧАЙ 1

Случай 1 (С1) е момче на 6;8 м. с биомеханично артикулационно нарушение от полиморфен тип в резултат на изявен дисбаланс в развитието на челюстите и лицевите сегменти. Интелектът, слухът, зрението и моториката са в норма. Няма нарушения в езиковото развитие. Актуалното състояние на оралната моторика и артикулацията е следното: невъзможност за поддържане на билабиален контакт в покой, инфантилно гълтане, слабост на кръговия мускул на устата, слабост на предната част и върха на езика на фона на сравнително добра подвижност в и извън устната кухина. Подезичната връзка не е скъсена. Едноударен ротацизъм и страничен сигматизъм на съскави. Планирани са интензивна орофациална-миофункционална терапия за срок от 6 м. преди началото на следващ етап от ортодонтското лечение и артикулационна терапия на сибилантите и зв. Р. Глобалните цели на терапията до приключване на етапа са формиране на умения за поддържане на поза на покой и правилно преглъщане, автоматизация на съскавите в

свързана реч, както и постановка и начална автоматизация на зв. Р в думи и изречения. Тук ще се представи прилагането на СПЦ за терапията на ротацизма.

СЛУЧАЙ 2

Случай 2 (C2) е момиче на 4;7 м. със специфично езиково нарушение, с доминиращи дефицити в област граматика (затруднения в овладяването и употребата на предлози, грешки в съгласуването по род и число, както и в процесите словообразуване и словоизменение като цяло, по-леки синтактични дефицити). Експресивната реч е изградена до равнището на простото изречение. Регистрират се съответни на експресивните, но в по-лека степен, рецептивни дефицити.

ПРИЛАГАНЕ НА МЕТОДА НА СКАЛИТЕ ЗА ПОСТИГАНЕТО НА ЦЕЛТА

Според алгоритъма на метода, първите стъпки са определяне на конкретни, краткосрочни „умни“ цели (с оглед на терапевтичния план за етапа), които да подлежат на оценка, и дефиниране на очакваните резултати. При съставянето на целите е приложена формулата посока + способност + отправна точка (актуално ниво) + финална точка (очаквано ниво) + ресурси за постигане (табл. № 1).

Табл. № 1. Формулиране на цели и дефиниране на очаквани резултати за C1 и C2

	Случай 1 (C1)	Случай 2 (C2)
Глобална цел (за етап от 6 м.)	Да се коригира артикулацията на зв. Р и да се подобри разбираемостта на говора.	Да се усвои простото разширено изречение в конструкция SVO/SVpO със съгласуваност по род, число и лице и правилна употреба на предлози.
„Умна“ цел за оценка след период от 4 седмици (осем сесии)	Подобряване на продукцията на думи със сричка тип СГ в различна позиция в думата, от липсваща вибрантност на сонора до константно поддържане на вибрантност в продукцията на думи и в изречения, чрез повторение, назоваване и генериране на думи и изречения, за осем последователни сесии.	Увеличаване на правилната употреба на прости разширени изречения, съдържащи предлози в, на, под, над, пред, зад от ниво липса на предлог в изречението до ниво правилна употреба на предлога, чрез езикови задачи и нагледен стимулен материал, в повторна и провокирана продукция, за осем последователни сесии.

Очакван резултат след 4 седмици	Постигната правилна продукция на стимулните думи и изречения в списък от 100 стимула за автоматизация.	Постигната правилна спонтанна продукция на изречения от типа SVO, съдържащи предлози в, на, под, над, пред, зад при 24 стимулни изречения.
--	--	--

Ранжирането на очакваните резултати в СПЦ за двата случая е представено в таблици № 2 и № 3. Актуалното равнище на уменията е поставено на (-1), а очакваният резултат, измерващ прогрес по посока на постигането на целта след поне една сесия, на (0). На ниво (+2) са поставени оптимално постигнатите резултати.

Табл. № 2. Ранжиране на очакваните резултати за C1

+2	Постигната правилна продукция на 100 % от стимулните думи в списък от 100 стимула за автоматизация
+1	Постигната правилна продукция на 80% от стимулните думи в списък от 100 стимула за автоматизация
0	Постигната правилна продукция на 60% от стимулните думи в списък от 100 стимула за автоматизация
-1	Постигната правилна продукция на 40% от стимулните думи в списък от 100 стимула за автоматизация
-2	Постигната правилна продукция на 20% или по-малко от стимулните думи в списък от 100 стимула за автоматизация

Табл. № 3. Ранжиране на очакваните резултати за C2

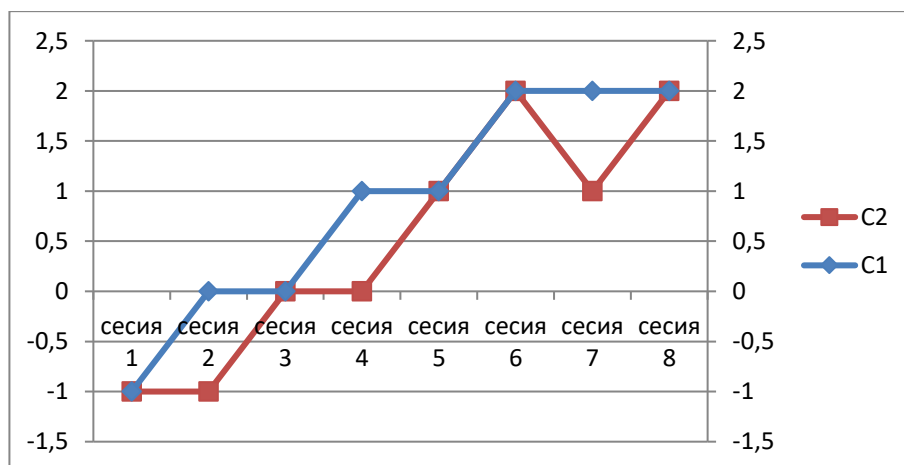
+2	Постигната правилна спонтанна продукция на изречения от типа SVO, съдържащи предлози в, на, под, над, пред, зад, в 100% от стимулните единици при 24 стимулни изречения.
+1	Постигната правилна спонтанна продукция на изречения от типа SVO, съдържащи предлози в, на, под, над, пред, зад, в 80% от стимулните единици при 24 стимулни изречения.
0	Постигната правилна спонтанна продукция на изречения от типа SVO, съдържащи предлози в, на, под, над, пред, зад, в 60% от стимулните единици при 24 стимулни изречения.

-1	Постигната правилна спонтанна продукция на изречения от типа SVO, съдържащи предлози в, на, под, над, пред, зад, в 40 % от стимулните единици при 24 стимулни изречения.
-2	Постигната правилна спонтанна продукция на изречения от типа SVO, съдържащи предлози в, на, под, над, пред, зад, в 20% и по-малко от стимулните единици при 24 стимулни изречения.

След оценката на актуалното състояние на основните функции и способности и ранжирането на очакваните резултати е приложена терапия за срок от 4 седмици с честота на сесиите 2 пъти седмично и продължителност 45 мин. (общо по 8 сесии на дете). И при двата случая са давани системни насоки за работа в домашни условия с цел поддържане на постигнатия в кабинета резултат. След приключване на периода е направена повторна оценка на уменията с идентични диагностични техники и инструменти (съответни на спецификата на патологията и при двата случая).

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Резултатите на C1 и C2 в осемте последователни сесии на терапията по отношение на промяната на целевите умения и покриване на очакваните резултати от скалата са показани на фиг. № 1.



Фиг. № 1. Резултати на C1 и C2 в 8 последователни сесии

От графиката се вижда пълното изпълнение на поставената цел за C1 с постигане на оптимални резултати и с устойчивост на резултатите в 3 последователни сесии. При C2 резултатите се постигат сравнително по-бавно, като проявата на оптималния резултат не е устойчиво постигната. За проверка дали целите са реално постигнати след приключване на срока за терапия, се изчисляват стандартни Т-оценки чрез заместване във формула (вж. Turner-Stokes 2009). На Т-оценката се придава средна стойност 50 и стандартно отклонение

10. При резултати под 50, целта се приема за непостигната, а при стойности над 50 – за постигната. Необходимо е първо да се изчисли средната аритметична стойност на получените балове в осемте сесии от етапа, за всяко лице поотделно ($x_{C1}=0,875$; $x_{C2}=0,5$). В изчисляването на Т-оценките присъстват стойностите на претеглянето на целта по показатели важност (преценена от родителите) и степен на трудност (определена от логопеда). Претеглянето става чрез съотнасяне в следните скали: 0 – целта въобще не е важна/трудна; 1 – целта е малко важна/трудна; 2 – целта е умерено важна/трудна; 3 – целта е много важна/трудна. Стойностите на важност са 2 за C1 и 3 за C2; стойностите на трудност са определени като равни на 1 за C1 и на 2 за C2. След заместване във формулата се получават следните резултати: $T_{C1}=58.75$, а $T_{C2} = 55$. Те показват постигане на поставените цели и за двата случая.

Получените резултати от оценката на краткосрочни терапевтични цели дават яснота за динамиката на преодоляване на нарушението и подсказват необходимостта от модификация на терапевтичния план. Така при C1 може да се предположи по-бързо преминаване през сроковете на терапията и дори преждевременното ѝ приключване. При C2 липсата на устойчивост при поддържането на оптималните резултати в 3 поредни сесии подсказва нуждата от допълнителни задачи и продължаването и/или преформулирането на целта за следващ етап.

В случаи, когато Т-оценки не могат да се изчислят, графичното представяне на покритите равнища на очаквани резултати е достатъчно за доказване на постигането на целта и за измерването на напредъка на терапията. Когато в посттерапевтичния етап се регистрира устойчивост на резултатите в няколко поредни цели, това е показател за постигната терапевтична цел и индикатор за придвижване към следващ етап.

Същевременно оценките от скалите са важна обратна връзка за семействата и други специалисти, работещи с детето, за ефекта от логопедичната работа и нуждата от включване на допълнителни въздействия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Скалите за постигането на целта осигуряват индивидуализиран, критериално отнесен подход за описание на промените в резултат на терапията. Те са удобни както при документирането на промени в сравнително лесно измерими способности (като двигателни или говорни), така и на промени в езиковото, социалното или училищното функциониране. Методът стъпва на личностно-центрирания подход и е чувствителен към минимални промени в състоянието на лицето с нарушение, което го прави подходящ за оценка на ефективността на терапията и за преценка на нуждата от допълнителни интервенции.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Balkin, R. (2013). Validation of the Goal Attainment Scale of Stabilization. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(4), 261-269, doi 10.1177/0748175613497040
2. Bovend'Eerd, T. J. H., Botell, R. E., Wade, D. T. (2009). Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 23:352-361, 10.1177/0269215508101741

3. Hanlan, A., Mills, P., Lipson, R., Thompson, D., Finlayson (2017). Interdisciplinary spasticity management clinic outcomes using the Goal Attainment Scale: A retrospective chart review, *Journal of Rehabilitation Medicine*, 49, 423-430, doi: 10.2340/16501977-2228
4. Kiresuk, T. J., Sherman, R. E. (1968). Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating comprehensive Community Mental Health Programs. *Community Mental Health Journal*, vol. 4(6), 443-453.
5. Kucheria, P., Sohlberg, M. M., Machalicek, W., Seeley, J., DeGarmo, D. (2020). A single-case experimental design investigation of collaborative goal setting practices in hospital-based speech-language pathologists when provided supports to use motivational interviewing and goal attainment scaling, *Neuropsychological Rehabilitation*, November, DOI: 10.1080/09602011.2020.1838301
6. Roach A.T., Elliott, S.N. (2005). Goal Attainment Scaling: An Efficient and Effective Approach to Monitoring Student Progress. *TEACHING Exceptional Children*, 37(4): 8-17. doi: 10.1177/004005990503700401
7. Ruble, L., McGrew, J. H., Toland, M. D. (2012). Goal attainment scaling as an outcome measure in randomized controlled trials of psychosocial interventions in autism. *Journal of Autism Developmental Disorders*. Sep; 42(9): 1974-1983. doi: 10.1007/s10803-012-1446-7. PMID: 22271197; PMCID: PMC3358457.
8. Schlosser, R. W. (2004). Goal Attainment scaling as a clinical measurement technique in communication disorders: a critical review. *Journal of Communication Disorders*, 37: 217-239, doi:10.1016/j.jcomdis.2003.09.003
9. Stankova, M. (2016). Terapevтични програми v logopediata – praktiki, osnovani na dokazatelstva (in Bulgarian), In: sbornik dokladi ot nauchna konferencia s mezhdunarodno uchastie “Interdisciplinarni logopedichni praktiki”, New Bulgarian University, 5-10, <http://ebox.nbu.bg/logopedy1/ndex4.php?id=9#t> on 5/10/22
10. Steenbeek, D., Ketelaar, M., Lindeman E., Galama K., Gorter J.W. (2010). Interrater reliability of goal attainment scaling in rehabilitation of children with cerebral palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(3): 429-35.
11. Turner-Stokes, L. (2009). Goal Attainment Scaling (GAS) in Rehabilitation. A Practical Guide. Retrieved from <https://www.sralab.org/sites/default/files/2017-06/Tools-GAS-Practical-Guide.pdf> на 23/8/2022.

ВЛИЯНИЕ НА КОМУНИКАТИВНИТЕ НАРУШЕНИЯ ВЪРХУ ЕФЕКТИВНОТО ОБЩУВАНЕ МЕЖДУ СПЕЦИАЛИСТИ И КЛИЕНТИ В СОЦИАЛНАТА СФЕРА

Виктория Сотирова¹, Мария Стойкова²

¹Югозападен университет „Неофит Рилски“, Благоевград

e-mail: viktoria_sotirova@swu.bg

²Югозападен университет „Неофит Рилски“, Благоевград

e-mail: m_stoikova@swu.bg

INFLUENCE OF COMMUNICATIVE DISORDERS ON THE EFFECTIVE COMMUNICATION BETWEEN SPECIALISTS AND CLIENTS IN SOCIAL SPHERE

Victoriya Sotirova¹, Maria Stoykova²

¹South-West University “Neofit Rilski”, Blagoevgrad, e-mail: viktoria_sotirova@swu.bg

²South-West University “Neofit Rilski”, Blagoevgrad, e-mail: m_stoikova@swu.bg

РЕЗЮМЕ:

Настоящият доклад представя резултати от изследване влиянието на комуникативните нарушения върху ефективното общуване между специалисти и клиенти в социалната сфера. Използван е методът на анкетно проучване с разработена за целта анкетна карта. Анализирани данни разкриват влиянието на комуникативните нарушения върху: степента на получаваната от децата и/или лицата подкрепа, предоставяна от семейството, общността и услугите; работните взаимоотношения между специалисти и клиенти и, ефективността на реализираните от тях дейности. Изведена е необходимостта от допълнителни знания, умения и компетентности на различните специалисти (социални работници, логопеди, психолози и други, заети в социалните услуги) за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения и използване на системи за допълваща и алтернативна комуникация. Чрез проучването се идентифицират основни проблеми в работата на социалните услуги, решаването на които ще повиши тяхната ефективност.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: комуникативни нарушения, социални услуги, социална работа, социална подкрепа, средства за допълваща и алтернативна комуникация

ABSTRACT:

The following report presents results of a research into the impact of communication disorders on effective communication between professionals and clients in the social field. The survey method was used with a survey card developed for the purpose. The analyzed data reveal the impact of communication disorders on: the degree of support received by the children and/or persons, provided by the family, community and services; the working relationships between specialists and clients and the effectiveness of their activities. The need for additional knowledge, skills and competences of the various specialists (social workers, speech therapists, psychologists and others employed in social services) for working with children and/or persons with communication disorders and using systems for augmentative and alternative communication is brought out. Through the study, basic problems in the work of social services are identified, the solution of which will increase their effectiveness.

KEY WORDS: communication disorders, social services, social work, social support, means of augmentative and alternative communication

ВЪВЕДЕНИЕ

В социалната работа като професия се реализират процеси на колаборация „с хора и структури“ чиято основна „цел е преодоляване на житейските предизвикателства“, „повишаване на благосъстоянието“ (IFSW & IASSW, 2014) и „подобряване качеството на живот“ на всички групи бенефициенти, формирайки „знания, умения и компетентности“ в „индивидите и техните семейства да използват собствените си възможности и тези на общността за справяне с предизвикателствата на живота“ (Закон за социалните услуги). Основна роля в тези процеси заема социалната подкрепа като елемент на социалната работа, имаща „свойството да усилва не само материалните и социалните, а и личностните ресурси на клиента“ (Механджийска, 2018, с. 67). Тя е „най-хуманното измерение на социалните отношения“ (Механджийска, 2018, с. 69), функция на социалните взаимоотношения (Schwarzer, Knoll, & Rieckmann, 2003), ресурс, който предоставян от професионалистите в социалните структури и от семействата, и цялата общност, ще доведе до повишаване качеството на живот.

Ключова роля за социалната работа и в частност на социалната подкрепа е формирането на качествени работни взаимоотношения между помагач специалист и клиент (Паризов, Сотирова, 2012; Stoyanova-Todorova, 2017; Михайлова, 2021, 2022; Цветанова, Мизова, 2021; Цветанова, 2022a), при което важно значение има общуването и комуникацията в помагачия процес (Цветанова, 2022b). Социалната работа като дейност „не е капитал, ресурс или услуга, ... тя е отношение, което включва конфликти и разрешаването им“ (Цветанова, 2022a, с. 55). Комуникацията е социално взаимодействие

(Михайлова, 2021), което се разглежда като „активен процес“ и „социален акт“, изразяващо интеракцията между индивидите (Матанова, Тодорова, 2013, с. 149). Нейната ефективност се определя от формираните бариери, в това число и езикови, в общуването между специалист и клиент, които се дължат на различни причини, породени от индивидуалните особености на клиента (Михайлова, 2022). Невъзможността да се споделят „чувства и желания“ от страна на нуждаещите се лица води до по-ниски нива на „удоволствие от живота“ и по-голяма уязвимост към „физически и емоционални страдания“ (Митева, 2010, с. 470). Значим фактор за социалното взаимодействие и комуникация е езикът (Vasileva, Stoyanova, 2018) и наличието на „езикова патология“ влияе върху социалното функциониране и социалната адаптация на индивидите (Тодорова, 2014; Vasileva, Stoyanova, 2018).

Езиковите нарушения са свързани с трудности в изразяването и възприеманите на речта и могат да бъдат пречка пред ежедневните дейности и/или академичните постижения (Pennington, Bishop, 2009). Американската асоциация по реч, език и слух (ASLHA) определя комуникативното нарушение като „увреждане във възможностите за получаване, изпращане и разбиране на концепции или вербални, невербални и графични символни системи. То може да се прояви в процесите на слуха, езика и/или речта“ (<https://www.asha.org/policy/rp1993-00208/>). Комуникацията, която е повлияна от тези нарушения се изразява в начина на общуване и взаимодействие между помагащите специалисти и техните клиенти и е пряко свързана с постигането на ефективност на подкрепата, изразяваща се в реализиране на поставените цели и получаване на резултати за потребителите – социално включване, качество на живот и социално функциониране.

Безспорни са ефектите от прилагането в социалните услуги на различни логопедични терапии върху комуникативните умения на децата и лицата с езиково-говорни нарушения (Simonska, 2016), както и необходимостта от комплексен подход при диагностика и терапия на отделните увреждания (Simonska, Filipova, Andreeva, 2022).

Всичко това определя потребността от изследване на общуването между заетите в социалната сфера помагащи специалисти и техните клиенти, деца и/или лица с комуникативни нарушения и нивата на сътрудничество между тях и логопедите.

МЕТОДОЛОГИЯ

Целта на изследването е да се установят възможностите за пълноценно общуване между заетите в социалната сфера специалисти и децата и/или лицата с комуникативни нарушения. За изпълнението на формулираната цел се поставят следните задачи, а именно, да се:

- определи влиянието на комуникативните нарушения върху взаимоотношенията и ефективността на работа с деца и/лица с комуникативни нарушения;
- идентифицират източниците на затруднения в комуникацията с деца и/или лица с комуникативни нарушения и нуждата на специалистите в социалните услуги от подкрепа за реализиране на ефективни взаимодействия.

За провеждане на емпиричното проучване е използван методът на онлайн анкетно изследване (Калчев, Велева, 2015). Разработена е Анкетна карта за проучване мнението на работещите в социалната сфера, относно възможностите за комуникация с деца и/или лица с комуникативни нарушения. Използва се шестстепенна скала за оценка от 0 до 5.

Изведени са следните области на изследване:

- влияние на комуникативните нарушения от една страна върху подкрепата, получавана от децата и/или лицата от семейството, услугите и общността, а от друга върху взаимоотношенията между специалисти и клиенти;
- необходимост от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения и области на подкрепа;
- степен на използване на средства за допълваща и асистираща комуникация;
- влияние на логопедичната терапия върху ефективността на работата на екипа от специалисти;
- начини на реализиране на сътрудничеството между специалистите в мултидисциплинарния екип.

За проучване влиянието на комуникативните нарушения върху ефективното общуване между специалисти и клиенти в процеса на реализиране на социална работа и предоставяне на социална подкрепа са включени следните нарушения и специфики: неправилно произношение на различни звукове; носов говор; специфичен говор (вродени цепнатини на устната и/или небцето); нарушения на плавноста на речта (заекване, запъване); нарушения на развитието на езика при деца; вторични езикови нарушения вследствие на интелектуална недостатъчност, слухови нарушения, зрителни нарушения; затруднена комуникация в случаите на нарушения от аутистичния спектър; нарушения на гласа (дрезгав, хриплив, приглушен, с прекъсвания); специфичен говор при лица с моторни нарушения (например детска церебрална парализа – ДЦП) или след ларингектомия (отстранен ларинкс); нарушения на писмения език (писане, четене, смятане – дислексия, дисграфия, дискалкулия); използване на алтернативни средства за комуникация (жестов език, обмен на картинки, устройства за генериране на реч и др.).

Разработеният въпросник е разпространен онлайн. Получени са 76 попълнени анкетни карти. Основен критерий за включване в анализа са участниците да работят в общодостъпни и специализирани социални услуги и да реализират ежедневни

подпомагащи взаимоотношения с потребителите. От анализа са изключени 6 анкетни карти, подадени от участници, заемащи длъжности, които не осъществяват терапевтична работа с потребителите на тези услуги (санитари, шофьори, касиер-домакини). Представените резултати включват анализа на данните, получени от 70 участника, разпределени в следните групи: социални работници – 34,29%, логопеди – 14%, психолози – 10% и 41,42% други специалисти (трудотерапевти, медицински сестри, рехабилитатори, детеглидачи и други). За оценка на влиянието на логопедичната работа върху ефективността на реализираните от специалистите дейности и сътрудничеството между логопеди и останали специалисти от анализа са изключени и данните представени от участници, заемащи длъжност логопед.

Надеждността на използваният въпросник е оценена чрез използване на алфа на Кронбах. Получените стойности за целия въпросник са отлични $\alpha=0,983$, отразени в Таблица №1.

Таблица №1. Представяне на стойностите на алфа на Кронбах за отделни субскали

Скала и субскали	Cronbach's Alpha
Обща скала	0,983
Субскала „Честота на общуване с деца и/лица с комуникативни нарушения“	0,949
Субскала „Влияние на комуникативните нарушения върху получаваната подкрепа“	0,922
Субскала „Влияние на комуникативните нарушения върху ефективността на работните взаимоотношения“	0,982
Субскала „Влияние на комуникативните нарушения върху взаимодействието с деца и/или лица с комуникативни нарушения“	0,982
Субскала „Необходимост от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения“	0,989
Субскала „Области на необходимост от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения“	0,980
Субскала „Честота на използване на средства за допълваща и алтернативна комуникация“	0,947
Субскала „Необходимост от допълнителни знания и умения за използване на средства за допълваща и алтернативна комуникация“	0,988
Субскала „Влияние на резултатите от логопедичната работа върху дейността на останалите специалисти“	0,989
Субскала „Сътрудничество в мултидисциплинарния екип“	0,984

РЕЗУЛТАТИ

Обработените чрез SPSS данни са представени в таблици и фигури. Обемът получена информация макар и максимално обобщена надвишава регламента на формата и поставя изисквания за максимално кратко представяне, разделено в: участници и честота на взаимодействие с деца и/или лица с комуникативни нарушения; влияние на комуникативните нарушения върху получаваната подкрепа; необходимост от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с

комуникативни нарушения и области на подкрепа; мултидисциплинарен подход в подкрепата на потребители с комуникативни нарушения в социални услуги.

Участници и честота на взаимодействие с деца и/или лица с комуникативни нарушения

Демографският профил на участниците в проучването е визуализиран в Таблица №2. В потвърждение на факта, че в помагащите професии работят преди всичко жени са и получените данни, от които е видно, че по-голяма част от респондентите са жени (85,73%). Около две трети от анкетираните са във възрастовите групи от 31 до 40 години (29,99%) и от 41 до 50 години (37,19%). Преобладават участниците с трудов стаж до 5 години (38,57%) и от 6 до 10 години (27,15%). Удовлетворяващо е и е предпоставка за качествена работа, фактът, че 90,01% от специалистите, включени в изследването са с висше образование: 61,43% - магистърска степен; 28,58% със завършен бакалавър.

Таблица №2. Демографски характеристики на участниците

		Участници в изследването				
		логопеди	социални работници	психози	други специалисти	Общо
пол	мъже	1,43%	2,86%	2,86%	7,14%	14,29%
	жени -	12,86%	31,43%	7,14%	34,29%	85,72%
възраст	до 30 год	2,86%	1,43%	1,43%	4,29%	10,01%
	от 31 до 40	5,71%	15,71%	1,43%	7,14%	29,99
	от 41 до 50	2,86%	15,71%	5,71%	12,86%	37,14%
	над 50	2,86%	1,43%	1,43%	17,14%	22,86%
трудов стаж	до 5 год.	8,57%	20%	2,86%	7,14%	38,57%
	от 6 до 10 год.	1,43%	8,57%	4,29%	12,86%	27,15%
	от 11 до 15 год	1,43%	2,86%	1,43%	4,29%	10,01%
	от 16 до 20 год	1,43%	1,43%	1,43%	4,29%	8,58%
	над 20 год	1,43%	1,43%	-	12,86%	15,72%
образование	средно	-	-	-	5,71%	5,71%
	полувисше	-	-	-	2,86%	2,86%
	висше бакалавър	2,86%	14,29%	-	11,43%	28,58%
	висше магистър	11,43%	20%	8,57%	21,43%	61,43%
	висше доктор	-	-	1,43%	-	1,43%
населено място	село	-	5,71%	1,43%	1,43%	8,57%
	малък град	1,43%	1,43%	-	4,29%	7,15%
	среден град	-	1,43%	4,29%	4,29%	10,01%
	голям град	-	-	-	2,86%	2,86%
	областен град	12,86%	25,71%	4,29%	28,57%	71,43%

По-голяма част от участниците в изследването работят най-често с: деца и техните семейства – 58,57%; деца и възрастни – 27,14%; възрастни хора и техните семейства – 11,43%; деца и младежи със специфични потребности, лишени от родителски грижи – 1,43%; хора с интелектуални затруднения – 1,43%.

Доказателство за влиянието на комуникативните нарушения като значим фактор при предоставяне на подкрепа е представената в Таблица №3 честота на взаимодействие между включените в проучването специалисти и деца и/или лица с комуникативни нарушения в тяхната ежедневна работа (42,85% от участници определят, че си взаимодействат с деца и/или лица често и много често, а 5,71% – винаги).

Таблица №3. Честота на взаимодействие между специалисти и деца и/или лица с комуникативни нарушения

	никога	много рядко	рядко	често	много често	винаги
логопеди	-	1,43%	8,57%	-	2,86%	1,43%
социални работници	2,86%	11,43%	1,43%	11,43%	7,14%	-
психолози	-	2,86%	1,43%	-	5,71%	-
други специалисти	-	14,29%	7,14%	7,14%	8,57%	4,29%
общо	2,86%	30%	18,57%	18,57%	24,28%	5,71%

При направения дисперсионен анализ не се наблюдава статистически значимо влияние на заеманата длъжност върху честотата на взаимодействие на специалистите с деца и/или лица с комуникативни нарушения ($Beta=-0,162$; $t=-1,337$; $p=0,186$).

Корелационният анализ (коефициент на Пирсън) разкрива, че честотата на взаимодействие между включените в проучването специалисти и деца и/или лица с комуникативни нарушения в тяхната ежедневна работа е свързана в умерена степен с честотата на използване на средства за допълваща и алтернативна комуникация ($R=0,564$).

Видовото разнообразие на езиковите нарушения и тяхното влияние е представено на Таблица №4. Данните (средна стойност от 0 до 5) красноречиво показват, че с най-голяма честота са случаите на работа с деца и/или лица, които неправилно произнасят различни звукове (3,44), следвани от случаите на нарушения на писмения език (2,69), вторични езикови нарушения вследствие на интелектуални нарушения (2,59), нарушения на развитието на езика при деца (2,39) и затруднена комуникация в случаите на нарушения от аутистичния спектър (2,36). Налице е многообразие от комуникативни трудности, изискващи знания, умения и колаборация между специалистите за постигане на добри резултати и повишаване качеството на живот на децата и/или лицата.

Таблица 4. Видове комуникативни увреждания, с които специалистите се срещат в ежедневната си работа

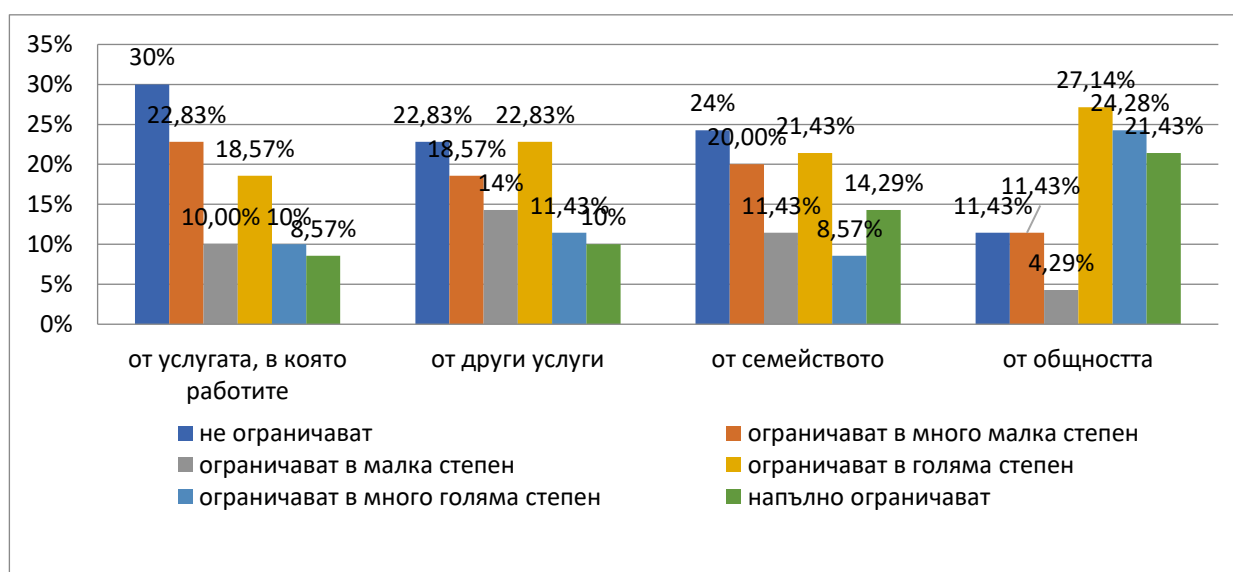
Деца и/или лица с комуникативни нарушения, които имат:	Средна стойности (скала от 0 до 5)
специфичен говор при деца след ларингектомия (отстранен ларинкс)	0,79
в общуването си алтернативни средства за комуникация – жестов език, обмен на картинки, устройства за генериране на реч и др.	1,77
нарушения на писмения език (писане, четене, смятане – дислексия, дисграфия, дискалкулия)	2,69
специфичен говор при лица с моторни нарушения (напр. ДЦП)	2,37

нарушения на гласа (дрезгав, хриплив, приглушен, с прекъсвания)	2,03
нарушена комуникация в случаите на нарушения от аутистичния спектър	2,36
вторични езикови нарушения следствие на зрителни нарушения (липса или недоразвитие)	1,27
вторични езикови нарушения следствие на слухови нарушения (липса или недоразвитие)	1,67
вторични езикови нарушения следствие на интелектуална недостатъчност (липса или недоразвитие)	2,59
нарушения на развитието на езика при деца (липса или недоразвитие)	2,39
нарушения на плавността на речта – заекване, запъване	2,13
специфичен говор - вродени цепнатини на устната и/или небцето	2,39
наличие на носов говор	2
неправилно произношение на различни звукове	3,44

Влияние на комуникативните нарушения върху получаваната подкрепа

Изследвано е мнението на участниците по отношение на влиянието на комуникативните нарушения от една страна върху подкрепата, получавана от децата и/или лицата от семейството, услугите и общността, а от друга върху взаимоотношенията между специалисти и клиенти, представено на Фигура №1 и Таблица №5.

На Фигура №1 са представени резултатите, показващи мнението на анкетираните специалисти по отношение на влиянието на комуникативните нарушения върху получаваната подкрепа от децата и/или лицата от различни източници: социалната услуга в която участниците работят; други услуги; семейството и общността. Според изследваните лица, наличието на комуникативни нарушения оказва влияние върху подкрепата, която получават децата и/или лицата от различни източници, включително и от социалните услуги. Най-голямо ограничително влияние оказват комуникативните нарушения върху подкрепата, получавана от общността и най-малко върху предоставяната подкрепа от социалните услуги.



Фигура №1. Влияние на комуникативните нарушения върху степента на получаваната подкрепа

Направеният корелационен анализ показва, че субскалата „Влияние на комуникативните нарушения върху получаваната подкрепа“ е свързана със следните субскали в степен: *висока* ($R=0,727$) „Влияние на комуникативните нарушения върху взаимодействието с деца и/или лица с комуникативни нарушения“; *умерена* ($R=0,677$) „Влияние на комуникативните нарушения върху ефективността на работните взаимоотношения“ и ($R=0,616$) „Области на необходимост от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения“; *ниска* ($R=0,459$) „Необходимост от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения“.

Значимо за нуждите на изследването е мнението на участниците относно влиянието на комуникативните нарушения върху ефективността на работните им взаимоотношения с техните клиенти (потребители на социални услуги), представено в Таблица №5.

От представените данни става ясно, че комуникативните нарушения влияят в малка степен или невялят върху ефективността на тяхната работа (общо 58,56%). Значим е и фактът, че не малък процентът участници определят наличие на такова влияние – 41,43%, разпределени както следва: 18,57% – в голяма степен; 11,43% – в много голяма степен и 11,43% – пълно влияние.

Таблица №5. Влияние на комуникативните нарушения върху ефективността на работните взаимоотношения между специалисти и клиенти

	не е повлияна	повлияна в много малка степен	повлияна в малка степен	повлияна в голяма степен	повлияна в много голяма степен	напълно повлияна
логопеди	2,86%	5,71%	1,43%	1,43%	1,43%	1,43%
социални работници	5,71%	7,14%	8,57%	8,57%	1,43%	2,86%
психолози	2,86%	-	1,43%	5,71%	-	-
други специалисти	4,29%	5,71%	12,86%	2,86%	8,57%	7,14%
общо	15,71%	18,57%	24,28%	18,57%	11,43%	11,43%

Сходни данни са получени при изследване влиянието на комуникативните нарушения в процеса на взаимодействие между специалисти и клиенти визуализирани на Таблица №6. Голям брой участници (47,14%) и от четирите групи (социални работници, логопеди, психолози и други специалисти) определят, че комуникативните нарушения влияят върху процеса на взаимодействие между тях и техните клиенти в голяма степен (общо 28,57%) и в много голяма степен (общо 18,57%).

Таблица №6. Влияние на комуникативните нарушения в процеса на взаимодействие между специалисти и клиенти

	въобще не е затруднено	затруднено е в много малка степен	затруднено е в малка степен	затруднено е в голяма степен	повлияна в много голяма степен	напълно повлияна
логопеди	4,29%	4,29%	2,86%	4,29%	-	-
социални работници	4,29%	7,14%	10%	5,41%	7,14%	-
психолози	1,43%	1,43%	1,43%	5,41%	1,43%	-
други специалисти	2,86%	4,29%	10%	12,86%	10%	1,43%
общо	10%	17,14%	24,28%	28,57%	18,57%	1,43%

Корелационният анализ показва, че оценката на участниците за влиянието на комуникативните нарушения върху ефективността на работните им взаимоотношения с техните клиенти е свързана с оценката им в степен: *висока* ($R=0,820$) на влиянието на комуникативните нарушения върху взаимодействието им с децата и/или лицата; *средна* ($R=0,610$) на областите на потребност от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения; *ниска* ($R=0,490$) на необходимостта им от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения и ($R=0,386$) на необходимостта им от допълнителни знания и умения за използване на средства за допълваща и алтернативна комуникация.

Необходимост от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения и области на подкрепа

Качеството на работа, а от там и повишаване на стандарта на живот на различните групи бенефициенти се определя и от компетентностите на помагащите специалисти. Това предопределя необходимостта от проучване потребността на участниците от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения. Получените резултати са представени в Таблица №7 и са визуализирани на Фигура №2. Данните показват, че 42,86% от специалистите заемащи различни длъжности заявяват необходимост от допълнително обучение за работа с клиенти с комуникативни нарушения, като заеманата длъжност не оказва статистически значимо влияние ($Beta=-0,096$; $t=-0,780$; $p=0,438$).

Таблица №7. Необходимост от допълнителни знания, умения, компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения

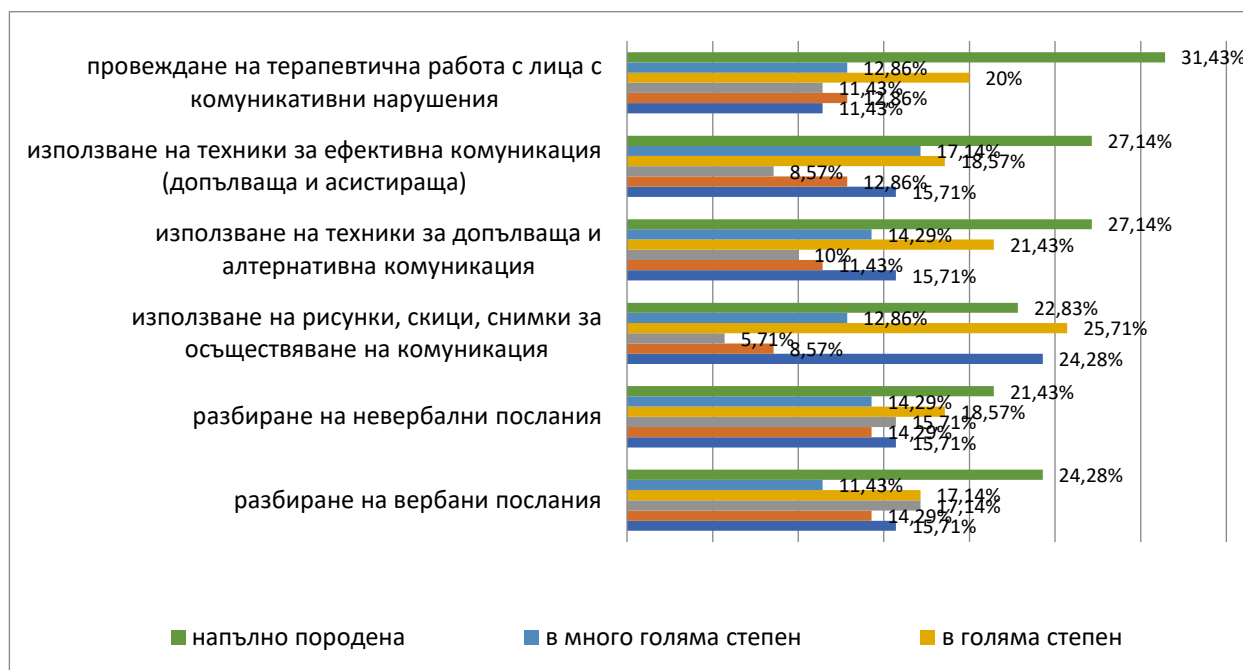
	не се нуждая		нуждая се в много малка степен	нуждая се в малка степен	нуждая се в голяма степен	нуждая се в много голяма степен	напълно се нуждая
логопеди	-		2,86%	1,43%	4,29%	2,86%	2,86%

социални работници	2,86%		4,29%	2,86%	4,29%	2,86%	17,14%
психолози	2,86%		-	-	4,29%	1,43%	1,43%
други специалисти	1,43%		1,43%	7,14%	4,29%	5,71%	21,43%
общо	7,14%		8,57%	11,43%	17,14%	12,86%	42,86%

Направеният корелационен анализ идентифицира различни връзки между мнението на участниците в проучването относно необходимостта им от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица и оценката им, изразена в степет: *висока* ($R=0,773$) относно потребността им от допълнителни знания и умения за използване на средства за допълваща и алтернативна комуникация; *средна* ($R=0,609$) относно влиянието на резултатите от логопедичната работа върху дейността на останалите специалисти и *ниска* ($R=0,443$) за степента на сътрудничество между тях и специалистите логопеди.

Разкрити са и корелационни връзки между мнението на анкетираните по отношение на потребността им от допълнителни знания и умения за използване на средства за допълваща и алтернативна комуникация и оценката им за влиянието – умерена степен – $R=0,668$ на резултатите от логопедичната работа върху тяхната дейност и ниска степен – $R=0,430$ на сътрудничество между тях и специалистите логопеди.

Фигура №2 визуализира резултатите от проучване на необходимостта от допълнителни знания, умения и компетентности на участниците в проучването в следните области: разбиране на вербални послания; разбиране на жестовете на тялото; използване на рисунки, скици, снимки за осъществяване на комуникация; използване на техники за допълваща и асистираща комуникация; използване на техники за ефективна комуникация (допълваща и асистираща); провеждане на терапевтична работа с лица с комуникативни нарушения.



Фигура №2. Необходимостта от допълнителни знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения

Наблюдава се тенденция за заявена потребност от подкрепа по отношение на всички изследвани области (средна оценка в скала от 0 до 5) като най-висока е по отношение на провеждането на терапевтична работа с лица с комуникативни нарушения (3,04), следвани от подкрепа при използването на техники за ефективна комуникация (2,9) и техники за допълваща и алтернативна комуникация (2,89).

При проучване степента на използваните средства за допълваща и алтернативна комуникация (ДАК) са включени: жестомимичен език; системи за общуване чрез картинки; табла за комуникация; визуални графици за работа; адаптирана клавиатура; джойстик; гласови бутони; гласови устройства; таблети, компютърни или мобилни устройства; специализирани софтуери; мобилни приложения; устройство за контрол с поглед (Христова, Гринберг, 2021). Въпреки развитието на технологиите и наличието на разработени средства и инструменти в практиката на помагащите специалисти тяхното използване не е достатъчно, което се потвърждава от резултатите представени в Таблица №8. Специалистите рядко и в малка степен използват такива средства в своята практика: 28,57% – никога; 31,43% – много рядко; 17,14% – рядко; 14,29% – често и 4,29% – много често. Данните показват, че логопедите използват по-често тези средства, в сравнение с останалите анкетирувани.

Таблица №8. Степен на използване на средства за допълваща и алтернативна комуникация

	никога	много рядко	рядко	често	много често	винаги
--	--------	-------------	-------	-------	-------------	--------

логопеди	-	7,14%	-	2,86%	4,29%	-
социални работници	10%	15,71%	5,71%	2,86%	-	-
психолози	1,43%	2,86%	4,29%	1,43%	-	-
други специалисти	17,14%	5,71%	7,14%	7,14%	4,29%	-
общо	28,57%	31,43%	17,14%	14,29%	8,57%	-

Средните стойности за използване на всяко от включените в проучването средства за ДАК са визуализирани на Фигура 3. С най-голяма честота (средна оценка в скала от 0 до 5) се използват системите за общуване чрез картинки (2,00), табла за комуникация (1,67), визуални графици за работа (1,66), таблети, компютри и мобилни устройства (1,46).

Логичната последователност на изследването включва проучване на възприеманата потребност на участниците от знания и умения за използване на системи за ДАК. Представените резултати в Таблица №9 показват високи нива на необходимост от такива знания и умения: 30% се нуждаят в голяма степен; 11,43% – в много голяма степен и 30% - напълно се нуждаят.



Фигура №3. Степен на използване на средства за допълваща и алтернативна комуникация

Не се наблюдава значителна разлика между различните средства за ДАК. Средните стойности на оценката за необходимост от знания и умения за всяка система са в диапазона от 3,25 до 3,57 в скала от 0 до 5.

Таблица №9. Необходимост от знания и умения за използване на алтернативни методи на комуникация

	не се нуждая	нуждая се в много малка степен	нуждая се в малка степен	нуждая се в голяма степен	нуждая се в много голяма степен	напълно се нуждая
логопеди	-	1,43%	2,865	1,43%	2,865	5,71%
социални работници	5,71%	5,71%	5,71%	17,14%	-	-
психолози	1,43%	1,43%	-	5,71%	1,43%	-

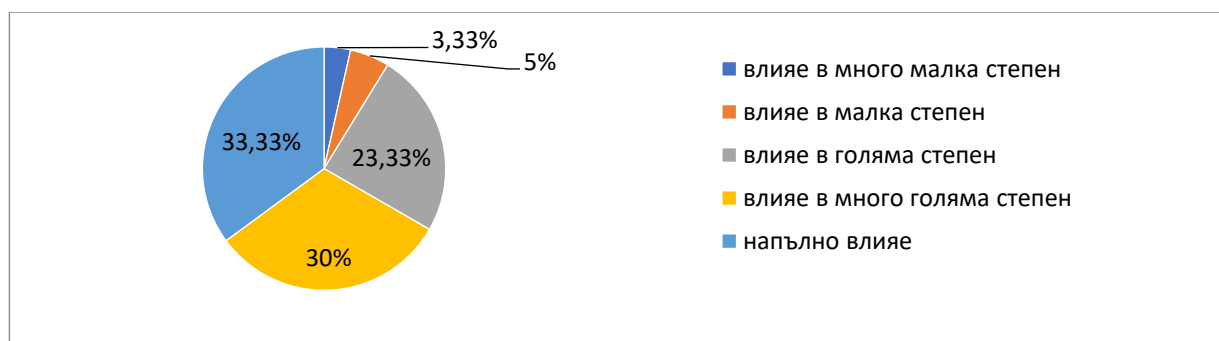
други специалисти	-	1,43%	2,86%	5,71%	7,14%	24,28%
общо	7,14%	10%	11,43%	30%	11,43%	30%

Мултидисциплинарен подход в подкрепата на потребители с комуникативни нарушения в социални услуги

Значимо за изследването е и мнението на участниците (в анализа са изключени данните на логопедите) по отношение влиянието на логопедичната терапия върху ефективността на работа и начините за реализиране на сътрудничество в мултидисциплинарния екип.

Получените осреднени данни (резултатите за всеки един от включените аспекти на влияние са сходни) идентифицират оценката на анкетираните за влиянието на резултатите от логопедичната работа върху ефективността на реализираните от тях дейности: ефикасна комуникацията и пълноценно взаимодействие с децата и/или лицата с комуникативни нарушения (3,7); резултати, свързани с изпълнение на дейности от ежедневието (3,55); цели, свързани със социалното функциониране (3,58); цели, свързани със социалната адаптация (3,65); цели, свързани с процесите на социализация (3,65) и реализирането на дейности за превенция на социалното изключване (3,67); цели свързани с насърчаване на социалното включване (3,72).

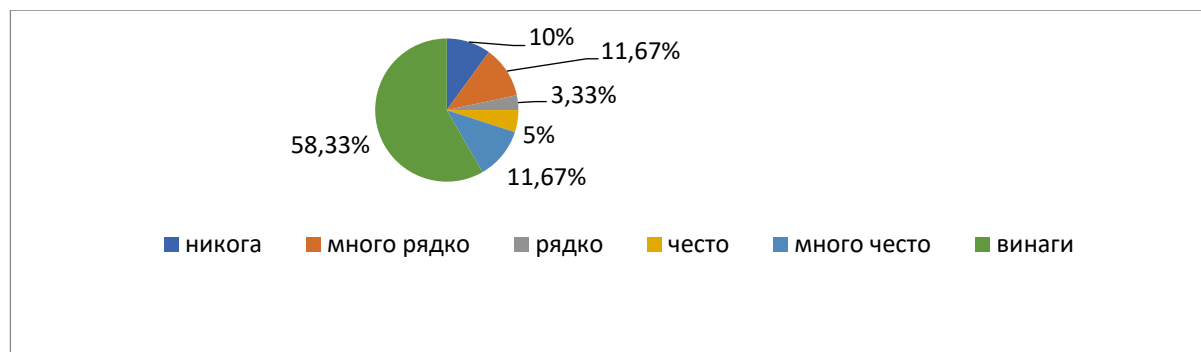
Тричетвърти от всички участници – 73,66% оценяват високо влиянието на посочените дейности, което е предпоставка за наличие на нагласи за комплексен подход и съгласуваност при подкрепата за деца и/или лица с комуникативни нарушения в социалните услуги. 33,33% от изследваните потвърждават, че влиянието е напълно, 30% – влиянието е в много голяма степен, а 23,33% – влиянието е в голяма степен (Фигура №4).



Фигура №4. Влияние на резултатите от логопедичната работа върху ефективността на реализираните от специалистите дейности

Проучването на степента на съвместна работа, визуализирана на Фигура №5, разкрива партньорството на помагащите специалисти и логопедите в следните сфери: участие в екипни срещи; изготвяне на индивидуални планове за подкрепа; обсъждане на потребностите на децата и/или лицата, с които работят; обсъждане на потребностите и ресурсите на семействата на децата и/или лицата, с които работят; обсъждане на

постигнатите резултати; реализиране на съвместни дейности за подкрепа на децата и/или лицата, с които работят.



Фигура №5. Реализирано сътрудничество между логопеди и други специалисти

Преобладаващата част от анкетираните професионалисти – 75% посочват, че (често 5%, много често – 11,67 и винаги – 58,33%) си взаимодействат с логопед (от други услуги или назначен в услугата, в която работят).

Направеният корелационен анализ не открива статистически значима връзка между честотата на взаимодействие с лица и/или деца с комуникативни нарушения и честотата на сътрудничество със специалисти логопеди ($R = -0,055$).

Добрата колаборация в мултидисциплинарните екипи е предпоставка за подкрепа и развитие на клиентите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резултатите от проведеното изследване потвърждават влиянието на комуникативните нарушения върху:

- процеса на подкрепа на потребителите на социални услуги, предоставяна от работещите в тях мултидисциплинарни екипи;
- взаимоотношенията между специалисти и клиенти;
- ефективността на реализираните подкрепящи дейности.

Получените данни красноречиво подчертават необходимостта на екипите от допълнително обучение и подкрепа в развитието на специфични знания, умения и компетентности за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения, включително и използването на различни системи за допълваща и алтернативна комуникация.

Значима е ролята на мултидисциплинарния подход, включващ логопедична терапия, по отношение на ефективността на предоставяната подкрепа. Голяма част от участниците са убедени в положителното влияние на резултатите от логопедичната работа по отношение на постигането на по-голяма ефективност във всички изследвани области: комуникация и пълноценно взаимодействие с децата и/или лицата с комуникативни

нарушения; изпълнение на дейности от ежедневиия живот; социално функциониране; социална адаптация; социализация и превенция на социалното изключване; насърчаване на социалното включване.

Идентифицирана е висока степен на корелация между оцененото влияние на резултатите от логопедичната работа върху дейността на отделните специалисти и степента им на сътрудничество с логопедите.

Въпреки ограниченията на проучването, свързани с неговия малък обхват и използваната методология, резултатите имат своята теоретико-практическа значимост. Нуждата от допълнителни знания, умения и компетентности на заетите в социалната сфера специалисти за работа с деца и/или лица с комуникативни нарушения и използването на средства за допълваща и алтернативна комуникация, както и ниските степени на прилагането на системи за ДАК е проблем, решаването на който ще повиши ефективността на предоставяната в социалните услуги подкрепа.

Мултидисциплинарният подход и сътрудничеството в социалната сфера са концепции, ефективното прилагане на които от едно страна повишава резултатите от реализираните дейност, а от друга изисква споделеност, единно разбиране и усилия на различни нива.

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторите изказват своята благодарност на гл. ас. д-р Анна Андреева от катедра „Логопедия“, факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“, Югозападен университет „Неофит Рилски“, гр. Благоевград за помощта при определяне на комуникативните нарушения, включени в изследването и всички професионалисти, участвали в анкетното проучване.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Закон за социалните услуги, обн. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019г., ..., изм. ДВ. бр.8 от 28 Януари 2022г.
2. Калчев, Й., Велева, В. (2015). Проектиране на емпирични социални изследвания. Благоевград: УИ „Неофит Рилски“
3. Матанова, В., Тодорова, Е. (2013). Ръководство за прилагане на методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците, София: Институт за психично здраве и развитие.
4. Механджийска, Г. (2018). Социалната подкрепа в личностно-центрираната социална работа. В: Цветанска, С. (Ред.) Пътища на професионализма в социалната работа. София: УИ „Св. Климент Охридски“, 67–80

5. Митева, С. (2010) Водене на случай в Дневен център за психосоциална рехабилитация. Годишник по психология, 1 (1), 463-472., УИ „Неофит Рилски“, Благоевград, ISBN 1314-1074
6. Михайлова, А. (2022). Предпоставки за възникване на комуникативни бариери в социалната работа. *Социална работа*, 1 (10), 32-50.
7. Михайлова, А. (2021). Комуникативни бариери и слепи петна в поведението на социалния работник. *Социална работа*, 1 (9), 24-39.
8. Паризов, П., Сотирова, В. (2012). Методи в социалната работа. Благоевград: УИ „Неофит Рилски“
9. Тодорова, Е. (2014). Характеристика на артикулационното поведение като диагностичен маркер за говорната и езикова патология. Сборник с доклади от Научна конференция с международно участие „Комуникативни и емоционално-поведенчески нарушения“ 12 – 14 Декември 2014 г., София, 14-24
10. Христова, Е., Гринберг, М. (2021). Помагачи технологии за допълваща и алтернативна комуникация. Видове и приложения. София: АСИСТ – Помагачи технологии
11. Цветанова, Й. (2022а). Професионален профил и подготовка на специализирания възпитател във Франция. Благоевград: Бон
12. Цветанова, Й. (2022б). Технологичната среда като актуален ресурс на социалната работа. Благоевград: Университетско издателство „Неофит Рилски“.
13. Цветанова, Й., Мизова, Б. (2021). Бариери във вербалната комуникация между социален работник и клиент. *Социална работа*, 1 (9), 3-23
14. American Speech-Language-Hearing Association. (1993). Definitions of communication disorders and variations [Relevant Paper]. Available from <https://www.asha.org/policy/rp1993-00208/> (17.01.2023 г.)
15. International Federation of Social Workers & International Association of Schools of Social Work (IFSW, & IASSW). (2014). Global Definition of Social Work <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-ofsocial-work/> (17.01.2023 г.)
16. Pennington, B., & Bishop, D. (2009). Relations Among Speech, Language, and Reading Disorders. *Annual review of psychology*, 283-306
17. Simonska, M. (2016). Developing voice intensity of client with dysarthria by implementation of specialized technical devices. *Polish Otorhinolaryngology Review* 5 (4), 36-39

18. Simonska, M., Filipova, M., Andreeva, A. (2022). Complex speech therapy and kinesitherapeutic assessment in persons with acquired neurological diseases. Proceeding book of International Scientific Congress "Applied Sport Sciences", 2, 538-542.
19. Schwarzer, R., Knoll, N., & Rieckmann, N. (2003). Social Support. In A. Kaptein & J. Weinman (Ed.) Introduction to health psychology. Oxford, England: Blackwell
20. Stoyanova-Todorova, I. (2017). Professional competencies in social work as a result efficient educational policy and a response to labour market dynamics. *Proceeding of University of Ruse*, 56 (8.2), 13-18.
21. Vasileva, V., Stoyanova, D. (2018). Logopedical prevention and diagnostics of communicable disorders in children in pre-school and primary school education. *Proceeding of University of Ruse*, 57 (6.2), 29-34.

НУЖДАТА ОТ ИНФОРМИРАНост, РОЛЯ И ОБУЧЕНИЕ НА БЛИЗКИТЕ ЗА ПОДКРЕПА НА ЛИЦА С АФАЗИЯ

Наталия Милтенова

гр. София, България; e-mail: nlmiltanova@gmail.com

THE NEED FOR AWARENESS, ROLE AND TRAINING OF RELATIVES FOR SUPPORT FOR PERSON WITH APHASIA

Nataliya Miltenova

Sofia, Bulgaria; e-mail: nlmiltanova@gmail.com

АБСТРАКТ:

Афазията е често следствие от мозъчно-съдова патология и ограничава в различна степен комуникативните способности на лицата натоварени с тази патология с техните близки и социалните им взаимодействия. Освен пряката възстановителна дейност за преодоляване на афазичния синдром е крайно необходимо да се предостави достъпна информация на близките за същността на нарушението и стратегиите за подпомагане на комуникацията. Настоящият доклад има за цел да разгледа нуждата от информираност и обучение, мястото и ролята на близките на лица с афазия в терапевтичния процес. Перспективите за успешен живот с афазия са предизвикателство както за специалистите така и за лицата с афазия и техните близки.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: подкрепа, афазия; информираност; обучение

ABSTRACT:

Aphasia is a frequent consequence of cerebrovascular pathology and limits to varying degrees the communicative abilities of person with this pathology with their relatives and their social interactions. In addition to the direct rehabilitation activity to overcome the aphasic syndrome, it is extremely necessary to provide accessible information to relatives about the nature of the disorder and strategies to support communication. This report aims to address the need for awareness and training, the place and role of relatives of patients with aphasia in the therapeutic process. The prospects for a successful life with aphasia are a challenge both for professionals and for people with aphasia and their relatives.

KEY WORDS: support, aphasia; awareness; training

ВЪВЕДЕНИЕ

Афазията е езиково нарушение, което засяга способността за комуникация и най-често се причинява от увреждания на мозъка в резултат на инсулт. Това състояние има

дълбоко въздействие не само върху пациента, но и върху неговото семейство и близки. Липсата на достъпна информация и обучение за правилните подходи може да доведе до фрустрация, изолация и неефективна грижа. Настоящият доклад разглежда мащаба на проблема в България, сравнява го с добрите практики по света и представя резултати от проучване сред близки на хора с афазия, които очертават спешната нужда от създаване на подкрепящи стратегии и програми.

МАЩАБ НА ПРОБЛЕМА И НЕГОВОТО ОТРАЖЕНИЕ ВЪРХУ СЕМЕЙНАТА СРЕДА

Мозъчно-съдовите заболявания са водеща причина за заболяемост и смъртност по целия свят. България е на едно от първите места в това отношение. В България се регистрират годишно 82 398 случая с мозъчносъдови заболявания от които 35 311 случая са с мозъчен инсулт. От регистрираните 35311 случаи с мозъчен инсулт 7175 болни завършват с летален изход. Преживелите мозъчния инсулт са 28136 с различна степен на инвалидност, която при 10 % от тях е тежко изразена и изисква допълнителни грижи и помощ от семейството, близките и обществото. От преживелите мозъчни инсулти 25-50% са с говорно-речеви нарушения (афазия, дизартрия), като при половината от тях тези инвалидизиращи нарушения остават трайни. Инсултите са втората по честота причина за развитие на деменция, най-честата причина за епилепсия в напреднала възраст и много честа причина за депресия. Според европейски изследователи на проблема в последните 5 години само за периода от 2015 до 2035 година се очаква засегнатите от инсулт да се увеличат с 34%. На фона на пандемия от SARS CoV 2 тази перспектива се утежнява допълнително и още по-остро поставя въпроса с цялостното поведение към инсултните болните.

Липсата или затруднените комуникативни способности при афазия след инсулт оказват влияние не само върху лицето с афазия, но и върху неговото семейство, близки и роднини. Необходимостта от фактическа информация, предоставена проактивно по гъвкав и подкрепящ начин, преобладава особено в началния период след инсульта.

Поради липса на такава информация и обучение за прилагане на терапевтични стратегии и подходи, често близките прилагат практики, които или блокират лицето с афазия или го фрустрират, защото то не може да отговори на техните очаквания за комуникация. В резултат на това членовете на семейството може да изпитват: чувство на изолация и безпомощност; ограничена независимост; загуба на емоционална подкрепа; разочарование поради липса на знания; приспособяване към промените в любимия човек и ролята в семейството; финансови ограничения; тежест на грижата в дългосрочен план с риск от прегаряне.

ДОБРИТЕ ПРАКТИКИ ПО СВЕТА

В редица държави съществуват развити системи за подкрепа на пациентите с афазия и техните семейства, които предоставят информация, ресурси и обучение.

Американската асоциация за инсулт (American Stroke Association, ASA) предоставя обширна информация за превенция, лечение и профилактиката при инсулт. По отношение на рехабилитацията тя е разработила обширен списък от съвети за общуване след инсулт, подкрепен с много и различни ресурси, който включва стратегии за справяне с комуникационните, физически и емоционални предизвикателства след инсулт.

Национална асоциация по афазия (National Aphasia Association - NAA) е водеща неправителствена организация в САЩ, чиято мисия е да насърчава обществената осведоменост и разбирането за афазията. Тя служи като централизиран източник на информация и подкрепа както за хората с афазия, така и за техните семейства, болногледачи и здравни специалисти.

Австралийска асоциация по афазия (Australian Aphasia Association - AAA) е националната водеща организация в Австралия, която представлява и подкрепя хората с афазия, техните семейства, приятели и здравните специалисти, работещи в областта. Основната цел на асоциацията е: свързване на пациентите и близките им чрез поддържане на национална мрежа от местни групи за взаимопомощ; информиране чрез предоставяне на централизирани и достъпни ресурси; застъпничество на национално ниво за по-добри услуги и здравни политики.

Английската асоциация за инсулт (Stroke Association) създава онлайн форума "My Stroke Guide", който предлага безплатен достъп до надеждна информация за различните видове инсулт, рискови фактори и вторични състояния, както и насоки към пациенти и техните семейства как да подобрят здравето и психическото си състояние. Платформата съдържа над 200 видеоклипа и практически инструменти, както и специализирани приложения и ръководства за подпомагане на комуникацията.

Европейската организация за инсулт (European Stroke Organisation, ESO) реализира своята основна цел – подобряване на грижите при инсулт – чрез комплексен подход. Той включва повишаване на осведомеността и насърчаване на професионалното и обществено образование. Паралелно с това, организацията работи по разработването на обществени политики за намаляване на смъртните случаи и за подобряване качеството на живот на пациентите. За постигането на тези цели, ESO инициира международни обучителни програми и оказва подкрепа на национални и регионални дружества и мрежи, чиито дейности отговарят на стратегическите приоритети на организацията.

ОПИТЪТ И РЕАЛНОСТТА В БЪЛГАРИЯ

За разлика от международните примери, опитът в България по отношение на подкрепата за лица с афазия и техните близки все още е предимно на институционално и административно ниво. На държавно ниво ключова инициатива е разработването на „Национален план за борба с инсульта и неговите последици“ (2022 г.), който е синхронизиран с „Европейския план за борба с инсульта 2018-2030 г.“. Този стратегически документ обхваща седем основни направления – от превенцията до живота след инсульт. Важен елемент в него е рехабилитацията, която предвижда предоставянето на речева терапия чрез домашни посещения след изписване от болничното заведение.

Наред с държавните планове, съществуват и ценни инициативи в неправителствения сектор. „Асоциация за инсульт и афазия“ осъществява дейност в обществена полза, като подкрепя претърпелите инсульт и техните семейства и популяризира проблема, предимно в областта на превенцията. От друга страна, Центърът за социална рехабилитация и интеграция "Афазия" в гр. Варна предлага директна терапевтична работа чрез индивидуални и групови терапии. Екипът на центъра прилага собствени програми и работи целенасочено със семействата и обгрижващите лица.

Въпреки тези позитивни стъпки, липсват данни за разработването на национални програми и стратегии за системна информираност и обучение на близките. Този дефицит поражда необходимостта от разработване на целенасочени програми за подкрепа.

ЕМПИРИЧНО ПРОУЧВАНЕ И АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ.

Представените по-долу резултати са от пилотно емпирично проучване, проведено сред целева група от 20 близки на лица с афазия. Поради малкия обем на извадката, данните не претендират за статистическа значимост и не могат да бъдат генерализирани за цялата страна. Тяхната цел е да илюстрират тенденциите и проблемите, с които се сблъсква тази група, и да послужат като основа за необходимостта от по-нататъшни действия.

МЕТОДОЛОГИЯ:

Анкетата се състои от осем въпроса, зададени на близки на хора с афазия.

Съдържание на проведената анкета:

1. По време на болничния престой получихте ли достатъчно информация за нарушението на речта (афазия) на близкия ви човек? (ДА / НЕ)
2. Препоръчаха ли ви терапия за това нарушение? (ДА / НЕ)
3. Откъде получихте информация за афазията? (интернет / близки и познати / други)
4. По какъв начин се свързахте с логопед? (интернет / близки и познати / други)
5. Привлечени ли сте за съдействие по отношение на терапевтичния процес от логопеда, с който работите? (ДА / НЕ)

6. Изпитвате ли трудности при самостоятелната работа с близкия ви човек с афазия? (ДА / НЕ)
7. Смятате ли, че има нужда от повече информираност и обучение във връзка с това нарушение? (ДА / НЕ)
8. Желаете ли да има групи за взаимопомощ за близките на хора с афазия? (ДА / НЕ)

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

1. Критична липса на информация в болнична среда: 100% от анкетираните отговарят, че не са получили достатъчно информация за афазията по време на болничния престой на техния близък и 100% от анкетираните посочват, че не им е била препоръчана терапия за речевото нарушение.

Диаграма 1



Диаграма 2



2. Неформални пътища за търсене на помощ: Основен източник на информация за афазията са близки и познати (54%) и интернет (35%). Начинът за свързване с логопед е почти изцяло през неформални мрежи – близки и познати (70%).

Диаграма 3

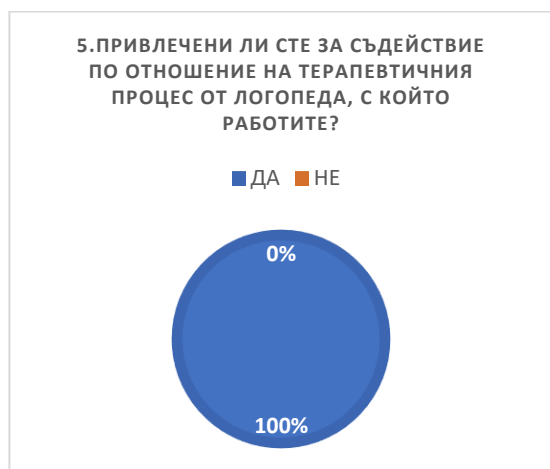


Диаграма 4



3. Ангажираност и желание за участие в терапията: Всички анкетирани (100%) са привлечени за съдействие в терапевтичния процес от логопеда, с когото работят. Въпреки това, 35% от тях изпитват трудности при самостоятелната работа с близкия си.

Диаграма 5



Диаграма 6

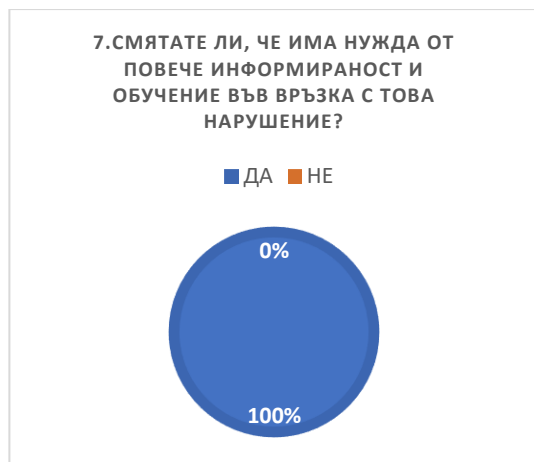


4. Еднозначна необходимост от подкрепа и обучение:

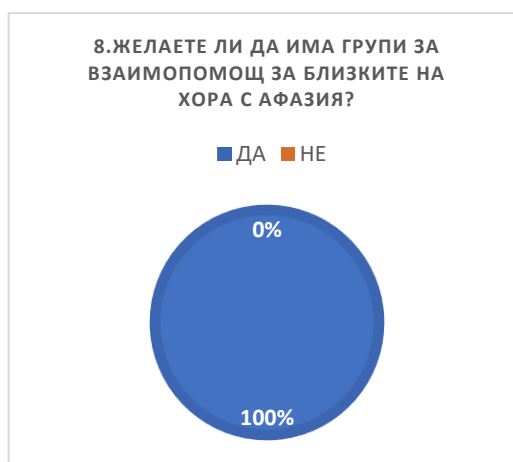
100% от анкетираните смятат, че има нужда от повече информираност и обучение.

100% от тях изявяват желание да има групи за взаимопомощ за близките на хора с афазия.

Диаграма 7



Диаграма 8



ИЗВОДИ

Резултатите разкриват значителен информационен вакуум в здравните заведения за патологията афазия по време на критичния етап непосредствено след инсулт. Липсата на своевременно информиране и насочване оставя семействата без необходимите познания за състоянието на пациента и без указания за последващи стъпки във възстановителния процес.

При липса на официален и регламентиран път за търсене на помощ, семействата са принудени да разчитат на неформални контакти и самостоятелно търсене в интернет, което крие рискове от получаване на неточна или непълна информация.

Налице е изключително висока мотивация и готовност от страна на близките да участват активно в терапията. Фактът, че една трета от тях срещат трудности, подчертава нуждата не просто от включване, а от целенасочено обучение и предоставяне на конкретни терапевтични техники.

Резултатите недвусмислено показват, че семействата осъзнават пропуските в собствените си знания и активно търсят както формално обучение, така и емоционална подкрепа чрез споделяне на опит с други в подобна ситуация.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕПОРЪКИ

Резултатите от доклада показват, че семействата на хората с афазия в България са оставени да се справят сами в една сложна и емоционално натоварваща ситуация. Липсва система за предоставяне на навременна и адекватна информация в здравните заведения. Повишената информираност и целенасоченото обучение на близките биха довели до значителни ползи: по-добра комуникация, подобро емоционално благосъстояние и по-активно участие в живота както за пациента, така и за семейството му. От ключово значение е близките да бъдат разглеждани не просто като грижещи се, а като компетентни и надеждни партньори в терапевтичния процес.

Въз основа на анализа се препоръчва разработването на национални програми и стратегии, които да включват:

1. Създаване на централизирани информационни ресурси (онлайн портали, брошури), одобрени от здравните власти.
2. Въвеждане на задължителна консултация и предоставяне на информация за афазията още в болничните заведения.
3. Разработване на обучителни курсове за семействата, които да ги запознаят със специфични комуникационни техники.
4. Организиране на групи за взаимопомощ, където близките могат да споделят опит и да получат емоционална подкрепа.

ИЗТОЧНИЦИ:

1. <https://www.mh.government.bg/>
2. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke>
3. <https://www.stroke.org.uk>

4. <https://aphasia.org.au/>
5. <https://mystrokeguide.com/about-my-stroke-guide>
6. <https://eso-stroke.org/>
7. <https://stroke.bg/>
8. <https://csrigen.wixsite.com/aphasia>
9. <https://aphasia.org/>

НАГЛАСИ НА РОДИТЕЛИТЕ КЪМ РАННАТА ПРЕВЕНЦИЯ НА ДЕТЕТО

Яна Козарева¹, Боряна Зафирова², Боряна Мургина³, Полина Дудева⁴, Златка Михайлова⁵

¹Логопедичен и обучителен център „Мечо Пух“, България, ykozarevag@gmail.com

²Логопедичен и обучителен център „Мечо Пух“, България, zboryana@gmail.com

³Логопедичен и обучителен център „Мечо Пух“, България, toofan@abv.bg

⁴Логопедичен и обучителен център „Мечо Пух“, България

⁵Логопедичен и обучителен център „Мечо Пух“, България

PARENTS' ATTITUDES TOWARDS CHILDREN'S EARLY PREVENTION

**Yana Kozareva, Speech-Pathology and Educational Center, Bulgaria,
ykozarevag@gmail.com**

**Boryana Zafirova, Speech-Pathology and Educational Center, Bulgaria,
zboryana@gmail.com**

Boryana Murgina, Speech-Pathology and Educational Center, Bulgaria, toofan@abv.bg

Polina Dudeva, Speech-Pathology and Educational Center, Bulgaria,

Zlatka Mihaylova, Speech-Pathology and Educational Center, Bulgaria,

АБСТРАКТ:

Ранното развитие на детето е от изключително значение за последващите постижения в живота му. През първите години се формират фундаментални умения,

благоприятстващи езиковото, емоционалното, социалното и физическото развитие. Един път пропуснат даден период, е много трудно да се навакса. Важна е навременната намеса, а през тези първи години основна роля в живота на детето играе семейството. Затова родителите трябва да са запознати с нормите и основните периоди в развитието на детето. Целта на публикацията е да аргументира все по-голямата необходимост от логопедична интервенция в ранна детска възраст, като начин за предотвратяване на възможна говорна или речева патология. Популяризирането сред родителите и специалистите на съвети, аргументирани със сериозни научни факти може да се превърне в успешен метод за популяризирането на успешните практики, необходими за отглеждането на детето.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: ранно развитие, ранна превенция, специалисти, детско развитие

ABSTRACT

Early childhood development is of utmost importance for a child's future life accomplishments. The first few years are important for forming fundamental linguistic, emotional, social, and physical development skills. It's very difficult to make up for a missed developmental period. Timely intervention is extremely important, and in these early years, family plays an important role in a child's life. This is why parents need to be familiar with the standards and fundamental periods of childhood development. The aim of this publication is to argue for the ever-growing need of speech and language intervention in early childhood, as a way of preventing a possible speech or language pathology from developing. Conclusion: The popularization among parents of advice on childhood development, substantiated with serious scientific facts can become a successful therapy method for young children. Parents can then become co-therapists and simplify the developmental process.

KEY WORDS: early development, early prevention, specialists, childhood development

ВЪВЕДЕНИЕ.

Последни изследвания показват, че най-важните години в развитието на детето са от раждането до тригодишна възраст. Ранните години са фундаментални за по-нататъшното здраве и развитие на детето. Малките деца се раждат готови да учат като имат много умения, които им предстои да усвоят. В този период те зависят от родителите, членовете на семейството и други лица, които поемат грижи за тях, но основна цел в тяхното

отглеждане е да станат самостоятелни личности в бъдеще. Децата се учат през цялото време, затова е изключително важно в каква среда се отглеждат, какви взаимоотношения имат родителите и хората около тях, както и какви поведения се демонстрират (CDC Works 24/7, 2022).

Понятието ранна грижа според СЗО се отнася до устойчива среда, създадена от родителите и другите грижещи се за детето. Благоприятната и стабилна среда за ранното развитие осигурява оптимални условия в пет основни области на грижата на детето. Те са взаимосвързани и са ключови - здраве, хранене, безопасност и закрила, възможност за ранно учене, сигурни и емоционално откликващи и подкрепящи взаимодействия.

Развитието до 3-тата година е податливо на въздействие както на благоприятни, така и на неблагоприятни фактори. В този период е трудно да се определи дали дадено поведение е проява на забавяне в развитието, нормална индивидуална вариация или предиктор за устойчиво нарушение (Бояджиева-Делева, 2019).

Основните области на развитието биват: социално, емоционално, езиково, познавателно и физическо развитие.

СОЦИАЛНО РАЗВИТИЕ.

Социалното развитие включва себепознание, самооценка и формиране на самостоятелност. Тази област съдържа процесите на формиране на система от взаимодействия и общуване на детето с майката и близкото обкръжение, посредством което се овладяват норми и модели на поведение, знание на социални взаимоотношения и т.н.

Отношенията на детето с хората, които се грижат за него, се разглеждат като важен фактор за емоционално и социално развитие. Според привърженици на теорията за привързаността четири са основните параметри на родителско поведение, които са свързани с формирането на сигурна привързаност - чувствителност, приемане, коопериране и отзивчивост. От съществено значение за развитието на децата е и стилът родителстване (Атанасова-Трифенова, 2015).

Най-често родителските стилове се разделят на 4 вида: авторитарен, авторитетен, толерантен и неангажиращ родителски стил (Sanvictores & Mendez, 2022). Авторитарният стил се характеризира с установяване на строги правила, на които детето трябва да се подчинява, а неподчинението често е последвано от наказание. Децата, растящи с такива родители, са много добре възпитани и умеят да се придържат към правила и инструкции.

Те често имат ниско самочувствие, високи нива на агресия и затруднения с регулацията на емоциите (Sanvictores & Mendez, 2022). Авторитетните родители изграждат близки взаимоотношения с децата си, имат ясни очаквания и правила. Този родителски стил обикновено води до най-успешните връзки между децата и родителите. Децата, отгледани от такива родители, най-често са уверени, отговорни и способни на саморегулация. Толерантният родителски стил се характеризира с топли и грижовни родители, които не налагат правила и рядко използват дисциплинарни методи. Този стил води до деца, които са по-импулсивни, имат ниска способност за саморегулация и често имат проблеми с авторитета (Cherry, 2020). Неангажираните родители дават много свобода на децата си, задоволяват основните им нужди и не комуникират много с тях. Децата с родители, които принадлежат на този стил, трудно контролират емоциите си, имат затруднения със социалната комуникация и ниско самочувствие (Sanvictores & Mendez, 2022).

Характеристиките на родителските стилове често може да продължат да преобладават в поведението на детето (Sanvictores & Mendez, 2022). Въпреки тях, фактори като културата, темперамента на детето, възприятието на децата за отношението на родителите им и социалната среда също оказват влияние върху формиране на личността и поведението на децата. (Cherry, 2020).

В този период семейството насочва и подготвя детето за социалния опит, който му предстои, дава му компетенции, свързани с общуването и подготвят неговата адаптация в различни ситуации. Начинът на общуване между дете и родители определя модела, който детето овладява и пренася във взаимодействието си с други социални субекти (Атанасова-Трифенова, 2015).

ЕМОЦИОНАЛНО РАЗВИТИЕ.

Емоционалното развитие е областта, обхващаща процесите на формиране на емоционалното отношение на детето към света, диференциация на емоционалните реакции от многообразието ситуации. Емоционалното развитие на детето е динамичен процес на формиране на емоционално значение на предметите и явленията от действителността чрез съотнасянето им към собствените му потребности и желания, както и в изграждането на устойчиви отношения и чувства към хората от социалното обкръжение, с които си взаимодейства.

Значимите емоционални събития, наситеното емоционално общуване с майката и близките хора са богат източник на информация, въз основа на която децата формират комплексното си знание за човешките емоции. (Атанасова-Трифенова, 2015).

ЕЗИКОВО И КОМУНИКАТИВНО РАЗВИТИЕ.

Езиковото и комуникативното развитие се свързват с процесите на овладяване на рецептивна и експресивна реч, както и на уменията на децата да общуват.

Езикът се дефинира като инструмент за комуникация, който има знаков характер и служи за анализ на човешкия опит по специфичен начин във всяка човешка общност чрез различни единици (морфеми, думи, изречения), имащи смислово съдържание и знаково изражение (Тодорова, 2013).

Овладяването на езика протича с особена интензивност в първите няколко години от живота на детето. От раждането си до 36-месечна възраст детето усвоява забележително количество думи, средно 600 - 800 думи, както и основните граматически правила на поне един език. Езиковите умения са в основата на всички други сфери като социализация, емоционално развитие и т.н.

Според Стоянова (2011) към края на третата си година повечето деца са натрупали лингвистична компетентност, която им позволява да общуват доста успешно на един език. Поради изключителната сложност на езика обаче окончателното овладяване на езиковата структура с нейната семантика и функция не е напълно завършено даже през ранните училищни години на детето.

Привържениците на теория на вродените знания на универсалната граматика признават, че детското езиково развитие не може да се осъществи извън стимулираща езикова среда. Решаваща роля в процеса на овладяването на езика играе общуването на децата с възрастни от непосредственото им обкръжение. Комуникацията между възрастни и деца протича както на езиково, така и на неезиково ниво, но водеща роля има винаги вербалното общуване (Атанасова-Трифенова, 2015).

Роджър Браун (1973) е един от първите изследователи, които обръщат внимание върху факта, че възрастните обикновено не поправят експлицитно грешките на децата. Все пак се наблюдават корекции на изказванията, свързани със семантиката, но това се случва чрез повторения на детските изказвания и чрез метаезикови коментари. В комуникацията с деца възрастните използват 2 вида повторения:

- Повторения с разширение
- Повторение като покана за самокорекция

Речта на възрастните към децата се отличава с изключителна подвижност и гъвкавост, като всеки етап от детското езиково развитие е съпроводен с някаква промяна в комуникативната стратегия, както и в такава на езиковите средства, от страна на възрастните (Стоянова, 2011).

ПОЗНАВАТЕЛНО РАЗВИТИЕ.

Познавателното развитие е област, включваща различни стратегии и способности за проучване и изследване на заобикалящата среда. Тук се наблюдава натрупване на личен опит и използването му за получаване на нови знания. Познавателното развитие при децата се случва с изключителна помощ и подкрепа от родителите и/или хората, грижещи се за детето. Това се изразява в тяхното внимание и активно участие в заниманията на детето. Играта е основният път към детето и чрез нея то опознава света около себе си. През първите години е особено значима дейност, стимулираща прояви на активност. Тя съдейства за ефективното учене и оптималното развитие на детето. Нейната образователна стойност се изразява във възможността детето да овладява и усъвършенства различни стратегии на учене, да развива и обогатява опита си, както и да практикува новите си знания и умения. Чрез манипулиране с различни предмети и играчки то осъзнава и разбира взаимовръзките между неговите действия и околна среда (Александрова, 2021; Атанасова-Трифенова, 2015).

Подражанието е друг основен способ за учене през ранното детство. Във възрастов план то се развива от автоматично повторение на някои действия и движения към следване на поведение към определени хора. Възрастните от заобикалящата среда стават модели на подражание. Техните реакции обикновено подкрепят подражателното поведение на детето, което от своя страна развива склонността към усвояване на новото и към постигане на значими за него цели.

ДВИГАТЕЛНОТО РАЗВИТИЕ.

Двигателното развитие се разглежда в три подобласти - груби двигателни умения, фини двигателни умения и сензорно-двигателни умения. Основните аспекти на двигателното развитие и изграждането на първоначални навици и умения за хранене и хигиена. В периода на първата година няма по-важно нещо от това сетивата да получават

достатъчно стимули от средата и да се развиват движенията. Без тях няма да има опознаване на света, емоционално и психично развитие, както и поява на говор (Александрова, 2021; Атанасова-Трифенова, 2015).

СТАНДАРТИ ЗА ДЕТСКО РАЗВИТИЕ.

Във всяка област на детското развитие за определената възраст има заложили показатели и стандарти. Стандартите съдържат постиженията на децата в определен период от време. Показателите представляват очакваното конкретно поведение и умения на децата в дадена област и в точен период от време. Те могат да бъдат измервани с диагностични и скринингови тестове. Скринингът за развитие разглежда по-отблизо как се развива детето. Пропуснат етап може да е знак за проблем и индикация за консултация със специалист по ранно детско развитие (CDC Works 24/7, 2022).

Стандартите и показателите за развитие са най - лесният начин, по който могат да се покажат отделните елементи на детското развитие и да се придобие ясна представа кога и какво да се очаква като умения от самото дете. Това позволява и навременното откриване на проблеми в кривата на развитие и своевременна възможност за промяна (Александрова, 2021).

ВАЖНОСТТА НА РАННАТА ИНТЕРВЕНЦИЯ.

Нарушенията в развитието на децата могат да бъдат разнообразни, напр. аутизъм, ДЦП, умствена изостаналост, генетични синдроми и други. Но съществуват и други затруднения, които също се отнасят към детското развитие.

Александрова (2021) споменава, че последните години се наблюдават в практиката много деца, нуждаещи се от терапия заради неглижиране или грешки в отглеждането като това, за съжаление, е тенденция.

Ако затрудненията в развитието бъдат хванати на време и се започне структурирана и системна работа, както и се промени средата, която заобикаля детето, то тези затруднения се преодоляват по-бързо, по-успешно и не са нанесли толкова вреди в цялостното развитие на детето.

Ранната интервенция се дефинира се като мултидисциплинарна и координирана услуга, предоставяна на деца от раждането до три години. В нея са включени 3 основни категории - деца с установени увреждания от всякакъв тип, деца, за които оптимално развитие има опасения поради някои биологични условия или условия на околната среда,

претърпени преди или след раждане, и деца в риск, при които се предполага, че липсата на организирана подкрепа ще доведе до значително изоставане в развитието. Обикновено услугите са екипни, семейно центрирани. (Бояджиева-Делева, 2019).

ЦЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО.

Целта на нашето изследване е да разгледаме семействата, които не са попаднали в горните категории, но имат нужда от подкрепа. Искане да проверим нагласите на родителите, свързани с ранните грижи на децата и да установим какви са най-големите им трудности, защото първите години са фундаментални за развитието на детето, а навременната помощ е най-добра.

МЕТОД И ПРОЦЕДУРА.

Участниците в изследването са събрани онлайн чрез социалната платформа Facebook. Участниците са 61 на брой като са разделени на мъже ($n = 7$) и жени ($n = 54$). Възрастовите групи, към които приспадат участниците са под 20 години ($n = 1$), 20-30 години ($n = 23$), 30-35 години ($n = 25$), 35-40 години ($n = 10$) и над 40 години ($n = 2$). Всички участници имат завършено средно образование, има лица завършили бакалавърска ($n = 15$), магистърска ($n = 36$) и докторска ($n = 1$) степен.

За оценка нагласите на родителите, свързани с ранните грижи на децата е използван авторски въпросник-Въпросник за ранно развитие и интервенция (вж. Приложение 1). Въпросникът се състои от 14 айтема, 4 от които са с цел събиране на демографски данни-пол, възраст и образование на родителя, както и възрастта на детето. Останалите въпроси целят да разкрият трудностите на родителите с отглеждането на децата, по какъв начин черпят идеи за занимания с детето си и дали биха се консултирали със специалист в ранно детско развитие.

Данните са събрани онлайн чрез социалната мрежа Facebook. Въпросникът е разпространен в Google Forms (<https://docs.google.com/forms/d/1MVZWc-jvh24q2L9Gn--y8NfyttmJJf-F71YMfZTiSKU/edit>). Изследването е на доброволна основа и участниците имат право да се откажат по всяко време.

РЕЗУЛТАТИ.

От проведеното изследване се забелязва, че 64% от родителите, попълнили въпросника, не намират трудности в отглеждането на детето си. Родителите, споделили за

затруднения в отглеждането, най-често споделят за проблемно поведение и трудности във възпитанието, както и проблеми със съня.

Също така, 75% споделят, че следят различни групи за детско развитие. От тях, 38% използват социалните мрежи за получаване на идеи за заниманията им с детето, 24% четат книги за тази цел, 28% черпят вдъхновение от приятелите им, а останалите използват други методи, като например идеи, получени от педиатър или самостоятелно измисляне на игри и занимания.

От родителите, попълнили въпросника, 77% биха участвали в срещи със специалисти на теми, свързани с детско развитие, 15% споделят, че не са сигурни дали биха се включили в подобна среща, а останалите 8% не биха участвали. От изследваните лица, 89% споделят, че не смятат, че детето им има забавяне в развитието, а 10% имат колебания. 71% от участниците споделят, че биха се обърнали към специалист в детското развитие, 12% не биха го направили, а 18% ще изчакат до третата година на детето, за да потърсят професионална помощ. От тези родители, 35% биха потърсили логопед, 20%-психолог, 28%-педиатър, а останалите са предпочели друг специалист.

От родителите, участвали в текущото изследване, 12% намират затруднения в заниманията с детето си, а останалите 88%-не. Затрудненията се свързват най-често с разсейване и нежелание на детето да се ангажира в дейностите.

ДИСКУСИЯ

Като заключение от направеното изследване и получените данни, родителите не са сигурни към какви специалисти трябва да се обръщат в дадени моменти. Родителите трябва да играят важна роля в услугите за ранна интервенция, за да имат значителен ефект върху развитието на децата (Mahoney & Wiggers, 2007). Теорията и резултатите от различни изследвания изискват ранната интервенция да промени практиките, свързани с участието на родителите.

По време на терапията на детето родителите могат да се включват като ко-терапевти. Включването им като такива е от основно значение за подобряването на детето - така те помагат на терапията да се прехвърли извън терапевтичната сесия и да се интегрира в ежедневието. Когато семейството прилага научените умения и насърчава детето да използва техниките, предлагани от терапевта, това осигурява по-бърза и положителна промяна на състоянието на детето (Burrell & Borrego, 2012).

Изследвания показват, че интервенциите са по-ефективни, когато освен специалисти, в терапията на детето участват и членовете на семейството му. Обикновено

те осигуряват важна диагностична информация, могат да помогнат при поставянето на терапевтичните цели и ефективно да приложат терапията в ежедневието (Burrell & Borrego, 2012).

В обзор на литература, направен от Haine-Schlagel & Walsh (2015), авторите разглеждат 23 изследвания, свързани с включването на родителите в терапията на детето. Те правят извода, че терапията в детска възраст е по-ефективна, когато родителите се ангажират в терапевтичния процес.

С прехвърляне на наученото от терапевтичната сесия в ежедневието, родителите могат да помогнат на децата да затвърдят уменията, които са упражнявани по време на сесията. С активното участие на родителите в терапията на техните деца и повече време, прекарано с тях, родителите се превръщат в неразделен източник на подкрепа, която подпомага и емоционалното развитие на децата.

Напредва осъзнаването, че детското развитие е непрекъснат процес, базиран едновременно на генетичния код и на влиянието на средата (Александрова, 2021). Резултатът от взаимодействието на тези два елемента изгражда детето такова, каквото е. Средата оказва въздействие върху всяка област от развитието и е отговорност на родителите да я направят подходяща.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Периодът от раждането до тригодишна възраст е един от най-важните в детското развитие. Правилното развитие на децата зависи от средата, взаимоотношенията с родителите и демонстрираните поведения. Родителските стилове са от значение за развитието в емоционалната и социалната сфера. Според вида си, авторитарен, авторитетен, толерантен и неангажиращ, стиловете влияят на формирането на детското развитие, както и могат да продължат да влияят на поведението на детето и в бъдеще.

Изследването цели да провери нагласите на родителите към ранните грижи за децата, да установи техните най-големи трудности, да изследва към какви специалисти биха се обърнали и кога, както и да дефинира възможни превенции, които да влязат в сила преди проблемът да бъде задълбочен. За да бъде успешна, ранната интервенция изисква прякото участие на родителите. Те могат да се включат като ко-терапевти и/или наблюдатели по време на терапията на детето и да приложат терапевтичните цели в ежедневието. Изследванията показват, че ранните интервенции са по-ефективни, когато семейството вземе активно участие в терапевтичния процес.

БИБЛИОГРАФИЯ.

1. Александрова, И. (2021). Твоето невероятно бебе. изд. Педагог 6, София.
2. Атанасова-Трифенова, М. (2015). Стандарти за развитие и учене в ранно детство: от раждането до 3 години. София.
3. Бояджиева-Делева, Е. (2019). Роля на логопедите в ранната грижа за децата от 0 до 3 години. Нагласи към превенцията и ранната интервенция на комуникативните нарушения. Сборник международна конференция "Работа с родители", Албена.
4. Стоянова, Ю. (2011). Ранно езиково развитие. ЛЦ Ромел, София.
5. Тодорова, Е. (2013). Специфични артикулационни нарушения през детството. изд. Нов български университет, София.
6. Burrell, T. L., & Borrego, J. (2012). Parents' Involvement in ASD Treatment: What Is Their Role? Cognitive and Behavioral Practice, 19(3), 423–432. doi:10.1016/j.cbpra.2011.04.00
7. CDC Works 24/7. (2022). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/>
8. Cherry, K. (2020). why Parenting Styles Matter When Raising Children? Verywell mind. <https://www.verywellmind.com/parenting-styles-2795072>
9. Haine-Schlagel, R. & Walsh, N.E. (2015). A Review of Parent Participation Engagement in Child and Family Mental Health Treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 133–150. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0182-x>
10. Mahoney, G. & Wiggers, B. (2007). The Role of Parents in Early Intervention: Implications for Social Work. *Children & Schools*, 29 (1), 7–15. <https://doi.org/10.1093/cs/29.1.7>
11. Sanvictores, T. & Mendez, M. D. (2022). Types of Parenting Styles and Effects on Children. Nih.gov, StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568743/>

РАННИТЕ ЛОГОПЕДИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ ДЕЦА С ВРОДЕНА ЦЕПНАТИНА НА УСТНИТЕ И НЕБЦЕТО СПОРЕД ДАННИ ОТ ЕЛЕКТРОННОТО МЕДИЦИНСКО ДОСИЕ ЗА ЛИЦЕВИ АНОМАЛИИ

Йорданка Маркова¹

¹ Център за деца и родители ДОКСИ, София, България, e-mail: doksi2000@gmail.com

EARLY SPEECH THERAPY INTERVENTIONS IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE ACCORDING TO DATA FROM THE ELECTRONIC MEDICAL RECORD FOR FACIAL ANOMALIES

Yordanka Markova¹

¹ Center for children and parents DOKSI, Sofia, Bulgaria, e-mail: doksi2000@gmail.com

АБСТРАКТ:

Цел: Да се обобщят данните от логопедичните постове, регистрирани в Електронното Медицинско Досие за Лицеви Аномалии – ЕМДЛА през последните седем години, свързани с консултирането и терапията на деца с вродени цепнатини на устните и небцето. На база това обобщение да се потвърдят практиките, които дават най-оптимални перспективи за логопедична диагностика, терапия и превенция в езиково-говорното развитие във възрастта до 3;06 години.

Методология: В изследването се разглеждат логопедичните постове от 160 досиета на случаи, лекувани от Екипа, регистрирани в ЕМДЛА и попълнени от десет логопеди от Националната мрежа на Доверени логопеди към Асоциация Лицеви Аномалии АЛА. Прави се анализ на данните и се очертават тенденциите в логопедичното консултиране, диагностика и терапия.

Резултати: Формулират се критерии за оценка на говора в ранната възраст, приемат се основните постове за консултиране, диагностика и проследяване на логопедичната терапия и се планират важни дейности, които могат да се извършат от Екипа и в частност от логопеда като част от него във възрастта от 0 до 3;06 години.

Заклучение: Чрез разработване и валидизиране на общоприета структура на логопедичния панел в ЕМДЛА се постига по-обективна диагностика, подобро консултиране, ефективна терапия и навременна превенция на изоставане в езиково-говорното и/или когнитивно развитие.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: (вродена цепнатина, ранна интервенция).

ABSTRACT:

Aim: To summarize the data from the speech therapy posts registered in the Electronic Medical Record for Facial Anomalies - EMRFA during the last seven years, related to the counseling and therapy of children with congenital cleft lips and palate. On the basis of this summary, to confirm the practices that give the most optimal prospects for speech diagnostic, therapy and prevention in language and speech development at an early age before 3;06 years.

Methodology: The study examines the speech therapy posts from 162 case files treated by the Team, registered in EMRFA and completed by seven speech therapists from the National Speech Therapists Network of the Association Facial Anomalies ALA. The data is analyzed and trends in speech therapy counseling, diagnosis and therapy are outlined.

Results: *Criteria for evaluating speech at an early age are formulated, the main posts for consultation, diagnosis and follow-up of speech therapy are adopted and important activities are planned that can be carried out by the Team and in particular by the speech therapist as part of it at the age of 0 up to 3.06 years.*

Conclusion: *By developing and validating a generally accepted structure of the speech therapy panel in EMRFA, a more objective diagnosis, improved counseling, effective therapy and timely prevention of retardation in language-speech and/or cognitive development are achieved. The structure of the speech therapy panel and the possibility to exchange information between specialists and parents through EMRFA is unique in its essence and a modern form of documenting treatment and speech therapy.*

KEY WORDS: (cleft lip and palate, early intervention)

ВЪВЕДЕНИЕ

Лечението на вродените цепнатини на устните и или небцето (ВЦУН, ВЦН) е продължителен мултидисциплинарен процес, който започва преди или непосредствено след раждането и може да продължи неограничено във времето на индивидуалното развитие на носителя. Както в повечето развити страни по света, така и в България, са създадени и се следват валидни и изпитани от Екипите протоколи за лечение и проследяване. Те се опират на стандартизирани или общоприети на експертно ниво критерии за диагностика и избор на правилен план на лечение, за оценка на постигнатите резултати, подробно документирание, проследяване на развитието на случаите. Проектът „Електронно медицинско досие за лицеви аномалии” (разработван от 2013 г.) за пациенти, нуждаещи се от мултидисциплинарно лечение (ЕМДЛА) е българският модел за съвместна работа между специалистите, участващи в екип за мултидисциплинарно лечение и пациенти, намиращи се в различни географски местонахождения. Разработеният сайт, съгласно този проект, служи за съвместна работа и е иновативна форма, приета с много добри отзиви в професионалните среди у нас и в чужбина.

ЕМДЛА е онлайн базирана платформа, в която се събират данни при проследяването на лечението на пациентите. Тези данни са защитени по всички правила за защита на лични данни и се подреждат в индивидуални пациентски файлове, като за всяка специалност, в това число и логопедията, са изработени конкретни набори от скали – постове - за диагностична оценка и възможности за прикачване на разнообразни файлове и документи.

Екипът развива успешно своята дейност благодарение на АЛА – Асоциация на пациентите с лицеви аномалии и техните родители. АЛА осъществява връзките с другите подпомагащи организации Smile Train, Transforming Faces, ECO и други, които осигуряват финансовото обезпечаване на дейността на Екипа. През последните десет години под егидата на АЛА са развити няколко значими за логопедичната практика проекти:

- Установяване и традиционно професионално общуване между логопедите в Националната мрежа на Доверени логопеди като се организират ежегодни срещи от 2011 година до настоящия момент.
- На тези срещи се формира и установява относително постоянна експертна група, която приема и валидизира:
 - структурата и съдържанието на панела на логопеда в ЕМДЛА;
 - Протоколите за оценка на говора при вродени структурни увреди – по основни възрасти – до 3 години, 3 до 5 години, 6 до 8 години, над 9 години;

- съдържанието на терапевтичните панели в ЕМДЛА.
- Професионално обучение на специалисти и родители чрез курсове, онлайн-срещи, обсъждане на казуси, събиране на обучителни ресурси в библиотеката на ЕМДЛА.
- Проектът Дофинансиране на логопедичната терапия, който подпомага семействата, но и дава възможност логопедичната практика да се докаже като практика, базирана на доказателства.

Екипът в Отделението по пластична и краниофациална хирургия на УМБАЛ „Св. Георги“ в Пловдив се утвърждава като единствен референтен център в България – повечето от случаите с вродени лицеви аномалии се консултират и лекуват там.

Процедурата за водене на случай от логопеда в мултидисциплинарното лечение на ВЦУН е следната: всяка седмица в Отделението се провежда мултидисциплинарна консултация – хирург, ортодонт, УНГ, логопед, психолог. На нея се преглеждат, приемат за лечение, регистрират се в ЕМДЛА, назначават се дати за хирургия или срещи с необходими за детето специалисти, дават се препоръки за необходими стъпки в лечението. На тези консултации логопедът, който работи в отделението, попълва пост Консултация, прави Глобална оценка при настъпване на съответната възраст или дава необходимите препоръки, според спецификата на случая. Най-често при нужда семейството се насочва към доверен логопед по местоживееие или се търси най-близкия до дома. Когато родителите изберат конкретен логопед за работа от Националната мрежа, той попълва пост Консултация и отново отбелязва своето мнение в ЕМДЛА. Когато детето се приеме за логопедична терапия, логопедът има ангажимент да попълва пост Начало на логопедична терапия и пост Край на терапевтичен етап. След завършване на определен етап от терапията логопедът отново попълва пост Консултация, за да отбележи евентуалните настъпили промени в статуса. Към пост Консултация, особено в случаите в които терапията се провежда по проект за дофинансиране, се качва актуален видеозапис на говора, изследван по Протокола за оценка, приет от логопедите в националната мрежа.

В мултидисциплинарния Екип логопедът е специалист, чието мнение е изключително значимо при вземането на важни решения. Добрата говорна оценка е приета от медицинските специалисти като критерий за добре проведено лечение. Логопедичната терапия е съществена част от лечението на вроденото състояние.

ЦЕЛ НА НАСТОЯЩЕТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Целта на настоящето изследване е да се обобщят натрупаните данни от клиничната практика на логопедите, регистрирани в ЕМДЛА. На база това обобщение се предлага подобряване на диагностичните описания на езиково-говорното развитие в ранната възраст, което да се включи в консултативния пост на Електронното медицинско досие и да подпомогне ранната консултативна и терапевтична интервенция.

МЕТОДОЛОГИЯ

Участници: В изследването се разглеждат логопедичните постове от сто и шестдесет (160) пациентски досиета, регистрирани в ЕМДЛА и попълнени от десет (10) логопеди от Националната мрежа на Доверени логопеди към Асоциация Лицеви Аномалии АЛА. В извадката са включени всички случаи на деца, навършили 7;00 години до октомври 2022 г.

Процедура и материали: Всички регистрирани в ЕМДЛА пациентски досиета на деца до 7 години се разглеждат подробно. Техният брой е представен в Таблица 1:

Табл. 1 – Брой на обобщените в изследването постове от логопед

Пост Консултация	Пост Терапия (стар вариант)	Пост Начало на Терапия	Пост Край на терапевтичен етап	Пост Коментар	Общ брой разгледани постове
189	43	28	20	167	447

Данните от 447 поста – диагностични, консултативни, пост Начало на терапия и Край на терапевтичен етап, неформални описания на терапии и коментари по случаи, касаещи възрастта преди 3;06 години се систематизират в таблици MS Excel. Основният критерий за систематизация е съдържанието на пост Консултация като се търсят първичните консултативни постове в ранната възраст. Прилагат се количествен анализ и анализ на съдържанието на коментарите, направени от логопедите в свободен текст.

РЕЗУЛТАТИ

Разпределението по пол и диагноза показва, че разглежданата извадка наброява 69 момичета и 91 момчета. Четиридесет и шест (65) от случаите са с диагноза вродена цепнатина на устната и небцето ВЦУН, а деветдесет и две (92) са с цепнатина само на небцето ВЦН. Три (3) от случаите имат и друго генетично заболяване.

Според възрастта на първичната логопедична консултация разглежданите случаи се разпределят както следва: деветдесет и девет от сто и шестдесетте разгледани случая са прегледани от логопед преди 3;06 години – 61%.

На фиг. 1 е показано общото разпределение на разглежданите пациентски файлове според това какъв процент от случаите до 7;00г. са били прегледани от логопед и този преглед е вписан под формата на консултация или пост коментар. Шестнадесет процента (16%) имат ранна консултация преди третата година. Десет процента (10%) са консултирани след четвъртата година, а почти половината (48%) са видени и консултирани във възрастта между 3 и 4 години, която предполага настъпило говорно начало, развита експресивна реч. В извадката се установява, че 28% от регистрираните и преминали хирургичното лечение нямат логопедична консултация. Това се дължи на няколко причини – част от досиетата са на деца от чужбина, на деца от ДСМГ. През изминалите две години във връзка с епидемичната обстановка се нарушава ритъмът както на медицинските специалисти, така и на семействата. В опита на отделението се оценяват психосоциалните рискови фактори и се отчита, че при среден и висок психосоциален риск може да се очаква непълно лечение и неоптимални резултати.

Таблица 2 – честота на попълнените скали в пост Консултация

От общ брой 160 разгледани					
Висока честота на попълване на скалите		Средна честота на попълване на скалите		Ниска честота на попълване	
Разбираемост на говора (по EUROCLEFT)	93	Нарушения на дишането	62	Интраорална оценка	47

Езиково развитие	72	Характеристики на гласа	61	Препоръки от логопед	42
Движения на езика	70	Резонанс	56	Слух	37
Заклучение	70	Артикулация съгласни	54	Артикулация гласни	34
Движение на устни	66	Гримаси	53	Назална емисия	32
Поведение	66	Велофаринг. стр-ра и ф.	50	Нос и носоглътка	26

Според съдържанието на постове Консултация до 3;06г. отделните скали имат

честотно разпределение както следва: най-попълваната скала е Разбираемост. След това логопедите отчитат езиковото развитие и движенията на езика и устните. Скалата заключение от логопед е често използвана, но е възможна само при говорещите деца. Оценките на поведенческите особености, наблюдавани в хода на консултацията, също са с най-висок брой. За логопедите информативни са състоянието на дишането, характеристиките на гласа, лицевите гримаси. Най-малък брой имат скалите назална емисия и артикулация на гласни звукове, които са най-показателни за оценката на говора при цепнати. Резултатите са представени в Таблица 2.

Интерес представлява количественият анализ (фиг. 2.) на броя на дадените оценки от логопедите според разбираемостта на говора. Това е крайната, обобщаваща оценка, предложена от Евроклефт (международна мрежа на специалисти в лечението на ВЦУН). Използва се 5-степенна скала, като се отбелязва в каква степен близките – родителите разбират детето, както и логопедична оценка на разбираемостта. (Анастасов, 2006). Тази скала е отбелязвана в най-голям процент от логопедите и не е пропусната, което я прави значима и информативна за практиката. Десет процента (10%) то случаите постигат нормална разбираемост с оптимална компенсация в структурното нарушение на небцето и в езиково-говорното развитие. Осем от постове са ранни консултации преди типичното настъпване на говорното начало. Анализът показва, че в тринадесет от случаите детето е невербално след възрастта на говорното начало или отказва да повтори или назове думите от албума и не може да бъде направен запис. Така логопедът трудно може да направи оценка и даде компетентно мнение за велофарингеалната функция. В тези случаи особеното поведение и липсата на базисно доверие е обект на работа с психолог. Седемдесет и осем (78) консултации отчитат различен, неразбираем за непривикнали или напълно неразбираем говор, което показва голямата необходимост от логопедична терапия във възрастта преди 7 години.

Тази необходимост се отчита от специалистите в екипа и в консултативните постове се дават специални препоръки за работа с логопед. Родителите имат достъп до ЕМДЛА и са информирани. Логопедът, който провежда консултация в Отделението, се грижи да насочи семейството към най-близкия доверен логопед, за да се осигури навременна специализирана помощ. В това изследване се обръща специално внимание на ранните терапевтични интервенции, регистрирани и описани в ЕМДЛА. Отчетени са общо седемдесет и един (71) терапевтични поста в досиетата на тридесет и едно деца (31). От тях ранна терапия – до възрастта 3;06 години е регистрирана в тридесет (30) случая. Средната възраст на начало на логопедична терапия в разглежданите постове е 2;05 години.

Анализът на съдържанието на описанията, направени като коментар в свободен текст, включва систематизиране на най-често използваните термини. Особено в случаите на оскъдна говорна продукция описателните оценки са неизбежни. Най-често срещаните

думи в коментарите на логопедите са: задръжка (езиковото развитие), „специфични замени на звукове от ранен онтогенезис“, невербално, единични думи, звукоподражания, изследване на слуха, звукове от ранна онтогенеза, звуков инвентар, препоръки за стимулиране. Най-често се описва и поведението на невербалните деца като се дават оценки на зрителен контакт, имитационни нагласи и умения, споделено внимание. Чест коментар при ранните консултации е умението за влизане в комуникация, назоваване на картини и импресивни способности. Логопедите споделят и трудности при заснемането на запис. Попълването на пост Консултация е затруднено и при билингвалните деца.

В резултат на тези обобщения може да се направи предложение за допълване на съдържанието на консултативния пост със скали за документиране на ранните интервенции при деца с ВЦУН. Тези скали могат да се изведат като нов панел в ЕМДЛІА - „Ранна възраст“, да се добавят към действащия досега пост Консултация или да се обособят като ПДФ-файл, който може да се изтегли от библиотеката, да се попълни и прикрепи към файла на детето. Съдържанието и формата може да се обсъди и прецизира на ежегодна среща на логопедите от Националната мрежа.

Предложението за допълване на консултативните описания в ранна възраст включва следните тематични раздели с опции за избор:

Предпоставки за комуникативно и езиково развитие

- ☐ Заглежда се/ гледа
- ☐ Поддържа зрителен контакт
- ☐ Не поддържа зрителен контакт
- ☐ Неустойчив зрителен контакт
- ☐ Споделя внимание
- ☐ Затруднено споделяне на внимание
- ☐ Игнорира напълно събеседника
- ☐ Хаотично поведение с интерес предимно към предметите
- ☐ Общува като използва жестове
- ☐ Играе еднообразно с играчките – премества, върти, хвърля
- ☐ Подрежда играчките по специфичен начин
- ☐ Имитира действия с играчки
- ☐ Привлича вниманието в игра
- ☐ Инициира общуване с близки
- ☐ Инициира общуване с непознати възрастни
- ☐ Инициира общуване с деца
- ☐ Не инициира общуване
- ☐ Откликва на покана за общуване
- ☐ Много рядко откликва на покана за общуване
- ☐ Отхвърля някои покани за общуване
- ☐ Умее да следва ред в общуването
- ☐ Имитира движения на тялото
- ☐ Имитира движения на лицето
- ☐ Имитира звукоподражания
- ☐ Имитира думи
- ☐ Имитира двусловни и трисловни фрази
- ☐ Има интерес към картини, книжки

- ☐ Пее и харесва игри с музика

Поведение по време на консултацията

- ☐ кооперативно
- ☐ двигателно безпокойство
- ☐ защитна реакция с отдръпване и скриване зад родителя
- ☐ защитна реакция с плач
- ☐ защитна реакция с пълен отказ от общуване и мълчание
- ☐ силен афект, трудно успокояване
- ☐ не може да се направи запис

Импресивно развитие

- ☐ Отговаря на името си
- ☐ Обръща глава по посока на познати обекти/хора в средата
- ☐ Посочва познати обекти/хора в средата
- ☐ Разбира думи
- ☐ Разбира фрази от ежедневието
- ☐ Следва прости инструкции със зрителна опора/ позната ситуация
- ☐ Следва инструкции с една или две ключови думи
- ☐ Открива и посочва назовавана картина

Експресивно развитие

- ☐ Вокализира
- ☐ Използва звукоподражания, протодуми
- ☐ Еднословен стадий
- ☐ Двусловен стадий
- ☐ Използва фраза с три и повече думи
- ☐ Вербализира разбираемо
- ☐ Вербализира неразбираемо
- ☐ Коментира, разказва
- ☐ Задава въпроси

Оценка на назална емисия и ранен звуков инвентар

- ☐ Насочва въздушна струя само през устата
- ☐ Насочва въздушна струя само през носа
- ☐ Насочва въздушна струя и през носа и през устата
- ☐ Не може да имитира духване
- ☐ Гласните са назализирани, но не губят своята идентичност
- ☐ Гласните са назализирани, губят своята идентичност
- ☐ Гласните са диференцирани
- ☐ Може да произнесе ясно думите „баба“ и „тати“
- ☐ Сричкови комплекси, съдържащи предимно назални звукове
- ☐ Преградните звукове П и Б са изместени назад
- ☐ Преградните Т и Д са изместени назад
- ☐ Езикът е в междузъбна позиция при преградните Т и Д

- Липсват веларни К и Г
- Липсват преградно-проходни В и Ф

ДИСКУСИЯ

Изследванията на големи групи деца с ВЦУН показват, че те изостават в експресивната реч до третата година, по-бавно овладяват активни думи и речеви звукове, имат по-ограничен звуков инвентар и патологични компенсаторни артикулационни механизми в ранна детска възраст. (Scherer, 1999, Chapman, 2001) Смята се също, че те компенсират изоставането до тригодишна възраст. Редица изследвания документират забавяне в развитието на езиковата система, което може да обхваща както рецептивния (разбиране), така и експресивния (устната реч) език. (Kummer, 2008) Някои доклади предполагат, че тези ранни трудности при усвояването на езика продължават и в по-късната възраст. Изследванията търсят отговор дали това е нарушение е свързано със структурната увреда или е компрометирано фонологично развитие (Scherer, 2008).

През последното десетилетие световната логопедична общност все повече акцентира необходимостта от ранна интервенция. Набляга се на идентифицирането на децата в „риск“ от езиково изоставане и включване на родителите в ранни, водени от специалиста, интервенции. Проучват модели за ранна интервенция, които включват техники за езикова стимулация, игрова терапия и родителски програми за бебета. Доказано е, че тези интервенционни модели не само подобряват езиковите умения, но и насърчават ранната постановка на речевите звукове и фонологично развитие. Scherer, D'Antonio и McGahey съобщават за намаляване на патологичните компенсаторни грешки (Scherer, 2008). Този „превантивен модел“ може да бъде по-лесен и по-практичен за прилагане и да даде добър начален резултат във възрастта на овладяване на езиковата система. Значителен брой случаи остават без консултиране и по-подробно описание във възрастта от първата до третата година, а в нея се поставят основите и линиите на развитие на психосоциалните умения, когнитивната база и езиковата система. Тази възраст трябва да бъде обхваната по-широко. Логопедите изпитват сериозни затруднения и несигурност, когато трябва да се направи оценка на говора в ранния предвербален период или в случаите на задръжка в експресивната реч, свързана с недостатъчна речева продукция. Авторите на това изследване предлагат посредством различни инициативи на Асоциацията логопедите от мрежата (а и всички с интерес в тази област) да се запознаят по-обстойно със структурата на логопедичния панел в ЕМДЛА. Обновяването през 2021 година допълнително включва три ПДФ-документа с опции за избор - Езиково-комуникативен чеклист, Индивидуална програма по препоръка на Екипа и Оценка на храненето от логопед. Достъпни са до всички. Подпомагат логопеда в оценката на предвербалния период и в структурирането на терапевтичната програма.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Този позитивен опит и изследване на значителен клиничен опит на група логопеди, работили в мултидисциплинарен екип, дава възможност да се предложат на обсъждане и да се валидизират нови скали за оценка на ранна възраст.

Общоприетите и валидни на експертно ниво постове на логопеда, които ще бъдат качени в новата обновена и оптимизирана версия на ЕМДЛА постигат обективна диагностика, подобро консултиране, ефективна терапия и навременна превенция на изоставане в езиково-говорното и/или когнитивно развитие.

Структурата на логопедичния панел и възможността посредством ЕМДЛА да се осъществява обмен на информация между специалистите и родителите е уникална по същността си и модерна форма за документиране на лечението и логопедичната терапия.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Анастасов Ю., Лицеви аномалии; Polygraph Commerce 2006, Plovdiv, Bulgaria ISBN-10:954-91865-1-2.
2. Chapman KL, Hardin-Jones M, Schulte J, Halter KA. Vocal development of 9-month old babies with cleft palate. *J Speech Lang Hear Res.* 2001;44:1268–83. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Kummer AW. Resonance disorders and velopharyngeal dysfunction (VPD) In: Kummer AW, editor. Cleft Palate and craniofacial anomalies- Effects on speech and resonance. 2nd ed. NewYork: Delmar Cengage Learning; 2008. [[Google Scholar](#)]
4. Scherer NJ, D'Antonio L, Kalbfleisch J. Early speech and language development in children with velocardiofacial syndrome. *Ame J of Med Genetics.* 1999 ;88:714–23. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Scherer, Ph.D., Linda L. D'Antonio, Ph.D., Holly McGahey, M.S. Early Intervention for Speech Impairment in Children With Cleft Palate Cleft Palate Craniofac J.;2008 Jan;45(1):18-31. doi: 10.1597/06-085.1. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

КОГАТО ПЪРВАТА ТРЕВОГА Е, ЧЕ ДЕТЕТО НЕ ГОВОРИ – ОСОБЕНОСТИ НА ЗАЯВКАТА ЗА ДЕТСКОПСИХИАТРИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ ЗАГЛАВИЕ

Десислава Маслинкова ¹, Светла Стайкова ¹, Елена Иванова ¹

¹ Клиника по детска психиатрия „Св.Никола“, УМБАЛ „Александровска“, Катедра по психиатрия и медицинска психология, МФ, МУ София, България, d.maslinkova@medfac.mu-sofia.bg, svstaykova@medfac.mu-sofia.bg, helen_aivan@abv.bg

WHEN THE FIRST CONCERN IS THAT THE CHILD DOES NOT SPEAK - FEATURES OF THE REFERRAL FOR CHILD PSYCHIATRIC CONSULTATION

Desislava Maslinkova¹, Svetla Staykova¹, Elena Ivanova¹

¹ Clinic of Child Psychiatry "St. Nicholas", University Hospital "Alexandrovska", Medical University Sofia, Bulgaria, d.maslinkova@medfac.mu-sofia.bg, svstaykova@medfac.mu-sofia.bg, helen_aivan@abv.bg

АБСТРАКТ:

Консултирането на малки деца по повод тревоги относно тяхното психично развитие е предизвикателство както за специалистите, така и за самите семейства. Има много фактори, които оказват влияние върху това кога, по какъв повод и при професионалист от каква област родителят взема решение за търсене на консултация. Тяхното проучване и проследяването на процеса от момента на първите безпокойства до осъществяването на контакт с детски психиатър са от изключителна важност за повишаване на качествата на грижа и осигуряването на своевременна подкрепа на семействата.

В настоящия доклад споделяме опит на екипа на Клиниката по детска психиатрия „Св.Никола“ към УМБАЛ „Александровска“ в консултирането на деца до три годишна възраст. Представяме спецификите на заявки, които са подадени през 2012г., 2016г., 2018г. и първата половина на 2022г. Съпоставяйки данните за тези периоди по различни показатели (брой, социодемографски характеристики, референт, естество на проблема, наличие или отсъствие на диагноза и др.) обсъждаме промените, които се идентифицират и възможните интерпретации за тях според клиничната практика в България и в други страни. Очертава се ясна тенденция за висока честота на заявки по повод тревоги относно развитието на речта на децата. В една малка част от случаите след осъществяване на диагностична оценка от мултидисциплинарен екип се потвърждава водеща проблематика в областта на езиковото развитие. Оказва се, че семействата предпочитат първоначално да адресират своите безпокойства към логопед или психолог и че очакват да срещат по-голяма готовност за подкрепа в тяхно лице.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: малки деца, детскопсихиатрична консултация, реч

ABSTRACT:

Counselling young children about concerns regarding their mental development is challenging for both professionals and the families themselves. Many factors influence when, on what occasion, and with what professional in what field a parent decides to seek counseling. Screening them and tracking the process from the time of first concerns to contact with a child psychiatrist is critical to improving the quality of care and providing families with timely support.

In this report, we share the experience of the team of the Clinic of Child Psychiatry "St. Nicholas" at the University Hospital "Alexandrovska" in counseling children up to three years of age. We present the specifics of referrals that were submitted in 2012, 2016, 2018, and the first half of 2022. By comparing the data for these periods according to different indicators (number, sociodemographic characteristics, referent, nature of the problem, presence or absence of a diagnosis, etc.) we discuss the changes that are identified and the possible interpretations of them according to clinical practice in Bulgaria and other countries. There is a clear trend towards a high frequency of referrals regarding concerns about children's speech development. In a small minority of cases, after a diagnostic assessment by a multidisciplinary team, a leading language development issue is confirmed. It turns out that families prefer to initially address their concerns with a speech therapist or psychologist and that they expect to find more support from them.

KEY WORDS: young children, child psychiatric consultation, speech

МИОФУНКЦИОНАЛНА ТЕРАПИЯ ПРИ ДЕЦА С АТИПИЧНО ГЪЛТАНЕ И НАРУШЕНА ЗЪБНА ОКЛУЗИЯ

Миглена Симонска

Югозападен университет „Неофит Рилски“, България, e-mail: miglensimonska@swu.bg

MYOFUNCTIONAL THERAPY FOR CHILDREN WITH ATYPICAL SWALLOWING AND DISORDERS OF DENTAL OCCLUSION

Miglena Simonska

South-West University “Neofit Rilski”, Bulgaria, e-mail: miglensimonska@swu.bg

АБСТРАКТ

Цел: Основната цел на настоящото изследване е да се съпоставят данните от проведени две независими изследвания на миофункционална терапия при деца с атипично гълтане и отклонение от нормалната оклузия, за да се провери нейната ефективност.

Методология: Методологията на научното изследване включва първично оценяване на орофациалната функция, прилагане на миофункционална терапия, периодично оценяване на орофациалната функция един месец и три месеца след започване на терапията, както и в края на терапията с оглед доказване на ефективността от приложената терапия при две независими групи изследвани деца. Изследванията са проведени през два отделни периода в рамките на две последователни години, което определя разделянето на две групи на случаен принцип. При анализа на резултатите е приложен методът на χ^2 за сравнителен анализ при малки извадки.

Резултати: Получените резултати доказват ефективността от приложената терапия и потвърждаването на нулевата хипотеза, че получените резултати за двете групи изследвани деца от проведената миофункционална терапия са приблизително еднакви.

Заключение: Приложената миофункционална терапия при деца с атипично гълтане и нарушения на зъбната оклузия доказва своята ефективност за период от пет до шест месеца с посещения в логопедичен кабинет веднъж седмично и ежедневно прилагане на специфичните техники в домашни условия под контрола на родителите.

Ключови думи: миофункционална терапия, атипично гълтане, малоклузия, деца

ABSTRACT

Aim: The main aim of the present study is to compare data from independent studies of myofunctional therapy in children with atypical swallowing and deviations from normal occlusion to verify its effectiveness.

Methodology: The methodology of the scientific research includes a primary assessment of orofacial function, application of myofunctional therapy, a follow-up assessment of orofacial function one month and three months after starting the therapy, and as well, at the end of the therapy with a view to provide the effectiveness of the applied therapy in two independent groups of children. The studies were conducted in two separate periods within two consecutive years, which determined the division into two groups randomly. In analyzing the results, the X^2 method for comparative analysis in small samples was applied.

Results: *The obtained results prove the effectiveness of the applied therapy and the confirmation of the null hypothesis that the results obtained for the two groups of examined children from the conducted myofunctional therapy are approximately the same.*

Conclusion: *Applied myofunctional therapy in children with atypical swallowing and dental occlusion disorders proves its effectiveness for a period of five to six months with visits to a speech therapy office once a week and daily application of the specific techniques at home under parental control.*

Keywords: myofunctional therapy, atypical swallowing, malocclusion, children

УВОД

Nicolosi, Harryman, & Kresheck (2003) определят нормалната оклузия като взаимовръзка (коктакт) между максилата и мандибулата, посредством които горните резци припокриват срещуположните долни резци. Това е така наречената „статична оклузия“. Автори като Muhamad et al. (2015) обаче посочват, че освен със съотношението и контакта между горните и долните зъби при статично положение на долна и горна челюст, зъбната оклузия е свързана и с начина, по който долни и горни зъби кореспондират при движението на долната челюст. Това взаимодействие се определя като „функционална оклузия“. Следователно може да се обобщи, че правилната оклузия зависи от положението на езика както в покой, така и при движения, свързани с дъвченето, гълтането и говоренето.

Според Симонска (2020) позиционирането на езика и неговото движение търпи промени, свързани с начина на хранене от раждането до зряла възраст. Тя определя като често посочвана причина за отклонения от нормативните стойности на зъбната оклузия при деца е неправилното му позициониране и движение при преглъщане. То се проявява в поставяне на езика между зъбите или в осъществяване на натиск с предната част на езика на зъбите по време на преглъщане. Налице е и често съчетаване с неправилната позиция на езика в периодите му на покой в долната част на устната кухина, което допълнително усложнява симптоматиката. Това атипично гълтане в детска възраст е познато още с термина „инфантилно гълтане“, част от категорията „орофациални миофункционални нарушения“ (Симонска, 2020, с.203).

Като честа причина за поява на инфантилно гълтане се посочва неправилното хранене в кърмаческа и ранна детска възраст. То се явява и като предпоставка за отклонения от нормалната зъбна оклузия. Carrascoza et al. (2006) провеждат изследване на въздействието на начина на хранене при деца на четиригодишна възраст. Те установяват, че хранените от бутилка с биберон са с повишен риск от развитие на устно или смесено дишане, дължащо се на неправилната позиция на езика при покой, което впоследствие води и до хипотонус на езика. Това е и една от причините за стесняване на максилата, палатална атрезия и преградни оклузивни отклонения (Симонска, 2020). Други причинни фактори за поява на малоклузии в детска възраст са посочени в систематичния анализ на De Ridder et al. (2022). Те установяват, че в 11 от проучените статии вредните орални навици се определят като предпоставка за развитието на неправилна захапка.

Малоклузиите, инфантилното гълтане и неправилната позиция на езика често водят и до проява на нарушения на артикулацията, характеризиращи се с междузъбно или призъбно произношение при учленяването на звуковете. Комплексността на проявите налага едновременно въздействие както на инфантилното гълтане, така и на артикулационното нарушение. За целта се прилага орофациална миофункционална терапия за корекция на нарушеното гълтане или неправилното позициониране на езика, включваща комплекс от упражнения за промяна на мястото на езика в покой и по време на преглъщане. В този аспект Moeller et al. (2014, p. 235) я дефинират като „лечение на дисфункции на мускулите на лицето и устата с цел коригиране на орофациалните функции, като дъвчене и преглъщане, и насърчаване на назалното дишане“. Авторите уточняват, че приложението

на този вид терапия се използва за прекрояване и промяна функцията на устните и лицевите мускули и елиминиране на оралните навици, като продължително смучене на палеца и гризене на нокти, бутане на езика, отворен поза на устата в покой, неправилно дъвчене и лоша орална позиция на езика и устните в покой.

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕ

ЦЕЛ

Основната цел на настоящото изследване е да се съпоставят данните от проведени две независими изследвания от приложена миофункционална терапия при деца с атипично гълтане и отклонение от нормалната оклузия, за да се провери нейната ефективност.

МЕТОДОЛОГИЯ

Изследванията са проведени през два отделни периода в рамките на две последователни години, което определя разделянето на две групи на случаен принцип.

Методологията на научното изследване включва:

1.1.Първична диагностика

1.2. Анамнеза

1.3.Първично оценяване на орофациалната функция е насочено към оценка на:

- ✓ Анатомичната структура на говорния апарат
- ✓ Подвижност на езика, устните, долната челюст и мекото небце
- ✓ Фонация чрез Praat
- ✓ Резонанс чрез проба на Чермак
- ✓ Съотношението на разстояние между горна и долна зъбна дъга чрез Quick Tongue tie Assessment Tool
- ✓ Гълтателна функция
- ✓ Сила и плътност на устните чрез Myo Lip Metter

2. Прилагане на миофункционална терапия, включваща:

- ✓ Гласова резонантна терапия
- ✓ Дихателни упражнения
- ✓ Упражнения за повишаване на силата оралната мускулатура и за подобряване на подвижността на оралните органи
- ✓ Упражнения за позициониране на езика в покой и при гълтане.

Терапията се провежда ежеседмично. Ежедневното затвърждаване се осъществява вкъщи с помощта на родителите, които се консултират след всяка логопедична сесия .

- ✓ Периодично оценяване на орофациалната функция един месец и три месеца след започване на терапията, както и в края на терапията с оглед доказване на ефективността от приложената терапия при две независими групи изследвани деца.

3. Анализ на резултатите: приложен е методът на χ^2 за сравнителен анализ при малки извадки.

КОНТИНГЕНТ

В изследването са включени 20 деца на възраст от 8 до 12 години, насочени от ортодонт за логопедична консултация и нормално езиково и интелектуално развитие. При осъществяването на първичната диагностика и снемането на анамнезната информация бяха получени следните резултати:

Предпоставки за поява на малоклузии

1. Вредни навици – при 3 от изследваните лица (ИЛ) родителите посочват продължително използване на биберон
2. Заболявания
 - ✓ аденоидни вегетации - 4 ИЛ
 - ✓ чести ларингити и загуба на гласа - 2 ИЛ
 - ✓ нодули на гласните връзки в ПУВ и честа загуба на гласа - 1ИЛ
 - ✓ рефлукс - 1 ИЛ
 - ✓ хиперназалност - 2 ИЛ
 - ✓ алергии - 3 ИЛ
 - ✓ счупване на носната преграда - 1 ИЛ.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

Оценката на артикулацията показва следните резултати:

- ✓ билабиален ламбдацизъм - 10 ИЛ
- ✓ ротацизъм и ламбдацизъм - 2 ИЛ
- ✓ сигматизъм, ламбдацизъм - 5 ИЛ (коригиран преди посещението)
- ✓ сигматизъм, ротацизъм, ламбдацизъм - 3ИЛ.

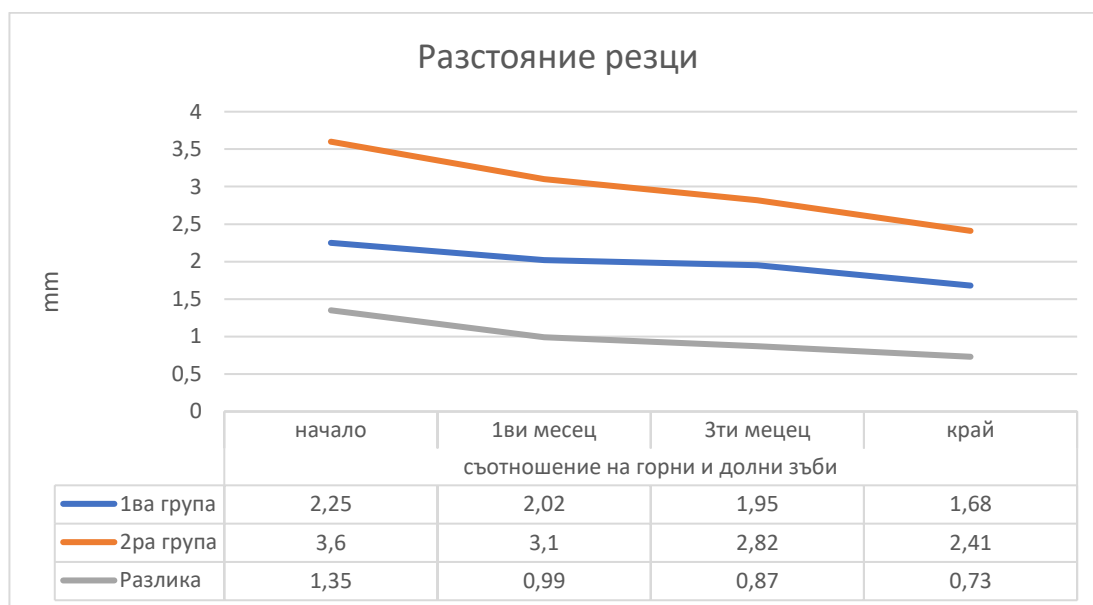
Артикулационните нарушения са често срещани в детска възраст. При всички изследвани деца бе установен билабиален ламбдацизъм, който се проявява с голяма честота в югозападна България, района на изследваните деца. Това, което прави впечатление е, че при всички изследвани деца бе налице по-преден фокус на езика при произношението на съгласните звукове като цяло. Бе установен сигматизъм от междузъбен тип. При децата с коригиран сигматизъм родителите също посочиха данни за този подтип сигматизъм. При всички деца бе установена изтегляне на езика в предна долна позиция в покой и неговият натиск на резците при преглъщане. Представените факти следва да насочат вниманието към връзката на аденоидните вегетации, алергиите, изкривяването на носната преграда и честите заболявания на горните дихателни пътища с изместването на положението на езика в предна и по-долна позиция в покой като компенсаторна реакция за облекчаване на дишането, което от своя страна води до малоклузии и артикулационни нарушения.

Получените от диагностиката данни определиха вземането на решение за прилагане на миофукционална терапия. Приложените фигури са доказателство за положителните промени от приложената терапия.



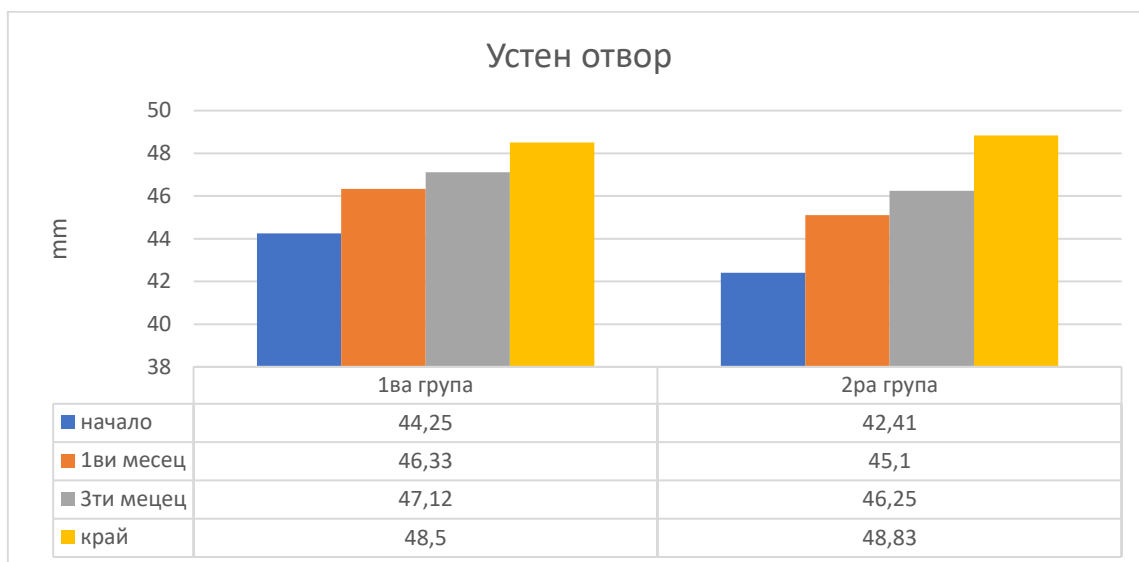
Фигура 1. Резултати за лабиална плътност.

Фигура 1 представя промените в лабиалната сила след прилагане на упражнения за повишаване на плътността на тяхното прилепване. Увеличената им плътност предполага подпомагане на оформянето на правилната зъбна оклузия и подобряване на носното дишане. Статистическите данни не доказват статистически значима разлика между резултатите от двете групи ($p > 0,05$), което е доказателство за ефекта от приложените упражнения за съпротивление и задържане на устните прилепнали с едновременно стимулиране на носово дишане.



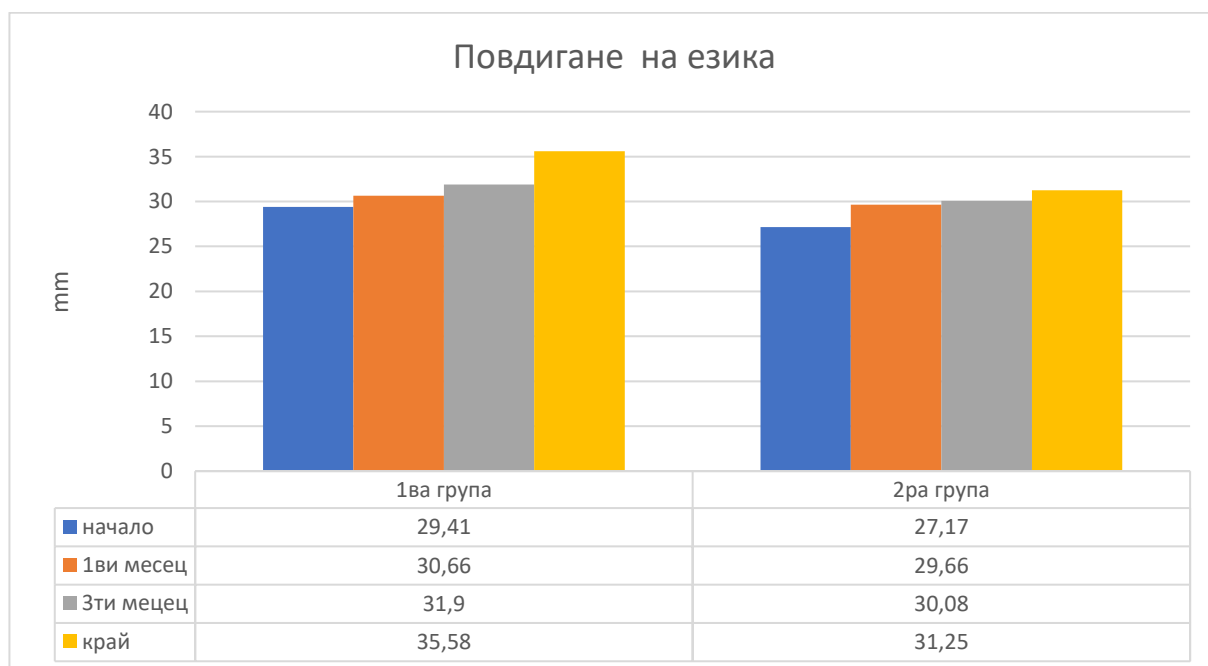
Фигура 2. Резултати за съотношение на горни и долни резци.

Потвърждение за въздействието на плътността на устните над захапката са и измерените резултати от съотношението на резците. На Фигура 2 ясно се вижда намаляването на разстоянието между резците. Приложението на Метода на Крускал Уолис показва статистически значима разлика между двете групи изследвани деца ($P \leq 0.05$), което се дължи на разликата в съотношението от самото начало на терапията, тъй като децата от втора група са с по-изразени отклонения спрямо тези от първа група. Твърдението може да бъде подкрепено с изображението на диаграмата, в което с наименование „разлика“ е обозначена разликата между първа и втора група при всяко едно от контролните измервания. И трите линии по дължината на абцисната ос показват сходно намаляване на стойностите на съотношението.



Фигура 3. Резултати за устен отвор.

Повишаването на мускулната сила на устните се допълва и с упражнения за контрол над долната челюст и координирането на нейните движения с тези на устните. На фигура 3 са изобразени резултатите от възможностите за задържане на долната челюст с максимално отклонение надолу. Сравнителният анализ на данните доказва сходни резултати ($p > 0,05$). Въпреки, че данните измерват максималния устен отвор, усилията са насочени както към координиране на движенията на челюстта с тези на устните, така и с тези на езика с насочване към кинестетичните усещания. Друг важен аспект, свързан с получените резултати, е и работата над мускулатурата на бузите, които също оказват съществено влияние над цялостното състояние на орофациалната мускулатура.



Фигура 4. Резултати за степен на повдигане на езика.

Получените данни показват липса на статистически значима разлика между постиженията на двете групи изследвани деца, което доказва ефективността от приложената терапия и потвърждаването на нулевата хипотеза, че получените резултати за двете групи изследвани деца от проведената миофункционална терапия са приблизително

еднакви. Независимо от малката извадка, сходните стойности на двете групи изследвани деца доказва приложимостта на терапевтичните методи за ефективна терапия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приложената миофункционална терапия при деца с атипично гълтане и нарушения на зъбната оклузия доказва своята ефективност за период от пет до шест месеца с посещения в логопедичен кабинет веднъж седмично и ежедневно прилагане на специфичните техники в домашни условия под контрола на родителите. Посредством приложената комплексна терапия изследваните лица затвърждават правилно позициониране на езика в покой и при преглъщане. Положителните резултати насочват вниманието ни към продължаване на изследването с още изследвани деца.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Симонска, М. (2020). Взаимовръзка на орофациалната миофункционална терапия и зъбната оклузия в детска възраст (пилотно изследване). Сп. „Здравна политика и мениджмънт“, Извънреден брой от Четвърта Национална конференция на Българското научно дружество по общественото здраве на тема „Иновации в общественото здраве“, том 20, 203-209.
2. Carrascoza K., Possobon R., Mendes Tomita L., Moraes A. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. *Jornal de Pediatria* 82(5):395-7, 2006.
3. De Ridder, L., Aleksieva, A., Willems, G., Declerck, D., & Cadenas de Llano-Pérula, M. (2022). Prevalence of Orthodontic Malocclusions in Healthy Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7446. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127446>
4. Moeller, J. L., Paskay, L. C., & Gelb, M. L. (2014). Myofunctional therapy: a novel treatment of pediatric sleep-disordered breathing. *Sleep Medicine Clinics*, 9(2), 235-243.
5. Nicolosi L., Harryman E., Kresheck, J. (2003). Terminology of Communication Disorders: Speech- Language – Hearing, 5th ed., Lippincott Williams & Wilkins, p.308.
6. Muhamad, A., Nezar, W., & Azzaldeen, A. (2015). The curve of dental arch in normal occlusion, *Open Science Journal of Clinical Medicine*, Vol. 3(2), pp. 47-54, <http://www.openscienceonline.com/journal/archive2?journalId=717&paperId=1141>

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ПОДХОД ПРИ ИЗПОЗВАНЕТО НА БИОФИЙДБЕК В КОМПЛЕКСНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НИВАТА НА СТРЕС

**Дафина Костадинова¹, Иванка Сакарева², Мария Анастасова³, Елка Горанова⁴,
Мариела Филипова⁵**

¹ЮЗУ „Неофит Рилски“, България, Катедра „Германистика и романистика“

email: dafinakostadinova@swu.bg

²ЮЗУ „Неофит Рилски“, България, Катедра „Германистика и романистика“

email: vanyasakareva@swu.bg

³ЮЗУ „Неофит Рилски“, България, Катедра „Германистика и романистика“

email: m.anastasova@swu.bg

⁴ЮЗУ „Неофит Рилски“, България, Катедра „Логопедия“

email: elkalogo@swu.bg

⁵ЮЗУ „Неофит Рилски“, България, Катедра „Кинезитерapia“

email: mariela_filipova@swu.bg

A MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN USING BIOFEEDBACK IN COMPLEX STRESS LEVEL RESEARCH

**Dafina Kostadinova¹, Ivanka Sakareva², Maria Anastasova³, Elka Goranova⁴, Mariela
Filipova⁵**

¹SWU "Neofit Rilski", Bulgaria, Department of "German and Romance Studies "

email: dafinakostadinova@swu.bg

²SWU "Neofit Rilski", Bulgaria, Department of "German and Romance Studies"

email: vanyasakareva@swu.bg

³SWU "Neofit Rilski", Bulgaria, Department of "German and Romance Studies"

email: m.anastasova @swu.bg

⁴SWU "Neofit Rilski", Bulgaria, Department of Logopedics

email: elkalogo@swu.bg

⁵SWU "Neofit Rilski", Bulgaria, Department of "Kinesitherapy"

АБСТРАКТ

Това проучване изследва влиянието на стреса върху двадесет преводачи по време на консекутивен и симултанен превод с обективно измерими параметри, регистрирани чрез софтуер за физиологичен мониторинг Alive Clinical Version, на Somatic Vision-8-канална система за биологична обратна връзка GP8 Amp.

Цел на публикацията е да се опише разработения модел за функционално изследване на стреса при устни преводачи, чрез отчитане нивата на кожна проводимост при извършване на двата вида устни превода: консекутивен и симултанен превод от английски на български и до колко нивата на стрес корелират с нивата на владение на английски език от устните преводачи и как стресът се отразява върху езиковата продукция по време на превода. След апробиране и прилагане на модела ще се разработят индивидуални протоколи за намаляване на стреса при устните преводачи.

Методология: *Целевата група включва 20 студенти и докторанти, обучаващи се във Филологическия факултет на Югозападния университет, както и външни преводачи и преводачески агенции, от които 11 жени и 9 мъже с възрастова граница от 21 до 37 години. Дизайнът на изследването включва измерване на вариабилността на кожно-гальваничната проводимост (която е обективен мерител на нивото на стрес), в покой 1 (начало, около 2 мин), консекутивен превод (до 5 мин), покой 2 (около 2 мин), симултанен превод (до 5 мин), покой 3 (финал, около 2 мин). Всички изследвани са подписали информирано съгласие.*

Резултати: *Данните от статистиката показват, че има статистическа значима разлика $P < 0.0001$ при ($P < 0.05$) между нивата на кожна проводимост при двата вида устни превода – консекутивен (SCL-5,64 [mS]) и симултанен (SCL - 7,31[mS]). Нивата на кожно-гальванична проводимост са повишени близо с два пункта при симултанния превод в сравнение с консекутивния превод, което доказва повишаване нивото на стрес. Наблюдават се по-високи стойности на нивата на стрес при двата вида превода. Това може да се обясни с факта, че индивидуалните различия и желанието на участниците да се представят добре на преводите може да са действали като допълнителни стресови фактори, и да са допринесли за наблюдаваните корелации.*

Заключение: *Изследването на физиологичните процеси чрез измерването им с обективни параметри, като биологичната обратна връзка (Биофийдбек) ще даде възможност за доказуеми научни резултати, които, приложени в практиката, ще създадат не само уверени специалисти по устни превода, готови за пазара на труда, но и*

ще създадат предпоставки за по-нататъшно развитие на научната продукция в областта на теорията и практиката на симултанния и консекутивния превод.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: симултанен превод, консекутивен превод, нива на стрес, кожно-гальванична проводимост, биофийбек.

ABSTRACT

This study investigated the impact of stress on twenty interpreters during consecutive and simultaneous translation with objectively measurable parameters recorded using physiological monitoring software Alive Clinical Version, on a Somatic Vision-8-channel biofeedback system GP8.

The aim of the publication is to describe the developed model for the functional study of stress in interpreters, by considering the levels of skin conductance when performing the two types of interpreting: consecutive and simultaneous translation from English to Bulgarian, and to what extent stress levels correlate with their language production in Bulgarian. After testing and implementing the model, individual protocols will be conducted to reduce stress among interpreters.

Methodology: *The target group includes 20 students and PhD students studying at the Faculty of Philology of the Southwest University, as well as external interpreters and translation agencies, of which 11 women and 9 men with an age range of 21 to 37 years. The study design included measurement of skin galvanic conductance variability (which is an objective measure of stress level), rest 1 (start, about 2 min), consecutive translation (up to 5 min), rest 2 (about 2 min), simultaneous interpretation (up to 5 min), break 3 (final, about 2 min). All participants signed a letter of consent for being examined.*

Results: *The statistical data show that there is a statistically significant difference $P < 0.0001$ at ($P < 0.05$) between skin conductance levels in both types of interpreting - consecutive (SCL-5.64 [mS]) and simultaneous (SCL - 7, 31[mS]). Skin galvanic conductance levels increased by nearly two points in simultaneous interpreting compared to consecutive interpreting, indicating an increase in stress levels. Higher values of stress levels were observed in both types of interpreting. This may be explained by the fact that individual differences and the participants' desire to perform well during the interpretations may have acted as additional stressors and contributed to the observed correlations.*

Conclusion: *The study of physiological processes by measuring them with objective parameters, such as biofeedback, will provide provable scientific results which, applied in practice, will create not only confident interpreters ready for the labour market, but will also*

create prerequisites for further development of scientific production in the field of theory and practice of simultaneous and consecutive interpreting.

KEY WORDS: simultaneous interpreting, consecutive interpreting, stress levels, skin-galvanic conductance, biofeedback.

ДИГИТАЛНА ПЛАТФОРМА ЗА СКРИНИНГ НА ДЕТСКОТО РАЗВИТИЕ

Нина Йорданова¹, Маргарита Станкова², Полина Михова³, Деян Палежев⁴

¹ Пумпелина, България, nina@pumpelina.bg

² Нов български университет, България, mstankova@nbu.bg

³ Нов български университет, България, pmihova@nbu.bg

⁴ ИМХ - БАН, България, dean.palejev@gmail.com

DIGITAL PLATFORM FOR SCREENING CHILD DEVELOPMENT

Nina Yordanova¹, Margarita Stankova², Polina Mihova³, Deyan Palezhev⁴

¹ Pumpelina, Bulgaria, nina@pumpelina.bg

² New Bulgarian University, Bulgaria, mstankova@nbu.bg

³ New Bulgarian University, Bulgaria, pmihova@nbu.bg

⁴ IMH - BAS, Bulgaria, dean.palejev@gmail.com

АБСТРАКТ:

Цел: Съществува ясна необходимост от обективен скрининг и инструменти, с които съвременния логопед да борава, опирайки се на практиката, базирана на доказателства и акумулирани данни. Целта на настоящия доклад е да представи едно от първите по рода си онлайн решения за скрининг на деца във възрастовия диапазон 0 - 4г., разработено изцяло на български език, което интегрира чуждестранни инструменти, но е оптимизирано за българската реалност, на база експертизата на идеолога и автор на инструмента – Нина Йорданова.

Методология: Съвременната телепрактика изисква все повече инструменти, технологични и дигитални средства, които да осигурят подкрепа при провеждане на процедурите по поставяне на адекватна диагностика и последваща терапия. Докладът представя онлайн платформа, която работи с авторски скринингов инструмент „Оценка на уменията за учене през игра“ (PTESS), създаден от Н. Йорданова през 2010 година (BPES). Инструментът е актуализиран и осъвременен през последната година спрямо

съвременните научни постижения и промяната в темпото на развитие на децата през 21 век.

Резултати: Представената платформа разполага с модул за самооценка на родителите и с модул за оценка от специалисти. Двама модула работят независимо един от друг, но може да бъде направена препратка към конкретни пациентски данни от самооценка при необходимост, като стриктно се спазват на изискванията на Закона за опазване на лични данни.

Заключение: На фона на изминалата двугодишна социална изолация, страхове и пандемия, липсата на специалисти логопеди, работещи в областта на ранното детско развитие, налага използване на отдалечени средства за комуникация, за да се осигури експертна помощ. С представения инструмент вече си служат редица терапевти, като към момента е предоставена и със свободен апробиращ достъп, с цел оптимизиране на решението.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: онлайн платформа, скрининг, оценка, игра, детско развитие

ABSTRACT:

Aim: Today's medical and speech and language therapists must be adept in planning and carrying out telepractice sessions in order to keep up with the demands of the modern healthcare system. As a result of scientific and technical advancements and the pervasiveness of information technology in daily life, parents are feeling pressured to introduce new behavioural models and a more diverse set of expectations for their children. This report's goal is to introduce one of the first-ever online solutions for screening children aged 0-4 years old written entirely in Bulgarian that incorporates foreign tools but is optimally optimized for the Bulgarian reality thanks to the knowledge and experience of the instrument's ideological and author, Nina Yordanova.

Methodology: Modern telepractice requires more and more tools and technological and digital means to provide support in carrying out procedures for setting up adequate diagnostics and subsequent therapy. The report presents an online platform that works with an author's screening tool "Assessment of Learning Skills through Play" (PTESS), created by N. Yordanova in 2010 (BPES). The tool has been updated and modernized over the last year in relation to modern scientific achievements and the change in the pace of development of children in the 21st century.

Results: The presented platform has a parent self-assessment module and a professional assessment module. The two modules operate independently of each other, but reference can be made to specific patient self-report data where necessary, strictly complying with the requirements of the Data Protection Act.

***Conclusions:** Against the background of the past two years of social isolation, fears and the pandemic, the lack of specialist speech therapists working in the field of early childhood development necessitates the use of remote means of communication to provide expert assistance. The presented tool is already being used by a number of therapists, and it is currently provided with free trial access, in order to optimize the solution.*

KEYWORDS: online platform, screening, assessment, play, child development

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ХУДОЖЕСТВЕНО-ОБРАЗНИЯ ПОДХОД И МЕТОДА НА РОНАЛД ДЕЙВИС ПРИ РАБОТА С ДИСЛЕКСИЦИ - СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ

Огнян Георгиев¹, Елка Горанова²

Югозападен университет „Неофит Рилски“, Благоевград

АБСТРАКТ:

Сред проблемите на хората с дислексия важно място заемат тези, които са свързани с овладяването на писмеността. Ключови за преодоляването или предотвратяването на трудностите, свързани с този процес, са познаването на специфичните дислексични особености в начина на мислене и възприемане, също и създаването на методика за подобряването на възприятието, която да е съобразена с тях. Огромен принос в това отношение представлява методът на Роналд Дейвис и впечатляващите резултати, постигнати в неговия център. От друга страна художественообразният подход при усвояването на писмените знаци има редица особености и предимства, които го правят по-резултатен и приятен за всички деца (настоящи и вече пораснали). Много от тези предимства естествено „прилягат“ към особеностите на дислексиците. Изясняването на общото и различията при тези подходи, както и прилагането на най-доброто от тях, би допринесло за обогатяването на логопедичната практика и за успешното усвояване на писменото слово от хората с дислексични прояви.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: дислексия, букви, писменост, четене, писане, дизайн, художественообразен подход

Симптомите, които проявяват лицата с дислексия са разнообразни, но все пак имат много общи неща. Сред тях най-често срещани и най-важни са тези, които са свързани с процесите на овладяване на четенето и писането, звуковия анализ и синтез, фонологичното осъзнаване, смятането. Те са резултат от специфични способности и особености, свързани с възприятието и мисленето. Поради същите особености хората/лицата с дислексия имат редица предимства, говори се за „талант, свързан с възприятието“, но въпреки това трудностите, свързани с овладяването на писането и четенето остават все така мъчително преодолими и водещи до негативни драматични изживявания, много често и до отчаяние. Причина за това може да се търси и в неадекватността на обичайните методи, които се прилагат при работа с тях.

Именно художественообразният подход има отношение към запознаването с писмените знаци по начин, който е съобразен с особеностите на детското съзнание, мислене и развитие, макар че предимствата му значително повишават ефективността и при работа с възрастни. В основата му стои разбирането, че абстрактните форми на графемите от нашата азбука, а също и от латинската, които имат абстрактен характер, са чужди за децата с тяхното силно изразено конкретнообразно мислене, с одухотвореното им, емоционално отношение към действителността, към всичко, което възприемат и правят (Щайнер, 2007, Кондратов, 1975). Представянето на буквите чрез извеждането им от конкретни, познати образи от действителността и създаването на асоциации с такива образи ги прави по-

близки, занимателни, лесно усвояващи се, води до позитивна емоционалност, засилва интереса, вниманието, мотивацията, желанието за участие в процеса на учене. Конкретният образ съответства на думата, като първият ѝ звук се обозначава графемата. Това е свързано с различни начини за възпроизвеждане на графемите, както и с истории (приказки), допълнително внасящи атмосфера и допринасящи за мотивацията и вникването в смисъла на четенето и писането.

Буквата може да бъде представена като графичен знак, въплъщаващ и обединяващ едновременно особености от формите на двете – конкретния образ и абстрактния знак (фиг. 1). Но по-добрият вариант е да се покаже процеса на възникване, на трансформация от изходната конкретна форма към опростената графемна форма (фиг. 2). Така обучаващите се стават свидетели и участници във възникването, раждането, създаването на писмения знак чрез интерпретации, които са проява на въображение, визуално мислене и активно творческо отношение. Това води не само до по-ефективното усвояване на буквите, но и до формирането на редица ценни качества, като активно и положително отношение към писмеността.



Фиг. 1



Фиг. 2

Оказва се, че много от особеностите при децата изобщо¹, поради които е развит и с които е съобразен художественообразния подход, са още по-присъщи и засилени при лицата с дислексия: при тях подчертано доминира дясната хемисфера, мисленето чрез образи, художественият начин на изразяване. Те имат силно въображение, развита интуиция, творчески възможности и склонност към занимания с различни изкуства. Изкуствата са сред областите, които те предпочитат и в които се реализират успешно. Всичко това предполага две неща: първо, макар и в най-общия смисъл на думата, художественообразният подход за тях е по-подходящ и необходим. Второ, в осмислянето и реализирането на такъв подход е логично да вземат участие и професионалисти от областта на художественото творчество, най-вече от областта на графичния дизайн.

Роналд Дейвис е скулптор, освен възпитател и инженер. Той познава проблематиката от личен опит, тя е проучвана и изживявана от него. Благодарение на неговата методика в Центъра, който основава, са подпомогнати впечатляващ брой дислексии, което гарантира сериозен опит при работата с тях. Неговите възгледи и особеностите на неговата система имат много общо с художествено-образния подход. Има обаче и разлики. Изясняването им с цел допълването и усъвършенстването на логопедичната практика, касаеща случаите с дислексия, определено има смисъл и заслужава внимание.

Основни техники, съставляващи метода на Дейвис, са Ориентацията и Овлабяването на символа. **„Ориентацията коригира възприятието. Овлабяването на Символа коригира Дислексията“**, споделя авторът (Davis, Brau, 1982) Резултатът е „коригиран

¹ Обикновено усвояването на буквите е прието да става около седмата година.

дислексик“ с възможности за нормално четене и преодолен, елиминирани „задължителни решения“, които дислексиците си изобретяват по някакъв начин за справяне с възникващите ситуации, но според него с това само заобикалят, а не решават проблема.

На много места в книгата „Дарбата на дислексията“ се изтъква необходимостта от „ментални картини“, т.е. от образни еквиваленти или примери, благодарение на които се изяснява смисъла на символа (буква, дума) и се получава реална, по-ясна и конкретна визуална представа за него... Необходимостта от конкретни образи и асоциации е базова и при художественообразния подход. Оприличаването на нещо познато освен, че помага за запомнянето, също и допринася за овладяването на символа на едно по-дълбоко ниво, за органична съгласуваност със света на индивида, с неговия микро- и макрокосмос.

Елементите, за които дислексикът няма конкретна **визуална** представа (букви, думи, цифри и др.), не се възприемат и остават като бели петна. Така се нарушава целостта на картината, която той се стреми да изгради и да разбере смисъла при четенето. С натъкването на още такива части на речта („пускови думи“) объркването се засилва, стига се то т.н. „праг на объркване“, което води до **дезориентация**, целта на която е дислексикът да види от различни гледни точки формите, за да ги проумее и допълни липсващата му информация за тях. Поради дезориентацията възприятието на символите става **изопачено**. Той не вижда текста, а това, което си представя в своя опит да изгради „ментална представа“ (зрителна картина) за прочетеното. Така дислексикът почва да **греш** (все по-често) и не успява да разбира написаното, защото вижда не това, което е пред него от съответната гледна точка, а представите си за него, повлияни от въображението. За да се справи той се **концентрира** все повече, което пък води до все по-голямо **напрежение** и **объркване**. Така се стига до разнообразните **дислексични симптоми**: Все по-засилващата се концентрация и дезориентация предизвикват замайване, гадене, буквите се виждат като обърнати, разместени, движещи се дори извън страницата и т.н. При тази безизходност и липсата на разбиране той чувства отчаяние, чувство за малоценност и унижение.

При вече развита дислексия се започва с **коригиране на дезориентацията** (първият етап, споменат по-горе) чрез наместване на т.н. „око на разума“ (Дейвис, Р., Браун Е., 2017), при което се постига стабилност, яснота и коректност на възприятието. Художественообразният подход има отношение към втория етап – „**Овладяването на символа**“, който започва с научаването на азбуката. В ранна възраст Рон Дейвис намира начин да научи сам буквите чрез моделирането им от глина. Това се прилага и в неговия метод. Освен че се възприемат зрително, така пресъздадените от пластичен материал форми на графемите се изживяват и **двигателно** като пластика, **тактилно**. И това е важна особеност и безспорно предимство – мултисензорното възприемане има повече възможности, въздейства по-силно и е особено предпочитано при дислексиците. Обемно-пространствени са и фигурките, които Дейвис използва за овладяване на т.н. „пускови думи“. ²

При художественообразния подход централно място заема рисунката – основа на всички видове визуални изкуства. При нея също има движение по листа и може да се

² Според антропософските възгледи, заложили в т.н. Валдорфска педагогика, в ранното детство, през първите 7 години водещо е движението и децата реагират на всичко първо и предимно двигателно, подражавайки завидно успешно на всичко, което се случва наоколо. Всяко пресъздаване на образи става чрез някакво осъзнато движение – повече или по-малко изразено. При моделирането на буквите се навлиза, макар и в малка степен, и в третото измерение. Рон практикува скулптура и е естествено за него да предпочита и използва обемните форми.

съчетава с широки движения в пространството. Но художественообразният подход принципно е гъвкав, може да се прилага по различни начини и не се ограничава в използването само на един вид художествена дейност. При него може да се практикува и моделиране, и гравирание, също художествено конструиране, апликация и т.н. Всяка изобразителна дейност има своите предимства в различни случаи. Освен всичко редуването на различни дейности **разнообразява** – нещо, което се посочва като важно предимство при работа с дислексии. По-съществено различие обаче в сравнение с метода на Дейвис е наличието на **образно съответствие**, за което бе споменато по-горе: формата на графемата се уподобява на конкретен образ, съответстващ и на думата, започваща със съответния звук. Буквата прилича, съответства на нещо познато. Изхожда се от вече наличното в съзнанието на индивида. Това придава по-изразена асоциативност, съдържа образна логика, подсказва значението, подпомага запомнянето чрез изграждането на ясна, близка, разбираема „ментална картина“, която може и предполага да бъде емоционално обогатена. При метода на Дейвис буквите се възпроизвеждат каквито са, не се предвиждат асоциации с конкретни образи и съответна образна интерпретация.

В процедурата по „овладяването на символа“ Рон Дейвис иска от обучаемите да кажат и ясно да осъзнаят, че моделираните букви са техни: Относно въпроса „Коя е тази азбука?“ те трябва да узреят за отговора „Моята“. Следва въпросът: „Защо?“ или „Как така?, на който отговорът е „Защото аз я направих“. Или „Защото аз я създадох“. ((Дейвис, Р., Браун Е., 2017). При художественообразния подход обучаемите участват в създаването на писмения знак, в измислянето, в сътворяването му. Различно е от просто възпроизвеждане. И като се добави факта, че това са живи образи, част от собственото съзнание или поне синхронни с него, свързани с изживявания, спомени ситуации, истории, приказки... става ясно, че при образното овладяване символите стават още по-„свои“. Усвояването им става още по-ефективно и мотивиращо. По-силно изразен е творческият елемент, така присъщ на творческата нагласа и творческите възможности на дислексичите. Именно за тях е още по-естествено, необходимо и благоприятно ученето чрез правене и игра.

При овладяването на символа при метода на Дейвис се изисква помощникът и обучаващия се да правят глинени изображения заедно, да образуват „примерни изречения и употребата на примерите“. Така е и при художественообразния подход. И при него не става дума само за един вид сътворчество. И устната реч, и писмеността са средство за общуване и като такива трябва да се усвояват. Според съвременните разбирания ученето на чужди езици трябва да става практически, в естествена среда, чрез конкретни ситуации, свързани с живота, при което не само се изграждат лесно и трайно асоциативни връзки, но и се вниква още по-дълбоко в смисъла на общуването като цяло и в правилата му. Изгражда се ценен усет, а правилата остават на по-заден план като средство за затвърдяване и допълнително рационално обмисляне по-късно.

Придаването на образен характер и одухотворяването на иначе абстрактните графеми има редица основания. Прави ги по-близки **както до детското съзнание, така и** по-лесни за усвояване от възрастните. Те стават по-лесно разпознаваеми, внася емоционален елемент и т.н. Самият Дейвис също отстоява необходимостта от използването на „ментални картини“ и често го прави – например във връзка с „пусковите думи“, които са причина за задействане на дислексичните симптоми. Но не и спрямо буквите. Макар и пресъздавани обемно, формите им просто се наподобяват такива, каквито са. А всъщност те са станали такива след дълга, плавна **еволуция**, и за децата изглеждат малко или много абстрактни,

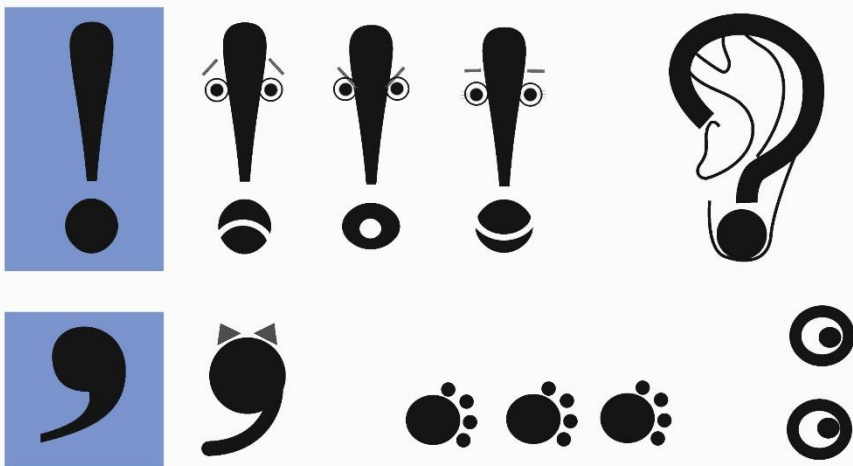
далечни, неопределени. При художествено-образния подход е приложен, макар и не буквално, принципът „Онтогенезата е кратко повторение на филогенезата“ (Натина, 1999). От рисунъчния разказ, от пиктограмата, се обособяват образи, обозначаващи понятия (идеограми), после – думи от речта (логограми), ... срички (силабограми) и накрая звукове (фонетичното писмо). Тези промени са свързани с еволюция на съзнанието, на аналитичното мислене, но също и на образното мислене. В развитието на формата на писмените знаци има **образна логика – нещо особено важно за хора, които** мислят преобладаващо чрез визуални образи (каквито са дислексите). Важно е да се допълни, че графемите във фонетичните писмени системи нямат сами по себе си завършена цялост, конкретен смисъл. Образното им усвояване и съотнасянето им към конкретна дума компенсира това.

Художественообразният подход предвижда образното представяне не само на главните, но и на редовните (малките) букви. Това може да стане или чрез образни асоциации, или чрез интерпретирането на главната буква, от която се извежда редовната, като неин по-лесен за изписване вариант (фиг. 3). Осъществява се връзка и единство между главната и малката буква, като варианти на една и съща форма, обозначаващи едно и също нещо. При описанието на овладяването на символа „Дарът на дислексията“ този въпрос не се засяга.



Фиг. 3. Трансформация от главната към редовната (малка) буква „А“.

При работата с дислексии би било важно образното усвояване чрез правене и игра да обхване и пунктуационните знаци. Примери за това са дадени във фиг. 4 по-долу.



Фиг. 4.

Освен всичко споменато придаване на водеща роля на изобразяването и писането (при художественообразния подход) като нещо по-конкретно и устойчиво от четенето, би подпомогнало и фонемното (фонологичното) осъзнаване.

Днес, в образователната система и изобщо в обществото вербалното мислене е издигнато на пиедестал, а художественообразното мислене и изкуствата, чрез които то най-вече се проявява, е занемарено, ограничено и „изтикано в ъгъла“ като нещо не особено важно. И това не е добре за дислексите, учещи и опознаващи действителността най-вече чрез визуални образи. Вербалното мислене, което е и много по-бавно в сравнение с

образното, им е чуждо, скучно, ограничаващо. Художествено-образното възприемане на писмените знаци чрез интерпретация и намиране на различни, все по-опростени варианти на образа, стимулира **въображението**, формира активно творческо отношение и развива образното мислене. Раждането на буквата е нещо интересно, предизвиква любопитство. С това вниманието се привлича и се задържа естествено и без насилие. Според Дейвис любопитството е особено силно изразено при хората с дислексия. Актът на сътворяване сам по себе си привлича вниманието, приобщава и мотивира, стимулира, генерира съпричастност. При художественообразния подход рисуването (или общо изобразяването), което учителят прави като онагледяваща демонстрация пред децата, действа като увличащ и възпитаващ пример. Аристотел определя човека като най-подражателното животно, което с особена сила важи за периода на детството.

Освен букви образно може да бъдат пресъздавани и думи (фиг. 5). Наред с пиктограмата и шрифта, това е друга област на творчество в графичния дизайн. Дейвис изяснява, че дислексиците може да „отключат“ на някои букви от азбуката, на някои пунктуационни знаци, речеви звуци, математически символи. Списъкът от „пускови“ думи, който той прави, наброява



Фиг. 5.

повече от двеста. Тези думи имат по-неопределено значение, което дислексиците не могат да възприемат, защото не могат да си го представят, не могат да го свържат директно с конкретен зрителен образ. За разбирането им и предотвратяването на объркването и дезориентацията, които те предизвикват, се създават съответни „ментални картини“ - зрителни образи, представящи значението на символите. Тези образи представляват зрителни аналогии или метафори, правещи далечното и чуждото – близко, абстрактното и непонятното – ясно и понятно.

Според Рон Дейвис дислексиците „не чуват“ това, което четат. Опитват се, както бе отбелязано по-горе, да го възприемат като образ, да го **видят** и разберат чрез формите в текста, състоящ се от писмени знаци. Това при идеографската писменост и нейните йероглифни символи е до голяма степен възможно. Но при фонетични писмености, каквито са кирилицата и латиницата, не е възможно. Освен ако не се приложи художественообразно представяне на графемите при тях. Формите на буквите са изведени от (приличат на) конкретни образи, а значението им се свежда (редуцира) до първите звукове на съответните им конкретни думи. Изградените при това асоциации и невронни връзки е много вероятно да помогнат буквите да бъдат усвоени по-лесно и „да зазвучат“. А имайки предвид факта, че голяма част от дислексиците нямат проблеми с устното изразяване, това би предотвратило (или поне би облекчило) значително много от проблемите, свързани с усвояването на писменото слово. Включително и съпротивата, която те изпитват към него.

Фактът, че при дислексично възприемащите не се активира зоната в мозъка, отговаряща за фонологичното осъзнаване, може да се дължи в голяма степен именно на липсата на такива образни аналогии и връзки. Образните представи, които се използват при художественообразния подход вече съществуват или се доизграждат в съзнанието на обучаемите и не просто се свързват с формата и значението на графемата, а го подсказват (това е първият звук от съответната дума). Връзката между знак и значение не е произволна,

случайна (както при кода), а е естествена, логична, извираща от живота (както е при езика³). Много вероятно е предимствата на художественообразния подход, правещи усвояването на графемите по-лесно, приятно и трайно, развиващи ценни качества (свързани най-вече с образното мислене), да се окажат още по-резултатни при дислексичните. Въведен в училищата като благоприятен за всички деца при първоначалното усвояване на писмените знаци, той би бил едновременно и една добра **профилактика** за хора с дислексични особености, облекчаваща и/или предотвратяваща проблемите и симптомите им, свързани с четенето и писането. Така децата с дислексия не биха се чувствали чужди, отхвърлени, неадекватни; биха се чувствали „в свои води“ при същите условия, които имат останалите. А при вече налично, формирано дислексично четене, художественообразният подход би помогнал при овладяването на символа за преминаването от дислексично към „нормално“ четене и писане.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Щайнер, Р. (2007). Духовно-душевните градивни сили на възпитателното изкуство. Антропософско издателство „Даскалов“, Ст. Загора.
2. Наташа, М. (1999). Осъзнаване на езика от детето. Данаил Убенова, София.
3. Дейвис, Р. Д., Браун Е., М. (2017). Дарбата на дислексията, Паисий Хирендарски, Пловдив.
4. Кондратов, Ал., 1975. Книга о букве. Советская Россия, Москва.
5. Завадская, Е. В., 1975. Эстетические проблемы живописи старого Китая. Книга, Москва.
6. Тодорова, Ек. (2016). Дислексията не е болест., сп. „Осем“, бр. 6, стр. 54
7. <http://www.homeschoolingbg.com/index.php?id=409#.YX0hPnrsbcs>, 2020, Гуфант, Ст.
8. Лотман Ю., 1998. [Култура е взрив] Кралица Маб, София;
9. <https://www.theseecretstories.com/2019/03/tricking-the-dyslexic-brain-into-reading-a-backdoor-approach-to-phonics/> 2021, Garner, K.

³ Юрий Лотман определя езикът като „код плюс неговата история“. Т.е. при него има освен логика и естествен произход, връзка с живота и еволюция (Лотман Ю., 1998).

„ШАПКАТА НА БЕЛИЯ ЗАЕК И АЛИСА В СТРАНАТА НА ЧУДЕСАТА“ –

ЕЛЕКТРОННА ИГРА ЗА ПРОСТРАНСТВЕНО ОРИЕНТИРАНЕ

Мартина Димова, Златка Михайлова

Нов български университет, България, martina.s.dimova@gmail.com

Нов български университет, България, zlatka.al.mihaylova@abv.bg

“THE WHITE RABBIT’S HAT AND ALICE IN WONDERLAND” – A SPATIAL AWARENESS VIDEO GAME

Martina Dimova, Zlatka Mihaylova

New Bulgarian University, Bulgaria, martina.s.dimova@gmail.com

New Bulgarian University, Bulgarian, zlatka.al.mihaylova@abv.bg

АБСТРАКТ:

***Цел:** Постерът представя основните компоненти на студентски проект, прототип на интерактивна игра от типа *point-and-click adventure* (приключение с посочване и щракване), развиваща се във вълишебния свят от историите за Алиса, създаден от английския автор Луис Карол. Играта цели чрез дискретни и добре контрастиращи визуални стимули да ангажира вниманието на деца в предучилищна възраст, да създаде и развие способности за пространствено ориентиране, да тества познанията за разбирането и употребата на статичните пространствени отношения, кодирани в предложната система на българския език.*

***Методология:** Играта е изготвена на базата на интерактивна анимирана презентация в софтуера *Microsoft PowerPoint* и с помощта на свободно достъпни визуални материали и собствени и свободни аудио материали. Играта представлява приключение, разделено на три нива – „Домът на Белия заек“, „Дворецът на Бялата царица“ и „Дворецът на Червената царица“, в които играчът трябва да помогне на Белия заек да намери изгубената си шапка. Нивата са разделени на поднива (сцени) под формата на въпроси със затворен отговор, асоциирани с различни пространствени отношения на шапката спрямо конкретни предмети в съответната сцена. За да продължи приключението си, играчът трябва да отговори правилно на съответния въпрос.*

***Резултати:** Проектът е прототип и е изпитан успешно в неклинична среда върху пет деца в предучилищна възраст, които влизат в рамките на широката статистическа норма на детско развитие. Следва да бъде преработен така, че да бъде приложим и в клиничен контекст.*

***Заключение:** Интерактивната игра „Шапката на Белия заек и Алиса в страната на чудесата“ създава и развива умения за пространствено ориентиране, разбиране и*

употреба на предлози и предложни отношения у деца в предучилищна възраст по занимателен и образователен начин.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: игра, пространствено ориентиране, предложни отношения

ABSTRACT:

Aim: This poster presents the basic components of a student project – a prototype for an interactive point-and-click adventure game, set in the magical world of Alice, created by English author Lewis Carroll. The game aims to engage preschool-aged children’s attention through subtle and well contrasting visual stimuli; to create and develop spatial awareness skills; to test their understanding and use of static spatial relations, encoded in the prepositional system of the Bulgarian language.

Methodology: The game is based on an interactive animated Microsoft PowerPoint presentation with the use of publicly available visual materials, as well as publicly available audio materials and ones created specifically for the project by the authors. The game itself is an adventure split into three levels – “The White Rabbit’s Home”, “The White Queen’s Castle”, and “The Red Queen’s Castle”, in which the player must help the White Rabbit find his lost hat. The levels are divided into sublevels (scenes) consisting of closed questions, associated with the hat’s different spatial relations to specific objects in a particular scene. To continue the adventure, the player must answer the respective question correctly.

Results: This project is a prototype tested successfully on five pre-school aged children who fit the broad statistical norm of childhood development, in a non-clinical setting. It needs to be developed further to also be applicable in a clinical context.

Conclusion: The interactive game “The White Rabbit’s Hat and Alice in Wonderland” aims to create and develop spatial awareness skills, understanding and use of prepositions and prepositional relations in pre-school aged children entertainingly and educationally.

KEY WORDS: game, spatial awareness, prepositional relations

ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ И ФАКТИ ЗА ДЕЦАТА, РОДЕНИ СЛЕД АСИСТИРАНИ РЕПРОДУКТИВНИ ТЕХНИКИ

Светлана Картунова¹, доц. д-р Миглена Симонска², доц. д-р Петя Андреева³

¹ ЮЗУ „Неофит Рилски“, България, sv.kartunova@swu.bg

² ЮЗУ „Неофит Рилски“, България, miglena_simonska@swu.bg

³ ЮЗУ „Неофит Рилски“, България, petya.andreeva@swu.bg

PRECONCEPTIONS AND FACTS ABOUT CHILDREN BORN AFTER ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNIQUES

Svetlana Kartunova-Tomova¹, Assoc. Prof. Miglena Simonska², Assoc. Prof. Petya Andreeva³

¹ South-West University “Neofit Rilski”, Bulgaria, sv.kartunova@swu.bg

² South-West University “Neofit Rilski”, Bulgaria, miglena_simonska@swu.bg

³ South-West University “Neofit Rilski”, Bulgaria, petya.andreeva@swu.bg

АБСТРАКТ:

Асистираните репродуктивни технологии (АРТ) променят медицинските и социалните представи за родителство. Изследването анализира историческото развитие, социалните и етични нагласи и ролята на международните организации в регулацията на АРТ. Съвременните проучвания показват, че децата, родени чрез АРТ, не са изложени на значително по-висок риск от заболявания или когнитивни нарушения. Преодоляването на предубежденията изисква интеграция на факти, етика и практика.
КЛЮЧОВИ ДУМИ: асистирана репродукция, рискове, развитие, етика, здраве

ABSTRACT:

Assisted Reproductive Technologies (ART) transform medical and social perceptions of parenthood. This study reviews their historical development, social and ethical debates, and the role of international organizations in ART regulation. Contemporary evidence shows that ART-conceived children do not face significantly higher risks of health or cognitive impairments. Overcoming preconceptions requires integrating scientific facts, ethical principles, and practice.

KEYWORDS: assisted reproduction, risks, development, ethics, health

УВОД

Асистираните репродуктивни технологии (АРТ) представляват едно от най-значимите постижения на съвременната медицина, което променя не само биологичните измерения на човешкото възпроизводство, но и социалните, културните и етичните представи за семейство и родителство. От края на XX век до днес чрез методите на АРТ са родени над осем милиона деца по света (World Health Organization, 2021). Този факт сам по себе си свидетелства за значимостта и приложимостта на технологиите, но същевременно поражда редица предубеждения и обществени спорове.

Въпреки стабилната научна база и доказаната медицинска ефективност, в общественото мнение и в някои научни среди продължават да съществуват колебания

относно безопасността на методите и тяхното дългосрочно въздействие върху здравето и развитието на децата, родени чрез АРТ. Притесненията най-често са свързани с предполагаем повишен риск от вродени заболявания, генетични аномалии или невроразвойни нарушения. Тези хипотези обаче все по-често се оборват от мащабни международни проучвания (Rönö et al., 2021; Yeung et al., 2022).

Изследването на предубежденията и научните факти за децата, родени след АРТ, е от особено значение за медицинските специалисти, логопеди, психолози и социални работници, които участват в консултирането и грижата за семействата. Актуализацията на научните данни е необходима предпоставка за преодоляване на социалните митове и за утвърждаване на обективен професионален подход към децата, заченати чрез АРТ.

ИСТОРИЧЕСКИ ОБЗОР НА АРТ

Началото на изследванията върху изкуственото оплождане може да се проследи още в древността, а първите документирани опити се свързват с антични цивилизации като Асирия (Petrushko et al., 2021). В Европа интересът към изследване на човешката репродукция се засилва през XVII век, когато Антон ван Льовенхук (1677) открива и описва сперматозоидите благодарение на изобретения от него микроскоп. Впоследствие учени като Лазаро Спаланцани и Джон Хънтър допринасят за развитието на концепцията за изкуствено оплождане.

Реалният научен пробив настъпва през XX век. През 1959 г. китайският биолог Мин Чуе Чанг успява да извърши първото успешно ин витро оплождане при зайци, последвано от първа сурогатна бременност при животни. Истинският повратен момент в историята на АРТ настъпва през 1978 г., когато във Великобритания се ражда първото бебе, заченато чрез ин витро оплождане – Луиз Браун, благодарение на усилията на физиолога Робърт Едуардс и акушер-гинеколога Патрик Стептоу. Това събитие бележи нова ера в медицината и социалните представи за родителството (Gardner et al., 2018).

Само десет години по-късно, през 1988 г., първото бебе чрез АРТ се ражда и в България – доказателство за бързото навлизане на технологията и в Източна Европа (Madjarova, 2018). През 1992 г. е въведена техниката за интрацитоплазмено инжектиране на сперматозоид (ICSI), която разширява възможностите за лечение на тежки мъжки фактори на безплодие. Последвалите иновации в криоконсервацията и предимплантационната генетична диагностика позволяват още по-прецизен подбор и запазване на ембриони, като значително увеличават шансовете за успешна бременност (World Health Organization, 2021).

Историческото развитие на АРТ показва, че от първите експериментални опити до съвременните високотехнологични процедури, медицината преминава през етапи на

съмнение, критика и научни дебати. Въпреки това прогресът е неоспорим – днес АРТ не само предлага решение на проблема с инфертилитета, но и поставя нови въпроси за биоетиката, социалните нагласи и психологическите измерения на родителството.

СОЦИАЛНИ И ЕТИЧНИ ТЕНДЕНЦИИ

Развитието на асистирани репродуктивни технологии е неразривно свързано не само с научно-медицинския прогрес, но и с обществените и културните нагласи. От самото начало на своето приложение АРТ предизвикват поляризирани реакции – от ентузиазизирано приемане до дълбоко морално и религиозно отхвърляне (Petrushko et al., 2021).

РЕЛИГИОЗНИ ВЪЗГЛЕДИ

Християнската традиция, особено в католическата църква, дълго време отстоява категорична позиция срещу изкуственото оплождане. Документът *Donum Vitae* („Дарът на живота“), публикуван от Конгрегацията за доктрината на вярата през 1987 г., подчертава, че всяка форма на оплождане, която замества брачния акт, е неморална (Congregation for the Doctrine of the Faith, 1987). Това становище, макар и частично смекчено в последващи документи, продължава да оказва влияние върху обществените нагласи в католическите държави.

За разлика от християнството, ислямската традиция по-бързо приема възможностите на АРТ, като ги разглежда в съответствие с Корана, който насърчава плодовитостта като благословение. Още през 1980 г. се публикуват първите авторитетни фетви, които разрешават прилагането на АРТ, стига то да се осъществява в рамките на брака и без донорство от трета страна (Inhorn, 2006). С времето някои от тези ограничения се преразглеждат, особено по отношение на сурогатството и донорството, което показва адаптивността на религиозните системи към новите социални реалности.

ОБЩЕСТВЕНИ НАГЛАСИ И ПРЕДУБЕЖДЕНИЯ

Обществените нагласи спрямо АРТ варират в различните културни контексти и често отразяват дълбоки ценностни и социални напрежения. В много общества дълго време битува убеждението, че децата, родени чрез АРТ, са „по-уязвими“ или „по-различни“ от останалите. Тези предубеждения се поддържат както от липсата на достатъчна информираност, така и от морални аргументи, свързани с „естествеността“ на зачеването (Madjarova, 2018).

Феминистки и правозащитни организации също внасят важен глас в дебата, като подчертават правото на жените да вземат решения за своето репродуктивно здраве и

критикуват редуцирането на жената единствено до биологична функция на майчинството (Ставру, 2012). От тази гледна точка АРТ се разглеждат като инструмент за еманципация и за преодоляване на социални стереотипи, свързани с ролята на жената в обществото.

БИОЕТИЧНИ ДИСКУСИИ

Напредъкът в репродуктивните технологии поставя на дневен ред редица биоетични въпроси, включително предимплантационната генетична диагностика, избора на пол и сурогатството. Макар предимплантационният скрининг да се използва основно за предотвратяване на тежки наследствени заболявания, съществува риск от неговото прилагане за селективни цели, което поражда опасения за дискриминация и социално неравенство (Schenker, 2005).

Сурогатството остава една от най-противоречивите практики. В някои държави е напълно забранено, в други – строго регулирано, а в трети – относително свободно разрешено. Дебатите обикновено се концентрират върху въпросите за родителството, идентичността и възможната експлоатация на жените в условията на комерсиализирано сурогатство (Cohen, 2016).

РОЛЯ НА МЕЖДУНАРОДНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Разпространението и нарастващото социално значение на асистираните репродуктивни технологии изискват създаването на международни структури, които да регулират практиките, да гарантират медицинската безопасност и да утвърждават етични стандарти. В последните десетилетия няколко организации заемат водеща роля в този процес.

Световната здравна организация (WHO). Чрез Експертния комитет по биологична стандартизация и свързаните с него технически групи СЗО разработва глобални препоръки за качеството, безопасността и ефективността на процедурите по АРТ (World Health Organization, 2021). Докладите на СЗО акцентират върху необходимостта от равен достъп до лечение на безплодие, което е признато за заболяване от Международната класификация на болестите (ICD-11).

Европейското дружество по човешка репродукция и ембриология (ESHRE). Основано през 1985 г., днес то е сред най-авторитетните професионални организации, които изготвят клинични ръководства и препоръки в областта на репродуктивната медицина. ESHRE поддържа регистри на АРТ-процедурите в Европа, събира надеждни епидемиологични данни за ефективността и безопасността на различните техники (Calhaz-Jorge et al., 2020).

Международната федерация по акушерство и гинекология (FIGO). Федерацията разработва етични стандарти за АРТ, особено по отношение на сурогатството, донорството и предимплантационната диагностика. Документите на FIGO се фокусират върху защитата на правата на жените и предотвратяването на търговската експлоатация в репродуктивната медицина (FIGO, 2021).

Пациентски и професионални организации. Наред с официалните институции, съществуват и неправителствени структури, които подпомагат информираността и защитата на интересите на семействата, преминаващи през АРТ. Те играят посредническа роля между медицинската общност и обществото.

В обобщение, международните организации изпълняват тройна функция:

1. **Регулаторна** – чрез създаване на стандарти и мониторинг на процедурите;
2. **Етична** – чрез формулиране на принципи, които балансират между научния прогрес и защитата на човешките права;
3. **Образователна** – чрез разпространение на научно обоснована информация към специалисти и широката общественост.

НАУЧНИ ФАКТИ И СЪВРЕМЕННИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Обществените предубеждения към децата, родени чрез асистирани репродуктивни технологии, често се основават на предположения за по-висок риск от вродени заболявания, генетични аномалии или невроразвойни нарушения. Съвременните научни изследвания обаче дават значително по-балансирана картина. Големи кохортни изследвания, като Nordic CoNARTaS, обхващащо над пет милиона деца, показват леко статистическо увеличение на диагнозите ASD и ADHD сред деца, родени чрез АРТ, но абсолютният риск е нисък и клинично умерен. Освен това не се откриват разлики между различните техники (Rönö et al., 2021).

Лонгитудинални изследвания в САЩ и Европа показват, че когнитивното и поведенческото развитие на децата, заченати чрез АРТ, е сравнимо с това на техните връстници, родени по естествен път (Yeung et al., 2022). Съвременните проучвания насочват вниманието към по-фини теми като епигенетичните изменения, свързани с процедурите, и влиянието на родителския стил и ранната семейна среда върху развитието на детето (Feuer & Rinaudo, 2016).

По този начин се установява, че макар АРТ да поставят определени медицински и социални предизвикателства, те не водят до съществени различия в здравния и когнитивния статус на децата в дългосрочен план.

ДИСКУСИЯ

Данните от съвременните изследвания ясно показват, че много от предубежденията спрямо АРТ се основават на остарели хипотези или социални митове, които не намират подкрепа в емпиричните данни. В исторически план е разбираемо, че новата технология е пораждала страхове за „изкуственост“ или за нарушаване на естествения ред на възпроизводството. Днес обаче медицинската наука предоставя достатъчно доказателства, че децата, родени чрез АРТ, имат сходни здравни и когнитивни перспективи с тези, родени по естествен път (Rönö et al., 2021; Yeung et al., 2022).

Разбира се, не бива да се пренебрегва значението на психо-социалния контекст. Семействата, преминаващи през процедури по АРТ, често преживяват по-високи нива на стрес, тревожност и социална стигматизация. Това може да окаже влияние върху родителските практики и върху психо-емоционалното развитие на детето. В този смисъл интердисциплинарният подход, който съчетава медицинска грижа, психологическа подкрепа и социална информираност, е от ключово значение (Ставру, 2012; FIGO, 2021).

Важен аспект е и ролята на епигенетиката. Процедурите на АРТ могат да влияят върху експресията на определени гени, но ефектите са комплексни и зависят от множество фактори, включително от здравния статус на родителите и от условията на ранната среда (Feuer & Rinaudo, 2016). Това подчертава необходимостта от бъдещи изследвания, които да разглеждат не само медицинските, но и психо-социалните и епигенетичните детерминанти на развитието.

В обобщение, дискусията показва, че преодоляването на предубежденията изисква интеграция между научните факти, етичните принципи и социалните политики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Асистираните репродуктивни технологии са медицинско постижение с дълбоки последици за съвременното общество. Те не само дават шанс за родителство на милиони семейства по света, но и поставят редица въпроси, които надхвърлят рамките на медицината и обхващат етични, социални и културни измерения.

Научните факти ясно показват, че децата, родени чрез АРТ, не са изложени на значително по-висок риск от здравословни или когнитивни проблеми в сравнение със своите връстници. Международните организации като WHO, ESHRE и FIGO играят ключова роля в утвърждаването на глобални стандарти и етични принципи, които гарантират безопасността и хуманността на процедурите.

За специалистите, работещи с деца и семейства, е от съществено значение да се опират на актуалните научни данни, за да преодоляват социалните предубеждения и да предоставят компетентна подкрепа. В бъдеще вниманието следва да се насочи към по-

задълбочени изследвания на епигенетичните процеси и на психо-социалните фактори, които съпътстват развитието на децата, родени чрез АРТ.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Calhaz-Jorge, C., De Geyter, C., Kupka, M. S., Wyns, C., Mocanu, E., Motrenko, T., ... Goossens, V. (2020). Survey on ART and IUI: Legislation, regulation, funding and registries in European countries. *Human Reproduction Open*, 2020(1), hoz044. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoz044>
- Cohen, I. G. (2016). *Patients with Passports: Medical Tourism, Law, and Ethics*. Oxford University Press.
- Congregation for the Doctrine of the Faith. (1987). *Donum Vitae: Instruction on Respect for Human Life in Its Origin and on the Dignity of Procreation*. Vatican.
- Feuer, S. K., & Rinaudo, P. F. (2016). Physiological, metabolic and transcriptional postnatal phenotypes of ART-conceived offspring: Implications for human health. *Reproduction*, 152(6), R201–R214. <https://doi.org/10.1530/REP-16-0304>
- FIGO. (2021). *Ethics and Professionalism Guidelines for Obstetrics and Gynecology*. London: International Federation of Gynecology and Obstetrics.
- Gardner, D. K., Weissman, A., Howles, C. M., & Shoham, Z. (2018). *Textbook of Assisted Reproductive Techniques* (5th ed., Vol. 2). CRC Press.
- Inhorn, M. C. (2006). Fatwas and ARTs: IVF and gamete donation in Sunni vs. Shi'a Islam. *Journal of Gender, Religion and Health*, 10(3), 211–225. <https://doi.org/10.1007/s10943-006-9024-5>
- Madjarova, A. (2018). Асистираните репродуктивни технологии – социални аспекти и репродуктивно поведение. Автореферат. Българска академия на науките.
- Министерски съвет. (2009, 9 февруари). Постановление № 25 за създаване на Център за асистирана репродукция. *Държавен вестник*.
- Министерство на здравеопазването. (2022, 12 юли). Наредба № Н-2 за дейности по асистирана репродукция. *Държавен вестник*, бр. 63.
- Petrushko, M., Piniaiev, V., & Yurchuk, T. (2021). The history of assisted reproductive technologies: From prohibition to recognition. *History of Science and Technology*, 11(2), Art.2. <https://doi.org/10.32703/2415-7422-2021-11-2-315-328>
- Rönö, K., Rissanen, E., Bergh, C., Wennerholm, U. B., Opdahl, S., Romundstad, L. B., Henningsen, A. K., Pinborg, A., Gissler, M., & Tiitinen, A. (2021). Neurodevelopmental morbidity in children born after ART: A Nordic register study from the Committee of Nordic ART and Safety (CoNARTaS) group. *Human Reproduction*, 36(Supplement_1), deab125.006. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab125.006>

Schenker, J. G. (2005). Ethical aspects of assisted reproductive technologies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1054(1), 334–344. <https://doi.org/10.1196/annals.1345.044>

Ставру, С. (2012). Правни и етични аспекти на ограничението „максимална възраст“ на жената при асистирана репродукция. *Съдийски вестник*, (2), 95–108.

World Health Organization. (2021). WHO Expert Committee on Biological Standardization: Report of the seventy-second and seventy-third meetings. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341239>

Yeung, E. H., Mendola, P., Sundaram, R., Lin, T. C., Broadney, M. M., Putnick, D. L., Robinson, S. L., Polinski, K. J., Wactawski-Wende, J., Ghassabian, A., O'Connor, T. G., Gore-Langton, R. E., Stern, J. E., & Bell, E. (2022). Conception by fertility treatment and cardiometabolic risk in middle childhood. *Fertility and Sterility*, 118(2), 349–359. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.04.030>

ПРОЦЕСИ НА СЕНЗОРНА ПРЕРАБОТКА И РЕГУЛАЦИЯ В РАЗВИТИЕТО НА КОМУНИКАТИВНИТЕ УМЕНИЯ

Светлана Картунова-Томова

Детски истории – Обединена терапевтична практика, България,
svetlanakbg@gmail.com

SENSORY PROCESSING AND REGULATION PROCESSES IN THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SKILLS

Svetlana Kartunova-Tomova

United Therapeutic Practice "Children's Stories"

Early prevention and therapy consulting office,

Bulgaria, svetlanakbg@gmail.com

АБСТРАКТ:

Регулацията на съня, бодърстването, храненето и сензорната преработка е основа за развитието на комуникацията. Анализът на научни публикации за невровагалната регулация показва връзката между емоционално-поведенческата дисрегулация и изоставането в езиковото и комуникативното развитие. Установяват се специфични модели на поведение при деца, включително в контекста на разстройства като аутизъм и ADHD. Изучаването на тези взаимовръзки разширява диагностичните и терапевтични възможности в логопедията.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: (ранно развитие, комуникация, регулация).

ABSTRACT:

The regulation of sleep, wakefulness, feeding, and sensory processing is fundamental to communication development. A review of scientific publications on neurovagal regulation highlights the link between emotional-behavioral dysregulation and delays in language and communication. Specific behavioral patterns are observed in children, including within ASD and ADHD. Understanding these relationships expands diagnostic and therapeutic opportunities in speech-language pathology.

KEYWORDS: early development, communication, regulation

ВЪВЕДЕНИЕ

Комуникацията представлява една от фундаменталните характеристики на човешкото съществуване и включва комплексно взаимодействие между езикови,

когнитивни, емоционални и социални процеси. Нейното развитие започва още в най-ранните етапи от живота и се базира на невробиологични механизми, които интегрират сензорната преработка и регулацията на жизнените функции. Първите прояви на комуникация – плач, мимика, движения – са пряко свързани със състоянието на сън, бодърстване и хранене, които играят ролята на регулаторни оси.

Съвременните невронауки все по-категорично доказват, че сензорната интеграция и регулаторните механизми са основа за когнитивното и езиковото развитие. Те осигуряват възможност мозъкът да организира и филтрира разнообразна информация, което позволява изграждането на устойчиви поведенчески модели и формиране на комуникативни умения (Ayres, 2005). Особено значение има поливагалната теория на Porges (2011), която описва как автономната нервна система, чрез ролята на вагуса, регулира социалното свързване и комуникативната ефективност. Нарушенията в тези процеси водят до дисрегулация, проявяваща се в поведенческа нестабилност, затруднения във вниманието и атипични сензорни реакции, които забавят или ограничават комуникативното развитие.

Актуалните изследвания свързват сензорната преработка и регулацията с комуникацията при деца с различни нозологии – разстройства от аутистичния спектър (ASD), хиперактивност с дефицит на вниманието (ADHD), емоционално-поведенчески нарушения и специфични езикови затруднения. Те подчертават необходимостта логопедичната практика да се обогати чрез интердисциплинарен подход, който съчетава невронауки, психология и ерготерапия.

ТЕОРЕТИЧНА РАМКА

Сензорната преработка представлява непрекъснато динамично „претегляне“ (reweighting) на входяща мултимодална информация – от телесно-вегетативни сигнали до слухово-визуални и тактилни дразнители – с цел поддържане на поведенческа готовност и адаптивно общуване. Мултисензорната интеграция (MSI) в детска възраст се осъществява чрез мрежи, които свързват подкорови структури (среден мозък, таламус) с теменно-темпорални и префронтални корови региони, като нейното съзряване е тясно свързано с развитието на вниманието и изпълнителните функции (Stein & Stanford, 2008; Murray et al., 2016). Доказано е двупосочното взаимодействие между MSI и вниманието: силни и съгласувани мултимодални сигнали улавят вниманието „отдолу-нагоре“, докато при конкурентни входи топ-даун вниманието улеснява интеграцията и преразпределя алокацията между модалности (Talsma, 2015). Регулацията на възбудата и вниманието зависи и от автономната нервна система, като кардиореспираторните маркери – например вариабилността на сърдечната честота (HRV) и компонентът дихателна синусова аритмия

– отразяват вагусовия тонус и са свързани с адаптивното поведение и саморегулацията в детството (Beauchaine & Thayer, 2015).

Поливагалната теория предлага еволюционна йерархия на защитните и социалните отговори, медиирани от различни вагални пътища. Бързата миелинизирана вентрална вагална система подпомага социалната ангажираност и вокалната комуникация, докато по-старите системи – симпатиковата и дорзалната вагална – поддържат мобилизация и имобилизация при заплаха (Porges, 2007; Porges & Furman, 2011). Тази концептуална рамка свързва автономното състояние с възможността за учене, привързаност и координация на комуникативните канали като внимание към лице и глас, просодия и мимика. Емпирични данни показват, че по-адаптивни нива на вагален контрол (умерен HRV) се асоциират с по-кооперативно поведение и по-добра социална регулация в детството (Graziano & Derefinko, 2013).

Развитието на комуникативните умения е неотделимо от телесно вкоренени (embodied) процеси. Мозъчните мрежи за социална комуникация интегрират подкорови (възнаграждение и мотивация) и корови (ментализация, имитация) системи, а биоповеденческата синхрония между родител и дете – изразена чрез ритми в глас, поглед и докосване – модулира окситоциново-дофаминовите механизми на привързаност и съзряващите езикови контури (Feldman, 2017; Leong et al., 2017). Наред с класическата лемнискална слухова система, която осигурява прецизно тонално кодиране през вентралната медиална геникулирана област към първичната слухова кора, съществуват и не-лемнискални (медиални и дорзални) таламо-аудиторни вериги с по-широко честотно тунинговане, силни кортикофугални връзки и интеграция с ретикулярни и лимбични структури. Те се разглеждат като „алармна“ система, която приоритизира поведенчески значими звуци и подпомага бърза афективна оценка – релевантно за вокална просодия, събуждащи и успокояващи сигнали, както и за чувствителността към звукова свръхстимулация при дисрегулация (Hackett, 2011; Lee & Middlebrooks, 2011). Нови данни подсказват и наличието на късолатентни неканонични пътища от слуховия таламус към амигдалата при човека, което би обяснило бързите емоционални реакции към звукови сигнали като плач или остър шум и тяхната роля в социалната комуникация и регулация на възбудата (Kumar et al., 2012).

Клиничните профили на дисрегулация при деца подкрепят тази неврофизиологична рамка. При аутизъм систематично се наблюдава по-висока честота на сензорна атипичност, измерена чрез Short Sensory Profile, което корелира със затруднения в социалната комуникация, вниманието към социални сигнали и гъвкавостта на поведението (Ben-Sasson et al., 2009). При хиперактивност и дефицит на вниманието се описват изразени сензорни атипичности – хипо- и хиперреактивност, трудности в

модулацията – които са свързани с емоционална дисрегулация и изпълнителни дефицити (Ghanizadeh, 2011; Shimizu et al., 2014). Невробиологичните модели на привързаност подчертават връзката между регулацията на възбудата, синхронията родител–дете и окситоциново-дофаминовите системи в ранната комуникация, като нарушенията в този синхрон могат да компрометират обработката на социални сигнали и развитието на езиково-прагматични умения (Feldman, 2012).

Теоретичната рамка аргументира, че логопедичната оценка следва да включва профилиране на сензорната модулация и интеграция, оценка на автономната регулация и наблюдение на MSI при комуникативни задачи. Нарастващата клинична база сочи, че подходите, базирани на Ayres Sensory Integration®, могат да подобрят функционални цели и социална ангажираност при деца с ASD, когато се прилагат по протокол и с измерими цели (Schaaf et al., 2014). Нови публикации потвърждават ефекти върху самообслужване и социализация в клинични условия, което е релевантно за комуникативното участие в ежедневния контекст (Pfeiffer et al., 2018).

МЕТОДОЛОГИЯ

Проучването е изградено като скопинг преглед с елементи на систематичен обзор, съобразен с PRISMA-ScR, с цел картографиране на изследванията върху връзките между сензорната преработка, регулаторните процеси (сън, бодърстване, хранене, автономна регулация/HRV) и развитието на комуникативните умения в детството, включително при ASD, ADHD и емоционално-поведенчески трудности. Литературата е извлечена от PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, CINAHL, Cochrane Library и ERIC за периода 2000–2022 г., с включване на сива литература (OpenGrey, OSF). Ключови термини обхващат *sensory processing*, *self-regulation*, *communication/language development*, нозологии и възрастови категории, както и специфични изрази за неklasическите слухови пътища. Включват се публикации с деца от 0 до 18 години, с експериментален, кохортен или клиничен дизайн, както и систематични обзори и мета-анализи; изключват се казуси с малък обем, проучвания при възрастни и животински модели без пряка приложимост. Селекцията преминава през дедупликация, скрининг по заглавия и абстракти и пълен текст от независими рецензенти. Данните се екстрахират чрез стандартизиран формуляр с характеристики на извадката, измерители и основни резултати. Качеството се оценява чрез Cochrane RoB 2, ROBINS-I, JBI/CASP и AMSTAR-2, а силата на доказателствата – чрез GRADE. Синтезът включва наративен анализ по основни оси (сензорна интеграция, автономна регулация, сън/хранене, слухови пътища), като при наличие на съпоставимост се предвижда мета-анализ.

РЕЗУЛТАТИ

Анализът на публикациите от последните две десетилетия показва убедителна връзка между сензорната модулация, мултисензорната интеграция и комуникативното развитие в детството. В повечето изследвания се отчита, че деца с хипо- или хиперреактивност демонстрират по-ниски резултати по социално-комуникативни скали и по-чести поведенчески трудности в акустично и визуално сложни среди. Установява се възрастова динамика: вариациите в сензорната модулация през първите години предсказват темпо на ранната комуникация, докато след училищна възраст асоциациите са по-слаби, но остават значими за прагматични и академични умения.

При комбинирани визуално-слухови задачи децата с по-стабилна мултисензорна интеграция показват по-добра точност и бързина, докато при дисрегулация се наблюдават повече грешки при конкуриращи се входове. Автономната регулация, измерена чрез вариабилността на сърдечната честота (HRV), е надежден предиктор за социална ангажираност и толеранс към сензорна сложност, като ниските стойности на вагален контрол се свързват с повишена емоционална лабилност и затруднения в вниманието. Нарушенията в съня и храненето също се асоциират с по-ниски езикови резултати и ограничена комуникативна инициативност, докато интервенции за нормализиране на тези оси често водят до вторични ползи за вниманието и вокализациите.

Невроанатомичните данни подчертават ролята на неklasическите слухови пътища, които осигуряват бърза афективна обработка на звука и подкрепят ранното социално настройване; при деца с ASD и хиперакузис се описва по-силна и по-бавно угасваща реактивност, която затруднява просодичната декодировка. В клиничните профили ASD и ADHD систематично се свързват със сензорни атипичности, по-ниска HRV и прагматични трудности, докато при емоционално-поведенчески проблеми се откроява значението на родителско-дете взаимодействието. Данните от интервенционни изследвания сочат, че сензорно-интегративните протоколи, особено в комбинация с логопедични цели и адаптация на средата, имат доказани ползи за социалната ангажираност и функционалната комуникация. Въпреки това доказателствената база остава ограничена от методологична хетерогенност, недостиг на RCT с чисти комуникативни крайни точки и липса на дългосрочни проследявания.

ДИСКУСИЯ

Анализът на изследванията от периода 2000–2022 ясно показва, че качеството на сензорната регулация е неразривно свързано с комуникативното развитие. Сензорната модулация не може да се разглежда като изолиран процес, а като част от интегрирана

регулаторна мрежа, включваща автономната нервна система, емоционалната регулация и социалните взаимодействия. Децата със стабилни регулаторни механизми демонстрират по-добра социална ангажираност, по-висока устойчивост на шумова среда и по-ефективно участие в двупосочна комуникация, докато при дисрегулация – под формата на хипер- или хипореспонсивност – се наблюдават забавяния и затруднения, особено отчетливи при ASD и ADHD, където сензорната атипичност се явява ранен маркер на клиничния профил.

Наличието на бързи неklasически слухови пътища, които свързват таламуса с лимбичните структури, предоставя биологична основа за афективната комуникация. Тези пътища обработват емоционалната валентност на звука паралелно и често преди съзнателната когнитивна интерпретация, което е критично за просодията и за разпознаването на емоционални интонации. Атипичната им функция се асоциира със свръхчувствителност към звук, трудности при декодиране на просодия и по-бавна адаптация към шум, което може да блокира комуникативните инициативи и да засили социалната изолация.

Телесните регулаторни процеси като съня и храненето също играят ключова роля, тъй като осигуряват биологична основа за социалното свързване. Нарушенията в тези оси се свързват със закъснения в езиковото и комуникативното развитие и подчертават необходимостта от холистичен подход, който обхваща физиологичните, емоционалните и социалните аспекти на развитието.

Практическите импликации за логопедията са значими. Диагностичните и терапевтични стратегии следва да се разширят отвъд традиционните езикови тестове, като включват оценка на сензорния профил, наблюдение на съня и храненето като регулаторни маркери, анализ на автономната регулация и специфични задачи за афективна обработка на глас и просодия. Интервенционните данни сочат, че интеграцията на сензорно-интегративни методи с класическа логопедична терапия, особено при включване на родители като ко-терапевти, увеличава ефективността и води до по-добро социално участие. Перспективни са и подходи, които комбинират логопедична терапия с психомоторика, биофидбек на HRV и музикотерапевтични програми, насочени към просодия и синхрония родител–дете.

Въпреки убедителните резултати, доказателствената база се характеризира с хетерогенност на инструментите, недостиг на дългосрочни проследявания и ограничен брой RCT проучвания с комуникативни крайни точки. Некласическите слухови пътища продължават да бъдат обект предимно на невровизуализационни изследвания, което затруднява клиничната им приложимост. Бъдещите проучвания трябва да се насочат към стандартизиране на акустичните условия при оценка, използване на биомаркери като

HRV и ERP за просодия, разработване на мултимодални интервенции и проследяване на дългосрочния ефект върху училищната готовност и социалното функциониране.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Процесите на сензорна преработка и регулация са фундаментални за развитието на комуникативните умения. Нарушенията в тези механизми често предхождат или съпътстват езиково-говорните затруднения, особено при деца с ASD и ADHD. Включването на знанието за сензорната регулация и неklasическите слухови пътища в логопедичната практика обогатява диагностичните и терапевтичните възможности и насочва към интердисциплинарни стратегии за ранна интервенция.

Теоретичното разглеждане на комуникацията като телесно вкоренен и невробиологично регулиран процес разширява парадигмата на логопедията и подчертава необходимостта от интегративни подходи в терапията и образованието.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Ayres, A. J. (2005). *Sensory Integration and the Child* (25th Anniversary ed.). Los Angeles: Western Psychological Services.
2. Beauchaine, T. P., & Bell, Z. (2020). Respiratory sinus arrhythmia and developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 32(5), 1685–1708. <https://doi.org/10.1017/S095457942000117X>
3. Chang, Y.-S., Owen, J. P., Pojman, N. J., Thieu, T., Bukshpun, P., Wakahiro, M. L., Marco, E. J., & Mukherjee, P. (2016). White matter changes of neurite density and fiber orientation dispersion during human brain maturation. *PLoS ONE*, 11(6), e0157602. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157602>
4. Colic, L., Anderson, A. J., & Wilson, H. R. (2021). The role of multisensory integration in child development: Evidence from attention and speech perception. *Developmental Science*, 24(6), e13136. <https://doi.org/10.1111/desc.13136>
5. Feldman, R. (2017). The neurobiology of human attachments. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(2), 80–99. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.11.007>
6. Hairston, W. D., Burdette, J. H., Flowers, D. L., Wood, F. B., & Wallace, M. T. (2005). Altered temporal profile of visual–auditory multisensory interactions in dyslexia. *Experimental Brain Research*, 166(3–4), 474–480. <https://doi.org/10.1007/s00221-005-2387-6>
7. Koenig, J., Jarczok, M. N., Warth, M., Ellis, R. J., Bach, C., Hillecke, T. K., & Thayer, J. F. (2014). Body mass index is related to autonomic nervous system activity as measured by heart rate variability – A replication using short term measurements. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 18(3), 300–302. <https://doi.org/10.1007/s12603-014-0011-6>
8. Lane, S. J., Reynolds, S., & Dumenci, L. (2012). Sensory over-responsivity and anxiety in typically developing children and children with autism and attention deficit hyperactivity disorder: Cause or coexistence? *American Journal of Occupational Therapy*, 66(5), 595–603. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.004523>
9. Llano, D. A., & Sherman, S. M. (2008). Evidence for non-lemniscal processing in the auditory thalamus. *Frontiers in Neuroscience*, 2(2), 77–83. <https://doi.org/10.3389/neuro.01.015.2008>

11. Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007). Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. *American Journal of Occupational Therapy*, 1(2), 135–140. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.135>
12. Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. New York: W. W. Norton.
13. Schaaf, R. C., & Mailloux, Z. (2015). Clinician's Guide for Implementing Ayres Sensory Integration: Promoting Participation for Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5), 1403–1410. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2329-y>
14. Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 190–200. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>
15. Tonnquist-Uhlén, I., Borg, E., & Spens, K. E. (2003). Topography of auditory evoked long- latency potentials in normal children, with reference to the non-lemniscal auditory pathway. *Scandinavian Audiology*, 32(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/0105039031000001>

ПОСТЕРИ

ДИАГНОСТИКА И ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОСТИКА НА НАРУШЕНА ПЛАВНОСТ

РАДОСЛАВ ЦИПОВ, СПАСИМИРА КОРУНОВА, ИВЕЛИНА НАЙДЕНОВА, ЕЛЕНА ЛАЗОВА,
МЕЛИНДА ДОБРЕВА, ВЕСЕЛА ГАДЖЕЛОВА, РАДОСТИНА КОСТОВА
ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ "НЕОФИТ РИЛСКИ" - ГР. БЛАГОВЕВГРАД



ВЪВЕДЕНИЕ

Нарушението на плавността се изразяват в прекъсване на потока на говорене, характеризиращо се с нетипична скорост, ритъм и дисфлуентност (напр. повторения на звуци, срички, думи и фрази; удължаване на звукове; и блокажи), което може също да бъде придружено от прекомерно напрежение, избягване на говорене (Tichenor & Yaruss, 2019). Хората, които заекват, може да имат повече дисфлуентности и различни видове неплавности. Те могат да повтарят части от думи (повторения), да разтягат звук за дълго време (удължения) или да им е трудно да произнесат дума (блокажи). Типичните за заекване дисфлуентности биват: добавяне на звук или дума, повтаряне на цели думи, повтаряне на фрази, промяна на думите в изречение както и недовършване на мисълта. Заекването е нещо повече от просто дисфлуентност. Заекването също може да включва напрежение и негативни чувства относно говоренето (ASHA, 2022).

"Запъването е синдром, характеризиращ се с такъв темп на говорене, който е неестествено бърз, неправилен и/или двете. Речта на запъващия човек е повлияна от една или повече от следните особености: (1) трудности в поддържането на нормална плавност на звука, сричката, фразата, както и на паузите; (2) по-високи нива на дисфлуентност, по-голяма част от които са различни от типичните такива за хора със заекване" (Ценова 2017).

ЦЕЛ

Целта на изследването е определяне на точна логопедична диагноза и определяне на типа нарушена плавност.

МЕТОДОЛОГИЯ

За диагностиката на нарушената плавност бе необходимо да бъдат извършени следните процедури:

- транскрипция и анализ на нарушената плавност
- определяне индекс на нарушена плавност (ИНП)
- определяне темпа на речта
- определяне броя нарушени плавности в минута
- диференциална диагностика на нарушената плавност чрез теста на Daly и Burnett (1994).

РЕЗУЛТАТИ

Обекта на изследването е дете от мъжки пол на 14 годишна възраст. За първи път според майката, нарушената плавност се е появила около 4 годишна възраст. Провеждана е за кратко логопедична терапия в детската градина, която е посещавало детето. От фамилната анамнеза на изследването от нас лице става ясно, че бащата също проявява нарушени плавности и според майката „заеква“.

Диагностиката е проведена в Центъра по логопедия към Факултет „Обществено здраве, здравни грижи и спорт“ на ЮЗУ „Неофит Рилски“ с пълното съгласие на родителите. При първоначалната диагностика впечатление прави бавният темп на речта и изразената притеснителност от страна на детето. През цялото време погледа му беше прикован в пода и се опитваше да отговаря само с една до две думи на зададените му въпроси. Симптомите, които бяха забелязани по време на диагностиката са:

- бавен темп на речта;
- нарушена артикулация, която се изразява в парасигматизъм;
- нарушено дишане;
- съдвижения – примигване, тиковове или други движения на крайниците.
- физическо напрежение
- поведение на избягване
- чести вмъквания на звук „а“
- не са отчетени трудности в обучението – четене, писане или смятане

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

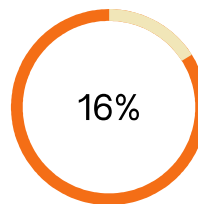
На базата на аудиозаписа, които бе направен по време на диагностика бе изчислен и темпа на речта или колко срички са произнесени в секунда.

Темп на речта	53,14
Заеквания в минута	17,57

Резултата, които бе получен от теста за Диференциална диагностика на нарушената плавност чрез теста на Daly и Burnett (1994) е 24 бала, което затвърждава факта, че изследването от нас лице проявява заекване.

Индекса на нарушена плавност, които бе отчетен е 16%, като преобладават предимно типични за заекването нарушени плавности като повторение на звукове или срички, удължавания и блокажи.

ИНП на типични за заекването симптоми	
тип НП	брой НП
повторения на звукове	3
повторения на срички	5
повторения на едносрични думи	2
удължавания	20
блокажи	2
общо:	32



Индекс на нарушена плавност

ИНП на нетипични за заекването симптоми	
тип НП	брой НП
повторения на фрази	1
вмъкване на звукове/срички и	7
вмъквания на думи	1
общо:	9

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведеното от нас изследване представи модел за логопедична диагностика, които целеше да определи типа нарушена плавност при конкретния случай. Резултатите, които успяхме да получим ни дадоха основание да смятаме, че е налице заекване с ИНП от 16%, което сме смята за тежка степен според скалата на Shipley and McAfee (1998). Всички допълнителни симптоми, които бяха забелязани по времето на диагностиката и са посочени са значително по характерни за заекването и по-нетипични за запъването. Това наше заключение се потвърди и приложението на теста за Диференциална диагностика на нарушената плавност чрез теста на Daly и Burnett (1994)

Библиография

1. Симонска, М., (2013). Диагностика на заекване в предучилищна възраст (методическо ръководство), Благоевград
2. Симонска, М., (2012) Специфични особености на ранното заекване, Благоевград
3. Ценова, Ц. (2017). Логопедия - описание, диагностика и терапия на комуникативни нарушения, София: Дитам ООД.
4. Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Group experiences and individual differences in stuttering. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 62(12), 4335–4350.
https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00138
5. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/>



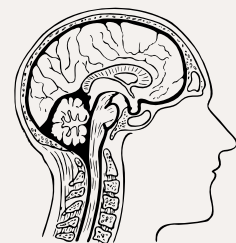


ЮБИЛЕЙНА МЕЖДУНАРОДНА КОНФЕРЕНЦИЯ "ИНОВАЦИИ В ЕЗИКОВАТА И ГОВОРНАТА ПАТОЛОГИЯ"

Прояви на дизартрия и дисфагия при лице със синдром на Гилен - Баре (GBS)

Ирена Кирилова, Радостина Костова

Югозападен университет "Неофит Рилски" - гр. Благоевград



ВЪВЕДЕНИЕ

Синдромът на Guillain-Barré е рядко неврологично заболяване, при което имунната система на тялото погрешно атакува част от неговата периферна нервна систем. GBS може да варира от много лек случай с кратка слабост до почти опустошителна парализа, оставяйки човека неспособен да диша самостоятелно. За щастие, повечето хора в крайна сметка се възстановяват дори от най-тежките случаи на GBS. След възстановяване някои хора продължат да имат известна степен на слабост. Синдромът на Guillain-Barré може да засегне всеки. Може да се появи на всяка възраст (въпреки че е по-често при възрастни) и двата пола са еднакво предразположени към разстройството. Смята се, че GBS засяга около един човек на 100 000 всяка година.

Повечето случаи обикновено започват няколко дни или седмици след респираторна или стомашно-чревна вирусна инфекция. Често първо се появяват необясними усещания, като изтръпване на краката или ръцете, или дори болка (особено при деца), често започваща в краката или гърба. Слабостта от двете страни на тялото е основният симптом, който кара повечето хора да потърсят медицинска помощ. Първоначално може да се прояви при изкачване на стълби или ходене. Симптомите често засягат ръцете, дихателните мускули и дори лицето. Повечето хора достигат най-тежкия стадий на слабост през първите две седмици след появата на симптомите, до третата седмица 90 % от засегнатите индивиди проявяват голяма мускулна слабост.

В допълнение към мускулна слабост, симптомите могат да включват:

- засягане очните мускули и зрението
- затруднено преглъщане и/или глътане
- говорни нарушения
- усещане за боцкане или изтръпване в ръцете и краката
- болка, която може да бъде силна, особено през нощта
- проблеми с координацията и нестабилност
- абнормен сърдечен ритъм/честота или кръвно налягане
- проблеми с храносмилането и/или контрола на пикочния мехур.

Тези симптоми могат да се увеличат по интензивност за период от часове, дни или седмици, докато определени мускули изобщо не могат да бъдат използвани, а при по-тежки случаи те, човекът е почти напълно парализиран. В тези случаи заболяването е животозастрашаващо - потенциално пречи на дишането и понякога, на кръвното налягане или сърдечната честота.

ЦЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Представяне на модел за комплексен логопедична диагностика, чрез който да се докаже или отхвърли наличието на дизартрия или дисфагия при лице с придобито неврологично изследване.



МЕТОДОЛОГИЯ

Диагностичните тестове, които ще бъдат използвани за провеждането на комплексната логопедична оценка се използват главно за диагностика на дизартрия (определяне типа дизартрия) и дисфагия.

- NEWCASTLE DYSPARTHRIA ASSESSMENT TOOL (N-DAT) – тест за диференциална диагностика на дизартрия (Hackne & Vietch, 2015).
- Оглед на артикулационния апарат.
- EAT-10 – скрининг тест за дисфагия
- TOMASS
- TWST

РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Анамнезни данни:

Жена на възраст 42 години, със синдром на Гилен-Баре, която през октомври 2016 година, получава силна болка в корема, която продължава няколко часа през нощта. В период на 12 часа от настъпването на болката, се парализират краката и лицето. Състоянието и се усложнява, 4 месеца е в кома и до днес състоянието и не се подобрява значително.

Чрез прилагането на посочените методи за логопедична диагностика, успяхме да определим всички елементи, като са засегнати и да получим обективни резултати за тях. Изследваното лице проявява симптоматика на две нарушения и те са:

- дизартрия
- дисфагия.

По отношение на дизартрията и на базата на теста NEWCASTLE DYSPARTHRIA ASSESSMENT TOOL (N-DAT) бяха отчетени различни симптоми като: хиперназалност, неточно произношение на съгласни, монотонност, много тих глас, които затрудняват разбирането на речта. Увреждането на ДМН-и (долен двигателен неврон) е довело до слабост и отпуснатост. Резултатът от тази слабост и отпуснатост на мускулите от артикулаторните и речевите структури е двигателно нарушение на речта.

Другите тестове, които са използвани са включени с цел скрининг на дисфагия – EAT-10, TOMASS и TWST. Чрез прилагането им бе отчетено наличието на дисфагия. Изследваното от нас лице изпитва трудност при приема на твърди храни и времето необходимо за изпиането на 250 mL вода е повече от нормалното за възрастна време.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведената от нас диагностика при лица със синдром на Гилен-Баре потвърждава наличието на дизартрия и дисфагия при конкретния случай. Методите, които са приложени са ефективни и дават възможност за определяне на точна логопедична диагноза.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Hackne, W., & Vietch, J. K. (2015). Development of a clinical assessment for Dysarthria (N-DAT). NSW Speech Pathology EBP Network. Retrieved June 28, 2022, from <https://nswspeechpathologyebp.files.wordpress.com/2015/10/n-dat-ebp-presentation-extravaganza-dec-2015.pdf>
- Wu, M. C., Wang, Y. C., & Lin, L. C. (2004). Evaluating swallowing dysfunction using a 100-ml water swallowing test.
- Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Postma GN, Allen J, and Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Ann Otol Rhinol Laryngol 117:919-924,2008.
- <https://www.orpha.net/data/patho/Pro/en/GuillainBarre-FRenPro834v01.pdf>
- Dimachkie, M. M., & Barohn, R. J. (2013). Guillain-Barré syndrome and variants. Neurologic clinics, 31(2), 491-510. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2013.01.005>



Приложение на ICF чеклист при лице със слухово нарушение

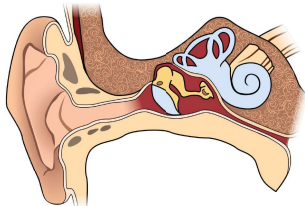
Ваня Стаменова III курс „Социални дейности“,
гл. ас. д-р Анна Андреева, катедра „Логопедия“



Международната класификация за функционирането на човека, уврежданията и здравето (ICF), предлага общ език и рамка за описание на човешкото здраве и на различни състояния, свързани с него. С помощта на тази класификация на здравето и свързаните с него области имаме възможност да опишем промени във функционирането и структурата на тялото, което човек със здравословен проблем може да прави в ежедневно си обкръжение - нивото на възможностите, както и онова, което всъщност прави човекът в своето обичайно обкръжение - нивото на изпълнение.

Клиничен случай:

Мъж на възраст 68 години – семеен, пенсионер. *Водеща диагноза по:* МКБ – 10 **H90.6** - Смесена звукопроводна и невросензорна двустранна глухота.



ICF чеклист:

Част 1a: Физическо увреждане на функциите на човешкото тяло: b210 – 2 средно нарушено зрение; b230 – 4 напълно нарушен слух; b235 – 1 леко нарушено равновесие
Част 1b: Физическо увреждане на структурата на човешкото тяло:
S2 – 4 напълно увреден слух; 8 неопределено естество на промяната на структурата на ухото, 3 – структурното нарушение засяга и двете страни.

ICF чеклист:

Част 2: Ограничаване на възможността за действие и участие:

d115 – 4 напълно затруднена възможност за участие и действие;

d310 и d315 – 3 тежки затруднения при общуване чрез предаване и получаване на вербални и невербални съобщения.

d7 – 1 изпитва леки затруднения във всички области на междуличностните взаимодействия и взаимоотношения.



ICF чеклист:

Част 3: Фактори от обкръжението:

e125 – 3 тежки затруднена за използване на устройства за комуникация;

e5 – 2 умерени затруднения за достъпност до всички сфери на услуги, организации и политики, изисква се помощ от близки и/или роднини.

Предложения на социалния работник за действия:

Въз основа на ТЕЛК решението лицето се възползва от месечни помощи, целеви помощи, безплатна винетка, облекчение на данъците, пенсия за инвалидност.

В конкретния случай може да се насочи потребителя към допълнителни социални услуги. Те включват: избор на подходяща слухова протеза (нов слухов апарат или кандидатстване за кохлеарен имплант); логопедична терапия за свикване с новата слухова протеза и овладяване на специални комуникативни стратегии, които да се прилагат по време на разговор с лице със слухово нарушение.



Заключение:

ICF чеклист е практически инструмент, който дава възможност за описание на клиничен случай. Социалният работник прави своята оценка по повод на проблемни области във функционирането на респондента и неговият възможности. Той предлага своето експертно мнение и насочва лицето със слухово нарушение към други специалисти и услуги, които да помогнат за повишаване на капацитета за участие и включване в житейски ситуации, материалната среда и преодоляване на бариерите в нея.

Социална адаптация при деца с аутизъм

Екатерина Ангелова, доц. д-р Миглена Симонска, Югозападен университет „Неофит Рилски“

Цел: Основната цел на настоящото изследване е да бъде оценена социалната адаптация при деца с диагноза от аутистичния спектър поради характеристиките за това състояние поведенчески характеристики.

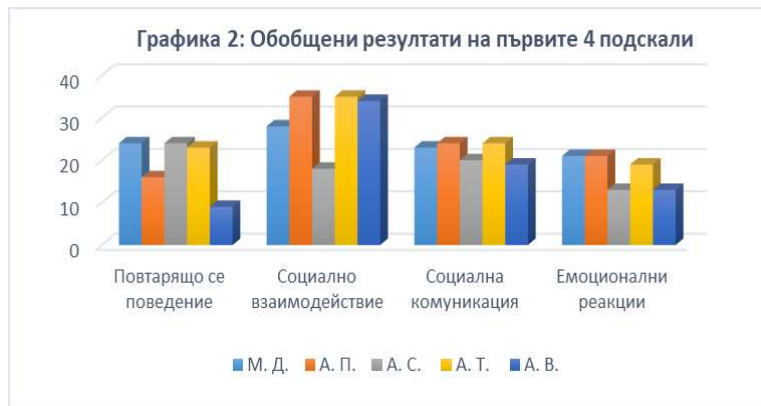
Методология: За метод на това изследване бе избран Gilliam Autism Rating Scale - Third Edition, Gilliam, по - известна като GARS-3 и представлява скала, която оценява множество аспекти на социалните и комуникативни умения при лица от аутистичния спектър. Скалата е разделена на 6 подскали, всяка от които оценява различни аспекти на социалните им умения (повтарящо се поведение, социално взаимодействие, социална комуникация, емоционални реакции, когнитивен стил и неадаптивна реч).

В изследването са включени 5 деца от мъжки пол на възраст между 6 и 8 години, които бяха поставени под едни и същи условия при провеждане на изследването, за да бъдат максимално обективни получените резултати.



GARS-3 е разделен на 6 подскали, които оценяват ограничено/повтарящо се поведение; социално взаимодействие; социална комуникация; емоционални реакции, когнитивен стил; неадаптивна реч.

Самите 6 подскали се разделят на две групи, т.е. първите 4 подскали (ограничено/повтарящо се поведение, социално взаимодействие, социална комуникация, емоционални реакции) са общи, подходящи и за всички лица, а последните две (когнитивен стил и неадаптивна реч) се ползват при задължителното условие обследваното лице да бъде вербално.



Резултати: Обобщените резултати от първите 4 подскали са представени на графика 2.

По отношение на социалната адаптация А. С. се справя добре. А. П., макар че е невербален, търси алтернативни методи за комуникация с околните и реагира адекватно в определени житейски ситуации. При М. Д. се наблюдава недостатъчно добри социални умения и желание за комуникация, което оказва и голямо влияние върху социалните взаимоотношения. При А. Т. комуникацията е изключително ограничена, неадаптивна и използвана единствено и само при необходимост. А. В. комуникира само с определени лица (двама съученици), а други връстници, познати и непознати не желае да комуникира.

Заключение: При оценяване на социалните и комуникативни умения на 5 деца с поставена диагноза от аутистичния спектър и без други нарушения са установени разнообразни резултати, част от които доказват спецификите на социалната адаптация, които се отразяват във всеки аспект от ежедневието им. Нужно е извършването на мащабно обследване, за да има статистическа значимост и да бъдат получени резултати, на които специалистите могат да се опрат, за да бъдат максимално уверени в изготвянето на терапевтичен план за работа.

Голямо значение при планирането на най-подходящия план за терапия има влиянието на нарушенията върху ежедневието на даденото лице, личните и семейни взаимоотношения, работоспособността и уменията за учене, както и качеството на живот. Поради тази причина е необходимо прецизно наблюдение на поведението в различни житейски ситуации. И точно от тук произлиза и тематиката на настоящото проучване, а именно взаимодействие на социалната комуникация с адаптивна реч при лица от аутистичния спектър.



Резултати: Обобщените резултати от последните две подскали са представени на графика 3. В тази част от обследването са включени 4 от обследваните 5 лица, тъй като едно от децата е невербално. И тук отново са налични разнообразни резултати, но като обобщение може да се определи, че М. Д. не успява да адаптира речта си спрямо говорните ситуации, при А. Т. речта е неадаптивна, А. С. се адаптира сравнително добре в различни говорни ситуации, а А. В. показва отлична памет и отлични знания по конкретни теми.

Други изводи, които можем да си изведем от настоящото изследване, са приликите и разликите на получените резултати. **Приликите**, макар и с леки отклонения, се забелязват основно при занижената необходимост и приложимост на комуникация и по-точно разбиране на корелацията с околните. **Разликите**, които се наблюдават, са разнообразни, което е породено основно от индивидуалността на всяко дете. Най-забележими са различните нива на взаимодействието със социума.



ПРИЛОЖЕНИЕ НА ЕЛЕКТРОМИОГРАФСКИ БИОФИЙДБЕК В ЛОГОПЕДИЧНАТА ТЕРАПИЯ НА ВЕЛОФАРИНГЕАЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ, СВЪРЗАНА С ВРОДЕНА ЦЕПНАТИНА НА УСТНИТЕ И НЕБЦЕТО

Йорданка Маркова¹

¹ Център за деца и родители ДОКСИ, София, България, e-mail: doksi2000@gmail.com



ВЪВЕДЕНИЕ

- Лечението на вродената цепнатина на устните и небцето е продължителен мултидисциплинарен процес.
- В част от случаите не е възможно да се посещава регулярно логопед или обичайните логопедични техники не могат да постигнат оптимални резултати.
- С възрастта пациентите започват все повече да осъзнават различния говор и търсят нови начини за преодоляването му. Често те се срещат с хирурга със заявка за подобряване на външния вид, преминават през различни ортодонтични и стоматологични лечения, които често са доста успешни, възстановяват челюстния ъгъл и съзвъието.
- Структурата се коригира, но затвърдените неправилни патологични артикулационни механизми влошават говора, независимо от усилията на пациента поради недостатъчно добре функциониращата велофарингеална клапа.
- Логопедичната практика при възрастните пациенти има нужда от нови стратегии за допълнително повлияване в терапевтичния процес с по-обстойно анализирани в структурните нарушения, патологичните компенсаторни механизми, които имат своята неврофизиологична и психологична страна.
- Преживяванията, свързани с болка и стрес по време на хирургичното лечение съпътстват жизнената история още от раждането.
- Съществени са и негативните социални влияния върху психиката, свързани с различен външен вид (белег на лицето, неправилно съзвие и запаха) и говор (неразбираемост, затруднения в комуникацията на всички нива – с родителите, и с връстници, и в ежедневието).
- Травмиращите влияния, било то физически или психически, служат за пусков механизъм и инструментализирани реакции, които се превръщат в определен вегетативен дисбаланс.
- Хирургичните интервенции и други инвазивни лечения и процедури могат да отключат вегетативни симптоми. (Везенков, 2011).

ЦЕЛ

Целта на това изследване е паралелно с логопедичната терапия да се приложи тренинг с биологична обратна връзка и в частност електромиографска биофийдбек (EMG-BFB) и да се оцени ефектът при преодоляването на лицевите гримаси и съдвижения по време на артикулацията на прегадните звукове (групи П-Б, Т-Д, К-Г).

МЕТОД

Описаната процедура е извършена от практикуващ логопед, сертифициран като биофийдбекър /сертификат № 202124/ 29.05.2021г.от Център за приложни невронауки, София, info@neobov.com/ в частен логопедичен център по заявка на пациентите.

Пациенти: В изследването участват **две (2) пациентки** - Н.Х., жена на възраст 29 години; С.Г., жена, на възраст 34 години.

Диагностичните данни са свалени от Електронно Медицинско Досие Лицеви Аномалии (<http://emrfa.org/>). Общи предпретативни характеристики: билатерална непълна асиметрична цепнатина на устната и алвеоларния гребен с разместване на фрагменти с малки носни деформации, тотална цепнатина на небцето; късна първична операция, логопедична терапия, която не е постигнала приетия резултат от пациента, коригираща операция – фарингопластика през последните 6 месеца с добра оценка на резултата от хирурга, назална емисия при експлозивни съгласни, патологични лицеве съдвижения при артикулация. И при двете пациентки се отчита характерна за дистрес реакция на симпатикова активация с ускорен пулс, усещане за тежест в гърдите, затруднено дишане, намалена продължителност на фонацията. И двете пациентки не оценяват добре качеството си на живот, избягват общуване, имат трудности при професионална реализация, съобщават за страхови изживявания при комуникативна ситуация.

Материали: Система за биологична обратна връзка - апаратура със съответен хардуер, софтуер и сензори. Терапевтът наблюдава сигналите на компютъра и отчита физиологичните параметри на промените, които настъпват. Пациентът наблюдава промените на монитора, като те са преобразувани в аудиовизуални презентации в различни много разнообразни и цветово наситени среди – например морско дъно, гора, нощен град и много други. Има и вградени игрови среди, в които освен обратната връзка и наблюдение на изменения, пациентът може да участва активно в игрова задача – т.е. тренингът вече изисква не само наблюдение, но и активно участие при изпълнение на разнообразни когнитивни задачи. (Фиг. 2)

Сензори, монтирани на тялото на пациента (Фиг. 3)

За оценката на речевата продукция се използва **протокол за оценка на речевата продукция (ПОРП)**, който включва четене на изречения, въведен в практиката, документирана в ЕМДЛА. Съдържа двадесет изречения с беззвучни и звучни съгласни, с един целеви звук в изречението, разпределен в началото, средата и края на думите. Оценката на резонанса, назалната емисия и наличието на гримаси е перцептуална, направена от опитен логопед. Оценяват се всички прегадни звукове от двайсетте изречения. Оценките и промените в говора се записват с камера, записите се конвертират във формат HTML5 Web M Movie/webm/ и се качват във файла на пациента в ЕМДЛА.

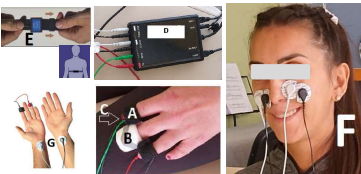
Паралелно с тренинга с биологична обратна връзка се използват и **традиционни логопедични техники** (разнообразни упражнения за орален праксис, диференцирано носно – устно дишане, продължително фокусиране на гласни, продължително издишане с проходни звукове, прегадни звукове в изолан вид, срички, думи в начална позиция, пароними с прегадни звукове в начална позиция – напр. Тони – Дони).

За оценката на качеството на живот се използва **въпросник за самооценка**.

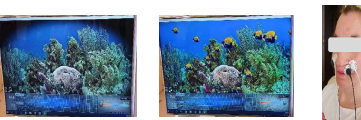
Процедура: Пациентите подписват информирано съгласие за прилагане на тренинга и използване на снимки, записи и извадки от сесии с тяхно участие. Описаната терапия включва **шестнадесет (16) сесии**, с честота една (1) сесия седмично с продължителност 60 минути. Първата и последната сесия са диагностични.



Фиг. 2. Биофийдбек системата: хардуер, два монитора - на терапевта и на пациента и софтуер за провеждане на биофийдбек тренировка и терапия.



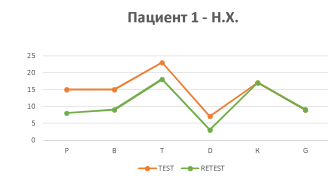
Фиг. 3. Сензори, използвани в биофийдбек сесията.
A. Сензор за кожна проводимост;
B. Сензор за периферно кръвообращение BVP;
C. Сензор за периферна температура;
D. Всеки сензор има точно определен вход към хардуера на системата;
E. Дихателен сензор;
F. Миографски сензори;
G. ЕКГ сензори на китките



Фиг. 4. Визуализация на положителните или отрицателни промени в мускулната активност на зоната, отведена със сензорите.
1 – картината се затъмнява, изчезват детайли от нея.
2 – при подобрен сигнал картината става по-привлекателна, пестра и разнообразна.



Фиг. 5: Анализ на данни от електромиографски тренинг. Изглед от протокола (вграден в системата) за отчитане на прогреса



Фиг. 6: Редукция на патологичните съдвижения по време на артикулацията на прегадните звукове в изречения.

МЕТОД

Същинско терапевтичните сесии са четиринайсет (14), в които целеви са звукове П, Б и Т.Д. В четири (4) от сесиите са приложени протоколи с електромиографски биофийдбек, в останалите десет (10) се работи с традиционните логопедични техники, но в условията на биофийдбек тренинг, т.е. пациентът е монитран към системата за биофийдбек и паралелно тече тренинг с протокола за плавност на пулсовата вариационност (Smoothness – HRV).

Ход на сесиите: Пациентът се настанява в удобно кресло като му се поставят сензорите. Всяка сесия е разделена на три основни части:

Подготвителната част включва тренировка за контрол върху нивото на стрес.

Същинската част:

АКТИВНИ УПРАЖНЕНИЯ: логопедични упражнения в биофийдбек среда

ПРОТОКОЛ ЗА ЕЛЕКТРОМИОГРАФСКИ ФИЙДБЕК, чрез който се подобрява контрола върху съкращението (Везенков, 2013), но и вътрешната биоелектрична активност на конкретен мускул. Всеки сензор се комбинира от два електрода, поставени максимално близо един до друг. Те се прикрепят чрез лепенки от двете страни на носа в областта, намираща се на границите на четирите региона назален, инфраорбитален, орален и букален. - в областта на активирани на м. Levator Labii Superioris Alaeque Nasi, м. Zygomaticus Major и м. Zygomaticus Minor. (Фиг. 3) Системата регистрира и дава обратна връзка за обективното състояние под формата на променяща се картина и звук. Поставя се задачата да постигне осъзнаване и контрол на движенията на лицето в покой и при описаните упражнения. Когато мускулите имат ниска или средна активност, пациентът получава позитивна подкрепа – средата става ярка и пестра. Когато мускулите дадат сигнал за съкращаване, картината се стеснява, влошава и това е вид наказание. (Фиг. 4). Включен е и слухов стимул – музикален фон, който съответно утихва при неуспех или се усилва при релаксация и добър контрол.

Заключителната част включва отново релаксация и отпускане с протоколи за контрол на нивото на стрес, мини игри с поставена цел (заложени в софтуера) и/или разговор с терапевта - около 10 минути и използване на различни техники за насочване на вътрешния диалог, за постигане на релаксиращо състояние на тялото и ума.

РЕЗУЛТАТИ

При ретест изследването на четене на глас изречения се отбелязва **промяна в реализацията на звуковете П, Б и Т, Д.** Намаляват значително патологичните съдвижения и мобилизация на средната част на лицето по време на артикулация на П и Б във всички позиции, намаляват по време на артикулация на Т и Д и не се променят съществено по време на артикулация на К и Г. (Фиг. 6) От общ осемдесет и шест (86) реализации в двадесетте изречения се наблюдава намаление на реализираните гримаси и съдвижения прегадни звукове: при пациентката Н.Х., с двадесет и шест процента (26%), а при пациентката С.Г. с 62 процента (62%).

И двете пациентки подобряват параметрите при тренинга с HRV, отчитани в протоколите за оценка на прогреса, вградени в софтуера на системата. Намалява се времеви интервал, необходим за влизане в зеления сектор на подобрена плавност на HRV. Трансферирают усвоената при тренинга способност за постигане на релаксиращо състояние в ежедневието си като я използват при проблеми със съня и заспиването, при изграждане на стратегии за справяне със стресови ситуации в работата, при проблема за тях комуникативна ситуация. Сумарните самооценки по скалите на въпросника за самооценка се увеличават. При Н.Х., с 45%, а при С.Г. с 21%. И двете пациентки споделят качествени и значими промени в живота си.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обикновено в практиките, познати на автора, за преодоляване на съдвиженията на лицето след възстановена структурна аномалия, се използва самоконтрол пред огледало. Използването на **ЕМГ-биофийдбек дава възможност този процес да се изведе от съзнателния контрол и да се автоматизира по-бързо**. По принципа на инструментализирано учене (Везенков, 2011) собствените регулаторни системи на пациента влизат в режим – автоматизиране и запаметяване на новата способност. Това става в приятна среда през изключително богата на стимули визуализация. Използването на тази модерна технология респектира пациентите и ги мотивира за по-активно участие в процеса. Съзнателният контрол пред огледалото предполага постоянно възприемане на собственото си лице, което често е проблемно при пациентите с БЦУН, тъй като те имат проблем с приемането на външния си вид.

Електромиографската биологична обратна връзка е метод, който може да осигури допълнителни ползи, когато се използва в практиката към стандартната логопедична терапия, осигурявайки осъзнаване и помощ при преодоляване на лицевите гримаси.

Ефективността на логопедичната терапия се подобрява значително при използването на този допълнителен метод.

Тренингът HRV дава нови възможности за преработка на травматичните състояния, свързани с медицинското състояние на вродена цепнатина и неговото продължително лечение.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Анастасов Ю, Лицеве аномалии: Polygraph Commerce 2006, Пловдив, Bulgaria ISBN-10: 954-91865-1-2
- Clemente, Carmine D. Anatomy : a regional atlas of the human body / Carmine D. Clemente. – 6th ed. Includes bibliographical references and index. ISBN 978-1-58255-889-9 (alk. paper)
- EMRFA, Електронно Медицинско Досие Лицеви Аномалии - <http://emrfa.org/>
- Gruber June, Douglas S. Mennin, Adam Fields, Amanda Purcell, Greg Murray: Heart Rate Variability as a Potential Indicator of Positive Valence System disturbance: A Proof of Concept Investigation. PII: S0167-8760(15)30021-0
- Somaticvision.com
- Везенков С, Стоян Везенков: СОМАТИЧНА ПОВЕДЕНЧЕСКА ТЕРАПИЯ - Биофийдбек – парадигми, проблеми, приложения, ефикасност; София, 2013
- Везенков С, Приложна неврофизиология на човека, Благоевград; 2011



Отличителни маркери на дискретна дизартрия в предучилищна възраст

Елена Янева, Радостина Костова

За ранното откриване на дискретна дизартрия и правилното организиране на комплексно въздействие е необходимо да се знаят основните симптоми характеризиращи това нарушение.

Дискретната дизартрия е речево нарушение, което може да възникне вследствие на неизразени микроорганически поражения на главния мозък, клиничната картина е с много дискретна органична неврологична симптоматика, затрудняваща диагностичния процес. Диагностицира се след 5 годишна възраст. Характеризира се със симптоматика близка до полиморфна дислалия, но се откриват и неблагоприятни фактори в анамнезните данни. Всички деца, при които са открити симптоми на дискретна дизартрия, трябва да им бъде направена консултация с невролог за уточняване или потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение.

Поведенчески прояви

- ▲ Странят от децата в клас и не общуват с тях
- ▲ Чести промени в поведението и неадекватно поведение
- ▲ Липса на критичност по отношение на нарушението



Академични умения

- ▲ Трудности в обучението
- ▲ Нарушени умения за апликиране изрязване, захват на молив
- ▲ Трудно овладяват писането имат лош почерк и бавно темпо на писане.
- ▲ Трудности при регулиране на силата на натиск с молив или четка при рисуване.
- ▲ Липса на интерес към игри съставени от малки елементи или пъзели
- ▲ Намалена краткотрайна памет, неустойчиво внимание, бърза умора и изтощаемост
- ▲ Среща се нарушения на гнозиса зрителино-пространствен и цветови

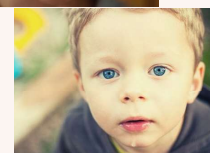


Обща моторика

- Нарушена обща, фина и артикулационна моторика
- Децата с дискретна дизартрия са тровми, неловки и имат ограничен обем на движения
- Мускулите им се уморяват прекалено бързо
- Трудно им е да пазят равновесие, да стоят на един крак, често не могат да скачат от един крак на друг
- Не могат да свирнат с уста и да тракат със зъби

Артикулационни прояви

- ▲ Размазана артикулация
- ▲ Преобладаване на странично произношение
- ▲ Долно произношение на някои горни звукове
- ▲ Напрегнатост и неспокойство на езика, вялост иограниченост на движенията
- ▲ Езика лежи издут нагоре, постоянно се оттегля назад в устната кухина
- ▲ Хиперкинезии, най-ярко отличими при движения на езика напред, нагоре и в страни на езика
- ▲ Недобре оформен връх на езика при нормална подезична връзка
- ▲ Отпадане от едната страна на езика
- ▲ Бърза уморяемост на езика, трудно задържане на една поза на езика или устните
- ▲ Трудно превключване на движенията на езика, бавен темп и тремор на езика
- ▲ При натоварване, наблюдава се посиняване, прекомерна саливация
- ▲ Честа промяна в положението на езика
- ▲ Отпадане на долна челюст при хобот и съдвижения на долна челюст



Ежедневни дейности

- Нарушения в съня съпътстващи нощни стракове
- Трудно усвояване на умения за самообслужване
- Проблем с храненето, с преминаването към твърда храна, дъвчат бавно, трудно държат приборите за хранене
- Трудности при обличане, трудно закопчават копчетата на дрехите си и завързват връзките на обувките си



Заклучение

Израстващите деца с дискретна дизартрия, които имат огромната нужда и желание за комуникация остават неразбрани и не успяват да изразят желанията и нуждите си. Тази невъзможност често води и до изоставане в езиковото развитие на тези деца, както в експресивното така и в импресивното. Не диагностицирано и терапевтирано, това нарушение може да се пренесе и в затруднения в училищната възраст.



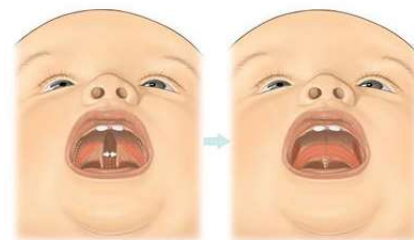
Речеви нарушения при дете с вродена цепнатина



Елена Янева, I курс "Клинична логопедия"
Анна Андреева, катедра Логопедия

Говорната патология вследствие цепнатините на устните и/или небцето засяга речта, която може да бъде нарушена в различна степен дори до силно неразбираема реч. Основните патологични механизми за говорните нарушения са:

- ◆ велофарингеалната недостатъчност
- ◆ абнормно положение на езика
- ◆ нарушения в дишането
- ◆ дисфункция на евстасиевата тръба
- ◆ хиперфункция на гласните връзки



Клиничен случай:

дете от мъжки пол на възраст 7г.1м. Детето е с вродена тотална цепнатина на небцето (твърдо и меко) над 20 мм. Работата с екип от специалисти към Асоциация на пациентите с лицеви аномалии и техните родители започва скоро след раждането. Проведени са две операции. Първата е на 10 месечна възраст, а втората на 5г. поради отваряне на фистула. Логопедичната работа с детето започва малко преди то да навърши 3 години. Езиковото развитие е в норма.



Дишане

Дишането е плитко, ключично, с недостатъчна продължителност



Артикулация

Грешките са непостоянни. Нарушението е с полиморфен характер на звукове от късния онтогенезис.



Фонация

МВФ на [а] е в норма. Гласът е тих, приглушен, монотонен по време на говорене.



Резонанс

При произношение на вокалите резонансът е в норма. Наблюдава се назална емисия при звук [з]. При тест с огледало се установи несиметрично изтичане на въздуха през носа при проба със звук [м].

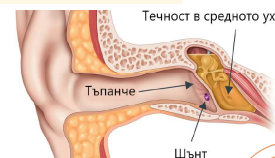
Особености на артикулационния апарат

Наличие на прогнатия, тънка горна устна, мекото небце е несиметрично (отпуснато вляво). Отчитане на посиняване на езика, бърза уморяемост и засилена саливация. Положителни проби за дискретна дизартрия. Наличие на лицеви гримаси и компенсаторно изтегляне към десния устен ъгъл при говорене.



Други не речеви особености

Дисфункция на Евстасиевата тръба и чести отити. В момента е за пореден път с намален слух.



Заклучение

Резултатът от проведената оценка след прекъсване на логопедичната терапия за период от 3 месеца показва необходимост от продължаване на терапията с екип от специалисти, които съвместно да работят върху подобряване на разбираемостта на речта, запазване на слуха в норма и цялостно повишаване на качеството на живот на детето.

Библиография

1. Анастасов, Ю. (2006). Диагностика и терапия на специфичните говорни нарушения при ВЦУН. Вродени лицеви аномалии, Пловдив.
2. Симонска, М. (2013). Комуникативни нарушения при неврологични увреди в детска възраст, Благоевград.
3. Ценова, Ц. (2019). Логопедия-описание, диагностика и терапия на комуникативните нарушения. София: СУ "Св. Климент Охридски"

Контакти :

гл. ас. д-р Анна Андреева anna_andreeva@swu.bg
Елена Янева e.yaneva.logo@gmail.com