

Faculty of Educational Studies and the Arts
SOFIA UNIVERSITY "ST. KLIMENT OHRIDSKI"



Факултет по науки за образованието и изкуствата
СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“



SPECIAL EDUCATION AND SPEECH & LANGUAGE THERAPY

СПЕЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА И ЛОГОПЕДИЯ

1/2024

ГЛАВЕН РЕДАКТОР

Доц. г-р Анна ТРОШЕВА-АСЕНОВА,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България

ОТГОВОРЕН РЕДАКТОР НА БРОЯ

Проф. г-р Неда БАЛКАНСКА,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България

БОРД НА РЕДАКТОРИТЕ

Проф. г-р Александър КОРНЕВ, гм,
Педиатрична медицинска академия, Санкт Петербург, Русия
Проф. г-р Олга ОРЛОВА,
Московски държавен педагогически университет, Русия
Проф. г-р Януш СУРЖИКЕВИЧ,
Католически университет в Айхщет-Инголщат, Германия
Проф. г-р Серенела БЕСИО,
Университет в Бергамо, Италия
Проф. г-р Цанка ПОПЗЛАТЕВА,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България
Проф. г-р Владимир РАДУЛОВ,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България
Доц. г-р Екатерина ТОДОРОВА,
Нов български университет, България
Проф. г-р Мира ЦВЕТКОВА-АРСОВА,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България
Проф. г-р Владимир ТРАЙКОВСКИ, гм,
Скопски университет „Св. св. Кирил и Методий“, С. Македония
Проф. г-р Нели ВАСИЛЕВА,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България
Проф. г-р Катерина КАРАДЖОВА,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България
Проф. г-р Цветанка ЦЕНОВА,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България
Проф. г-р Венета КАЦАРСКА,
Тракийски университет, Стара Загора, България
Проф. г-р Стилияна БЕЛЧЕВА,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България
Проф. г-р Сармите ТУБЕЛЕ,
Латвийски университет, Рига, Латвия
Проф. г-р Милен ЗАМФИРОВ,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България
Доц. г-р Живко ЖЕКОВ,
Медицински университет „Проф. г-р Параскев Стоянов“, България
Доц. г-р Миглена СИМОНСКА,
Югозападен университет „Неофит Рилски“, България
Доц. г-р Катя ДИОНИСИЕВА,
Югозападен университет „Неофит Рилски“, България
Д-р Янис ВОГИНДРУКАС,
Институт за изследване и обучение по логопедия, Солун, Гърция

Редактор: Иван Крумов
Превод на английски: Маргарита Бакрачева
Техническа поддръжка: Евгени Венков
Дизайн на корицата: Явор Грънчаров
Графичен дизайн: Явор Грънчаров

EDITOR-IN-CHIEF

Assoc. Prof. Anna TROSHEVA-ASENOVA, PhD,
Sofia University "St. Kliment Ohridski", Bulgaria

RESPONSIBLE EDITOR OF THE ISSUE

Prof. Neda BALKANSKA, PhD,
Sofia University "St. Kliment Ohridski", Bulgaria

EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Alexandr KORNEV, D.Sc.,
Saint Petersburg State Academy of Pediatric Medicine, Russia
Prof. Dr. Olga ORLOVA,
Moscow Pedagogical State University, Russian Federation
Prof. DDr. Janusz SURZYKIEWICZ,
Catholic University of Eichstätt-Ingolstadt, Germany
Prof. Dr. Serenella BESIO,
University of Bergamo, Italy
Prof. Tsanka POPZLATEVA, PhD,
Sofia University "St. Kliment Ohridski", Bulgaria
Prof. Vladimir RADULOV, D.Sc.,
Sofia University "St. Kliment Ohridski", Bulgaria
Assoc. Prof. Ekaterina TODOROVA, PhD,
New Bulgarian University, Bulgaria
Prof. Mira TSVETKOVA-ARSOVA, D.Sc.,
Sofia University "St. Kliment Ohridski", Bulgaria
Prof. Vladimir TRAJKOVSKI, DM, PhD,
Ss. Cyril and Methodius University, North Macedonia
Prof. Nelly VASILEVA, D.Sc.,
Sofia University "St. Kliment Ohridski", Bulgaria
Prof. Katerina KARADZOVA, PhD,
Sofia University "St. Kliment Ohridski", Bulgaria
Prof. Tsvetanka TSENOVA, D.Sc.,
Sofia University "St. Kliment Ohridski", Bulgaria
Prof. Veneta KATSARSKA, PhD,
Trakia University, Bulgaria
Prof. Stilian BELCHEVA, D.M.,
Sofia University "St. Kliment Ohridski", Bulgaria
Prof. Dr. Sarmite TUBELE,
University of Latvia, Riga, Latvia
Prof. Milen ZAMFIROV, D.Sc.,
Sofia University "St. Kliment Ohridski", Bulgaria
Assoc. Prof. Zhivko ZHEKOV, PhD,
Medical University "Prof. Dr. Paraskev Stoyanov", Bulgaria
Assoc. Prof. Miglena SIMONSKA, PhD,
South-West University "Neofit Rilski", Bulgaria
Assoc. Prof. Katya DIONISSIEVA, PhD,
South-West University "Neofit Rilski", Bulgaria
Ioannis VOGINDROUKAS, PhD,
Institute of Research and Education of Speech Therapy, Thessaloniki, Greece

Editor: Ivan Krumov
Translated by: Margarita Bakracheva
Technical support: Evgeni Venkov
Cover design: Yavor Grancharov
Graphic design: Yavor Grancharov

Списание е реализирано с финансовата подкрепа на Фонд „Научни изследвания“
на Софийския университет „Св. Климент Охридски“
(проект „Периодичните научни издания – перспективи и възможности в условията
на цифрова информационна среда“ (Договор № 80-10-142/10.5.2023 г.)

Указанията за авторите могат да бъдат намерени на адрес:

<https://periodicals.uni-sofia.bg/index.php/spl/bg>

ISSN 2683-1384

<https://doi.org/10.60059/SPL.2024.1>



Факултет по науки за образованието и изкуствата, СУ „Св. Климент Охридски“
Адрес: София, 1574, бул. „Шипченски проход“ № 69А | journal-spl@fnoi.uni-sofia.bg



СПЕЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА И ЛОГОПЕДИЯ

Шестмесечно списание

Книжка № 1, 2024

Година V, том 9

СЪДЪРЖАНИЕ

ЛОГОПЕДИЯ

СПЕЦИФИКА НА АРТИКУЛАЦИЯТА ПРИ ДЕЦА С ВРОДЕНИ ЦЕПНАТИНИ НА УСТНИТЕ И/ИЛИ НЕБЦЕТО

Елена Бояджиева-Делева, Ивана Димитрова 3

СПЕЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА И ПРИОБЩАВАЩО ОБРАЗОВАНИЕ

РОЛЯТА НА СОЦИАЛНОТО УЧЕНЕ В ПРИОБЩАВАНЕТО НА ДЕЦА И УЧЕНИЦИ СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ

Цветомира Ангелова 22

СТАТИСТИЧЕСКО НАБЛЮДЕНИЕ ВЪРХУ ПРИЛОЖИМОСТТА НА THE AUTISM SPECTRUM QUOTIENT: CHILDREN`S VERSION (AQ-CHILD) ПРИ ОЦЕНКА НА РАЗСТРОЙСТВОТА ОТ АУТИСТИЧНИЯ СПЕКТЪР

Силвия Крайчева 38

НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ

ПРИОБЩАВАНЕ В РАЗНООБРАЗИЕТО: СПРАВЕДЛИВОСТ И ДОСТЪПНОСТ ЗА ВСИЧКИСВЕТОВНА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ – АХМЕДАБАД, ИНДИЯ, 14–17 НОЕМВРИ 2024 Г., ОРГАНИЗИРАНА ОТ МЕЖДУНАРОДНИЯ СЪВЕТ ЗА ОБУЧЕНИЕ НА ЗРИТЕЛНО ЗАТРУДНЕНИ ЛИЦА (ICEVI)

Емануела Стоилова 64

SPECIAL EDUCATION AND SPEECH & LANGUAGE THERAPY

Biannual journal
Issue No 1, 2024
Volume 9 Year V

CONTENTS

SPEECH & LANGUAGE THERAPY

SPECIFICITY OF ARTICULATION IN CHILDREN WITH CLEFT LIPS AND/OR CLEFT PALATE

Elena Boyadzhieva-Deleva, Ivana Dimitrova **3**

SPECIAL EDUCATION & INCLUSIVE EDUCATION

THE ROLE OF SOCIAL LEARNING IN THE INCLUSION OF CHILDREN AND STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Cvetomira Angelova **22**

STATISTICAL OBSERVATION ON THE APPLICABILITY OF THE AUTISM SPECTRUM QUOTIENT: CHILDREN`S VERSION (AQ-CHILD) IN THE ASSESSMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Silvia Kraycheva **38**

SCIENTIFIC COMMUNICATIONS

INCLUSION IN DIVERSITY: EQUITY AND ACCESSIBILITY FOR ALL: WORLD SCIENTIFIC CONFERENCE – AHMEDABAD, INDIA, 14–17 NOVEMBER 2024, ORGANIZED BY THE INTERNATIONAL COUNCIL FOR EDUCATION OF PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT (ICEVI)

Emanuela Stoilova **64**

СПЕЦИФИКА НА АРТИКУЛАЦИЯТА ПРИ ДЕЦА С ВРОДЕНИ ЦЕПНАТИНИ НА УСТНИТЕ И/ИЛИ НЕБЦЕТО

Елена Бояджиева-Делева
Ивана Димитрова

<https://doi.org/10.60059/SPL.2024.1.3-21>

Резюме: Разбираемата артикулация е един от основните показатели за развитието на говора и езика. Тя е фактор за успешната междуличностна комуникация, социалното включване и доброто качество на живот, което в детска възраст е тясно свързано с развитието на уменията за учене и училищната успеваемост. Вродените цепнатини на устните и/или небцето (ВЦУН) са малформация, която се свързва със затруднения в говорното и понякога в езиковото развитие. Артикулацията е най-силно засегната, като в нея се отбелязват своеобразни грешки. Смята се, че те се дължат на компенсаторни механизми и маладаптивни двигателни модели на артикулаторите. Целта на изследването е да установи специфични ли са артикулационните грешки при деца с ВЦУН и имат ли връзка с компенсаторна артикулация. Извадката е от 30 лица с различна форма на малформацията на възраст между 3 и 16 години (средна – 9,8; стандартно откл. – 3,49), подложени на различна продължителност на логопедична терапия. За целите на изследването са използвани: Диагностичен тест за артикулация и фонология (ДАФ) (Boyadzhieva-Deleva, 2023), диагностичен протокол за анализ на артикулацията на група „Мрежа на доверените логопеди“ към Сдружение „Асоциация лицеви аномалии (АЛА)“ и батерия от неформални диагностични задачи за орален праксис и говорна перцепция. Получените резултати очертават профила на артикулационните нарушения при деца с краниофациални малформации. При над 50% от изследваните лица се установява, че грешките са неспецифични за ВЦУН (ротацизъм, ламбдацизъм, сигматизъм). Компенсаторни артикулаторни механизми се откриват едва при 36,7% от извадката. Най-често идентифицираният механизъм са компенсаторните движения на езика, целящи да намалят назалната емисия или вероятността за появата ѝ. В заключение се обобщават основните тенденции и грешки, които следва да се коригират за подобряване на общото звучене и нивото на разбираемост на говора при децата с ВЦУН.

Ключови думи: вродени цепнатини на устните и/или небцето, краниофациални малформации, компенсаторни механизми, артикулация

SPECIFICITY OF ARTICULATION IN CHILDREN WITH CLEFT LIPS AND/OR CLEFT PALATE

Elena Boyadzhieva-Deleva
Ivana Dimitrova

Abstract: Intelligible articulation represents a primary indicator of speech and language development. It constitutes a critical factor for effective interpersonal communication, social integration, and quality of life, which in childhood is strongly associated with the development of learning skills and academic achievement. Cleft lip and/or palate is a congenital malformation frequently linked to difficulties in speech and, in some cases, language development. Articulation is most profoundly affected, with errors that exhibit distinct characteristics. These are generally attributed to compensatory mechanisms and maladaptive motor patterns of the articulators. The objective of the present study is to determine whether articulation errors in children with cleft lip and/or palate are specific in nature and whether they are related to compensatory articulation. The sample comprised 30 individuals with different forms of the malformation, aged between 3 and 16 years (mean = 9.8; SD = 3.49), who had undergone speech therapy of varying duration. The following instruments were employed: the Diagnostic Test for Articulation and Phonology (DAF) (Boyadzhieva-Deleva, 2023), a diagnostic protocol for articulation analysis developed by the “Trusted Speech Therapists Network” of the “Association for Facial Anomalies” and a set of informal diagnostic tasks targeting oral praxis and speech perception. The results delineate the profile of articulation disorders in children with craniofacial malformations. In more than 50% of the participants, the errors identified were non-specific to cleft lip and/or palate (rhotacism, lambdacism, sigmatism). Compensatory articulatory mechanisms were observed in only 36.7% of the sample. The most frequently identified mechanism involved compensatory tongue movements intended to reduce nasal emission or the likelihood of its occurrence. In conclusion, the study outlines the predominant tendencies and error patterns that should be addressed in order to enhance overall speech quality and intelligibility in children with cleft lip and/or palate.

Keywords: cleft lip/cleft palate, craniofacial malformations, compensatory articulation

ВЪВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМА

Разбираемата артикулация е един от основните показатели за развитието на говора и езика. Тя е фактор за успешната междуличностна комуникация, социалното включване и доброто качество на живот, което в детска възраст има съществено влияние върху уменията за учене и училищната успеваемост. Вродените цепнатини на устните и/или небцето (ВЦУН) са малформация, която се свързва със затруднения в говорното и понякога в езиковото развитие. Артикулацията е най-силно засегната, като в нея се отбелязват своеобразни грешки. Смята се, че те в най-голяма степен се дължат на компенсаторни механизми и маладаптивни двигателни модели на езика и небцето, чиято основна цел е максимално доближаване до нормата на физиологичните процеси в устната кухина при наличието на патологично органично състояние.

ВЦУН представляват несвързване на мускулни и костни елементи на лицето и небцето към контралатералните срединни структури (Anastasov, 2006; Spasova, 2003). Малформацията може да засегне само устната, само небцето или да е комбинация от засягането и на двете структури. Цепнатините имат различна локализация (от лявата или от дясната страна на средната линия, както и централно разположение) и различен обхват – микро- или пълни цепнатини. ВЦУН е най-разпространената развитийна аномалия в областта на шията и главата, с честота 1 на 700 живородени деца (CEN/TR 16824:2015; Obukhova, Rogozhina, 2019). Тя има конгенитална етиология, резултат от взаимодействието на екзогенни и ендогенни причини, крайно рискови в периода 4–9 гестационна седмица. Сред факторите с първостепенно значение е генетичният (Kati, 2018), следван от вредни външни влияния върху организма на майката в първите месеци на бременността като интоксикации, инфекции, употреба на алкохол, тютюнопушене, рубеола, травми, токсоплазмоза, радиационно облъчване и т.н. (Vyas et al., 2020; Santoro et al., 2024). По данни на Mossey et al. (2009) авитаминозата и специфично дефицитът на фолиева киселина и витамин В6 се определят като основна причина за увеличаването на броя на случаите на краниофациални малформации.

Цепнатините на устните и/или небцето могат да се появят изолирано, в различни комбинации с други вродени деформации на главата или торса или като част от различни синдроми от генетичен и неврологичен произход. Според Calzolari et al. (2007) в 70% от случаите ВЦУН са изолирани, а в другите 30% са част от общата картина на синдроми, хромозомни аномалии или други вродени аномалии с неизвестен произход. Синдромната форма на ВЦУН се среща при над 400 познати синдрома, като при някои от тях успешно е идентифициран генът, отговорен за появата на нарушението (Vyas et al., 2020).

Видът и формата на цепнатината се определят от местата, в които не е настъпило сливането на различните лицеви израстъци и на максиларните ръбове на небцовата пластина (пак там). Това на свой ред очертава и формите в класификацията на аномалията. Според обема и локализацията на засегнатата структура цепнатините могат да бъдат само на устната (левостранни, деснострани и централни, като последното е изключително рядка аномалия), със или без преминаване на назалния филтрум, а според мястото си на небцето – в предните 2/3 или в задната 1/3, както и пълни (Govathi, Hari, 2017). Възможна е появата и на субмукозна цепнатина, при която небцовата малформация е скрита под фиброзна мембрана, покрита с лигавица. В Българския национален стандартизационен документ „Ранни грижи за бебета, родени с цепнатина на устната и/или небцето“ (CEN/TR 16824: 2015) се описват следните форми на малформацията: 1) непълна цепнатина на устната; 2) цепнатина на мекото небце; 3) пълна цепнатина на устната; 4) цепнатина на мекото и твърдото небце; 5) едностранна цепнатина на устната, алвеоларния гребен и небцето; 6) двустранна цепнатина на устната, алвеоларния гребен и небцето.

Честотата на формите на ВЦУН е различна. По данни на Vyas et al. (2020) изолираната цепнатина на небцето е налична в приблизително в 40% от случаите, цепнатината само на устната – в 15%, а цепнатината на устната и небцето – около 45%. Според Kati (2018) едностранните цепнатини са по-често срещани от двустранните – в съотношение 9:1, и се появяват два пъти по-често от лявата страна в сравнение с дясната страна. Мъжете са по-често засегнати от комбинирана цепнатина в сравнение с жените – в съотношение 2:1. От друга страна, жените показват по-висока честота на изолирана цепнатина на небцето.

Симптоматиката при ВЦУН засяга няколко области: ранни орални хранителни механизми, състояние на слуха, говорно и езиково развитие. В ранното детство те са в тясна взаимовръзка, като неблагоприятните фактори за повечето сфери имат директно влияние над говора. При децата с ВЦУН са налице цялостни говорни нарушения, обхващащи равнищата на говорно дишане, фонация, артикулация и прозодика. Най-силно засегнати са артикулацията и резонансът, като устойчивостта на симптомите във времето и независимо от хода на оперативното и протетичното лечение на малформацията се отдава на два фактора: велофарингеална недостатъчност и маладаптивна моторика на езика. Във фонетичен аспект са засегнати също всички говорни звукове (както съгласните, така и гласните), като може да се прояви преимуществено засягане на презградните, изискващи по-голямо интраорално налягане, или на проходните, изискващи по-добро разпределение на издишната струя. Във всички случаи основен симптом е хиперназалността, която може да е резултат както от функционален проблем (велофарингеална недостатъчност, ВФН), така и от органично

нарушение (орално-назална фистула) (Vikram et al., 2018). Възможно е да се срещнат и други явления на засегнат резонанс във връзка с лошата позиция на езика и дисфункционалното меко небце – хипоназалност, слухово доловима назална емисия и назален турбуленс (Henningsson et al., 2008).

Обобщено, неправилната (адаптивна или маладаптивна) позиция на езика, целяща да преодолее и да се напасне към наличните анатомични условия, се назовава с понятието компенсаторна артикулация, или компенсаторни артикулаторни нарушения (КАН). Движенията на артикулаторите водят най-вече до фонетични грешки по типа на изопачаването, които обикновено са резултат на неправилно оформяне на позата, заучено погрешно по време на говорното развитие. КАН нерядко възникват и след оперативна корекция на малформацията и не са били наблюдавани преди това (Nagarajan, Savitha, Subramaniyan, 2009). Основните фактори за появата на КАН са стремежът най-вече на езика да „затвори“ цепнатината на твърдото небце и да подпомогне функцията на мекото небце в осигуряването на велофарингеална преграда, необходима за диференцирането на оралните и назалните звукове. В резултат се наблюдава една обща тенденция към озадняване на артикулацията, при която предноезичните и средноезичните съгласни се палатализират, звучат фарингеално или глотално. Това в комбинация с устойчивата хиперназалност (със или без назален турбуленс по време на говор) значително намалява разбираемостта на говора. Други специфични артикулационни процеси във връзка с КАН са делябилизация, дентализация, латерализация, дублираща артикулация, глайдиране, назализация на фрикативи и експлозиви и липса на преградни съгласни (Srasova, 2003). Тези специфични процеси могат да се дължат и на липсата на достатъчно пространство за движенията на езика в резултат на зъбните и челюстните малформации, като в много случаи се придружават и от мимически съдвижения.

В редица проучвания (Bressmann, Sader, 2001; Kummer, 2011; Govathi, Hari, 2017; Nagarajan, Savitha, Subramaniyan, 2009) се посочва, че КАН са основната причина за появата на специфика в артикулацията на децата с ВЦУН независимо от времето на оперативното лечение. По данни на Ramplona et al. (2012) КАН се наблюдават в между 33 и 70% от случаите в зависимост от фактори като езиково развитие, образователно ниво на родителите, социално-икономически аспекти и др. Според Prathanee, Punnim & Seeruaaham (2013) разпространението на КАН при ВЦУН е 44–63%. Nikhila, Prasad (2017) съобщават в свое проучване, че приблизително 25% от децата с цепнатини използват КАН с преобладаване на глотален стоп. В резултати от изследвания при български деца в малка извадка (Vasileva, 2014) този извод не се потвърждава и се посочва, че компенсаторната артикулация при деца с ВЦУН е слабо изразена вероятно поради ранното структурно коригиране по стандартите в България. Може да се предположи, че за това

обстоятелство значение имат също така и компенсаторните ефекти на говорната перцепция по време на артикулация, както и традиционно включваните в българската логопедична терапия задачи за развитие на фонемна и фонологична компетентност още от първите етапи на работата. Последната хипотеза повдига сериозни въпроси за последващи изследвания, като се има предвид високата честота на ранните и продължителни отити с понижение на слуха при децата с ВЦУН (Yoshitomi et al., 2022). Известно е, че загубата на слуха, дори и преходна, може да доведе до дълготрайни промени във фонологичната способност и слуховата преработка (Guerra et al., 2021).

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ ВЪПРОСИ

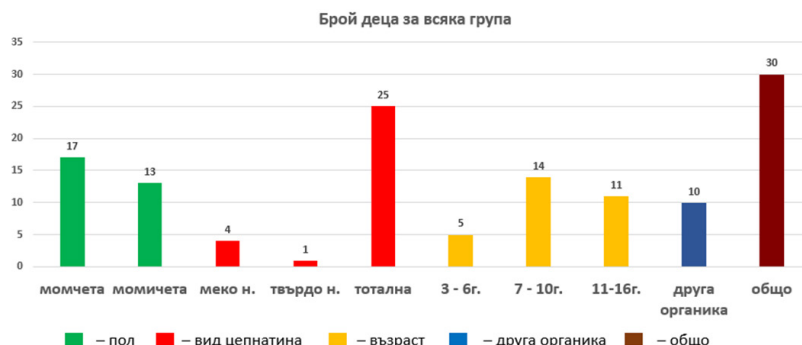
Целта на изследването е да открие имат ли специфика артикулационните грешки при деца с ВЦУН и до каква степен те се свързват с компенсаторна артикулация.

Задачите, които си поставя изследването, са: да се опишат и систематизират артикулационните грешки при децата от изследваната група, да се открие тенденция в преодоляването им във времето във връзка с хода и продължителността на логопедичната терапия и да се разкрият зависимости на грешките от факторите пол, възраст, форма на малформацията и давност на нарушението.

Основните изследователски въпроси са: има ли специфика в артикулацията на децата с ВЦУН, налице ли е зависимост на артикулационните грешки от КАН и ако е така, то до каква степен КАН определят наличието на специфика в профила на артикулационното нарушение.

КОНТИНГЕНТ

Извадката се състои от 30 изследвани лица (ИЛ) на възраст между 3 и 16 години (средна – 9,8; стандартно отклонение – 3,49), представени на диаграма 1 според разпределението по критерии пол, форма на малформацията (само на мекото небце, само на твърдото небце и тотална), възраст и наличие на друга органика в орофациалната област.



Диаграма 1. Изследвани лица (N = 30)

При съставянето на извадката са приложени критерии за подбор като липса на други тежки малформации в лицевата област, съхранен интелект, липса на неврологично нарушение. Основен критерий за подбор е наличието на цепнатина на небцето. Всички ИЛ имат диагноза „вродени цепнатини на устните и небцето“ или „вродени цепнатини на небцето“. Това означава, че в изследването не участват деца с изолирани цепнатини на устните или други диагнози на краниофациални малформации, които не включват цепнатина на небцето. Диагнозата на всички ИЛ е потвърдена в медицинската им документация. В критерий „Друга органика“ попадат състояния, различни от ВЦУН – ВФН, фистула и т.н., които влияят на назалността. Всички деца имат развита реч, която употребяват за целите на общуването. На родителите на всички ИЛ е предоставен формуляр за информирано съгласие.

МЕТОДИ

За целите на изследването са използвани Диагностичен тест за артикулация и фонология (ДАФ) (Boyadzhieva-Deleva, 2023), Диагностичен протокол за анализ на артикулацията, създаден от група „Мрежа на доверените логопеди“ на Сдружение „Асоциация лицеви аномалии (АЛА)“ и неформални диагностични задачи за орален праксис и говорна перцепция.

ДАФ (нак там) е предназначен за критериална оценка на звукопроизношението с цел установяване на тенденция в типологията и устойчивостта на грешките и разграничаване на доминиращите процеси – артикулационни или фонологични. Състои се от следните части: кратки анамнестични данни за изследваното лице; описание на анатомо-физиологичния статус на артикулационния апарат в покой и при елементарни движения; състояние на артикулацията на три равнища – 1) изолирано произнасяне на говорните звукове (имитационно и провокирано), 2) повторение на думи и назоваване на картини, 3) изречения и свързано изказване (в диалогична и монологична продукция); фонемна перцепция и фонологична компетентност. За целите на изследването са използвани стимулните айтеми от частите за изолирана артикулация на звукове (общо 6 фонемни от реда на късните онтогенетични звукове) и имитационна и провокирана продукция на думи (общ масив от 151 думи, от които 77 за повтаряне и 74 за назоваване). Анализът на артикулацията засяга звуковете от всички онтогенетични редове, както и меките им варианти (общо 21 съгласни звука) във всички позиции на думата (начало, среда, краесловие) и при струпани съгласни в общо 388 фонетични контекста.

Протоколът за анализ на артикулацията на равнище изречение е резултат от работата на групата „Мрежа на доверените логопеди“ на АЛА и е достъпен за регистрираните специалисти през платформата за електронно медицинско досие на пациенти с лицеви аномалии EMRFA.

Протоколът включва 20 прости изречения със структура SVO, в които се проверява артикулацията на всички съгласни в твърд и в мек вариант. Изреченията са съставени така, че в 8 от тях напълно липсват назални звукове. При продукцията се следи за назална емисия и назален турбуленс, които могат да се регистрират както перцептивно, така и обективно при използване на фонендоскоп.

Неформалните проби за орален праксис са подбрани от авторите по модела на традиционните задачи за комплексно невропсихологично и логопедично обследване в детска възраст и включват общо 16 статични, динамични, прости и комплексни двигателни модела на устните, бузите и езика, които детето трябва да изпълни по подражание и след инструкция. В протокола се регистрират разлики при изпълнението, сочещи възможни дефицити в оралния праксис, като всяка задача се маркира като успешна или неуспешна. Успоредно се описва наличието на съдвижения и гримаси.

По аналогичен начин са съставени задачите за фонемна перцепция, насочени към оценка на фонемния гнозис. Те включват общо 30 двойки отворени срички по модела на опозиционните фонемни, разделени на три групи: с онтогенетично ранни, средни и късни съгласни звукове. Задачата е да се определят само различните двойки, като реакцията задължително е невербална. Предварително се обясняват понятията „еднакво–различно“ и „сричка“, особено на по-малките деца, при които изследването се предшества от тренинг фаза.

Резултатите са обработени статистически с помощта на пакета IBM SPSS за MS Windows, като са изведени дескриптивна статистика и корелативни коефициенти. Предвид на малкия обем на извадката и непълната хомогенност при някои признаци е използван методът на описание на клиничен случай като допълнение към дескриптивните количествени анализи.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

Описанието на резултатите от изследването включва следните параметри: КАН (глотален стоп, фарингеален стоп, фарингеален фрикатив, среден гръбен палатален стоп, среден гръбен палатален фрикатив, назален фрикатив, озадняване и др.); характер на назалността; наличие на слухово доловима назална емисия; състояние на съгласните от съскавата група и от шушката група; състояние на сонорите /P/ и /Λ/ и мекия /Λ/; наличие на други артикулационни грешки; гримаси; орален праксис; фонемна гнозис; разлика в артикулацията спрямо вида продукцията (повторна или номинативна).

КАН се наблюдават при общо 11 от ИЛ (36,7%). Характерно е, че при едно и също ИЛ може да се наблюдават повече от една компенсаторни артикулации. Най-често срещан е средногръбният палатален стоп, като при всички ИЛ той е субститут на презградните /T/ и /Δ/. Озадняването е

второто по честота КАН, като спрямо сибилантите то се среща при 6 от ИЛ ($n = 5$ при шушкатави, $n = 1$ при съскавите). Фарингеален стоп се среща едва при 3 ИЛ, като заменя основно задноезичните презградни /K/ и /T/. Най-редките КАН с равномерна честота (5%) са: средногърбен палатален фрикатив (субститут на съскави и шушкатави), фарингеален фрикатив (субститут на различни съгласни), глотален стоп (също субститут на различни съгласни) и назален фрикатив (субститут на шушкатави съгласни и на проходните /X/ и /B/). Разпределението на компенсаторните артикулационни нарушения е представено на следващата диаграма 2.

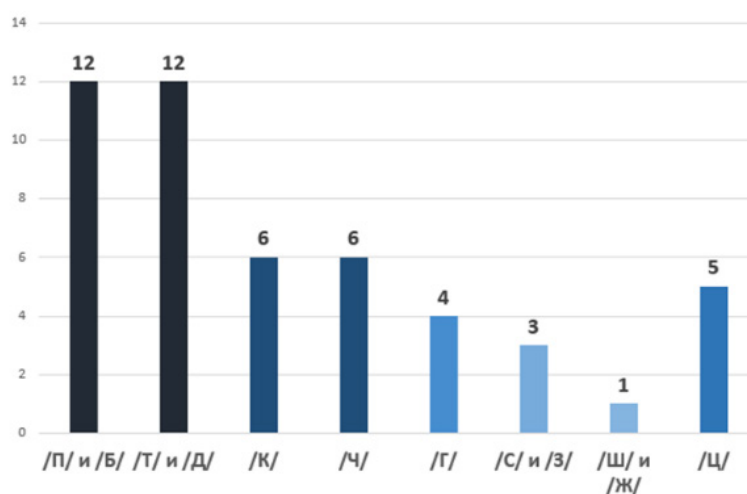


Диаграма 2. Разпределение на артикулационните грешки според показателя КАН

Интересна находка е, че показателят **наличие на променена назалност** се наблюдава едва при 43,3% от всички ИЛ, съответно: хиперназалност при 13,3% (като се засягат главно шушкатави съгласни и едновременно всички сибиланти в съотношение 2:1), хипоназалност при 26,7% и смесена назалност само при 1 ИЛ. Интерес буди също така и фактът, че честотата на патологично понижения резонанс е два пъти по-висока от тази на хиперназалността, което е в противоречие с изведените от литературата твърдения. Вероятна причина за това е широкият възрастов диапазон на извадката, което води до предположението, че е възможно хипоназалността да е пренебрегвана проява в хода на лечението и терапията и същевременно да е в много по-голяма степен ефект на КАН в сравнение с хиперназалността. Проявите на променена назалност допълнително се усложняват от наличието на друг органичен проблем – велофарингеална недостатъчност, фистула и стеснения, възпрепятстващи добрата носна проходимост. Допълнителна органика

се наблюдава при 75% от хиперназалните ИЛ и при 62% от хипоназалните ИЛ. Предвид на описаните в литературата полови различия при формата на малформацията и свързаните с това назалност и КАН (Kati, 2018) е проверено съотношението на наблюдаваната назалност при момчетата и момичетата. В рамките на хиперназалността по-засегнати са момичетата – в съотношение 3:1, а при хипоназалността двата пола са еднакво засегнати.

Слухово доловимата назална емисия има голямо значение за разбираемостта наред с назалността. В следващата диаграма 3 са онагледени резултатите от анализа на този параметър в артикулацията.



Диаграма 3. Слухово доловима назална емисия при съгласни звукове (N = 30)

Вижда се, че най-силно засегнати са презградните и африкатните звукове, като според мястото на учленение в устната кухина по-засегнатата група е тази на билабиалните и предноезичните в сравнение със средно- и задноезичните. Вероятна причина е сравнително по-малкото усилие, необходимо на артикулаторите за преодоляване на озаднената компенсаторна позиция на езика при произнасяне на шушкатавите, които за сметка на това имат по-висока степен на назализация/гъгнивост.

Състоянието на съгласните от групите на съскавите и шушкатавите групи също показва нехомогенност. Допусканите грешки са онагледени в следващите диаграми 4 и 5.



Диаграма 4. Състояние на артикулацията на съсковите съгласни



Диаграма 5. Състояние на артикулацията на шушковите съгласни

Съскавите звукове се засягат при 73,3% от ИЛ, а шушкавите – при 66,6%. Тук влизат и описаните по-рано нарушения на резонанса и назалната емисия. Когато те се редуцират, се оказва, че засягането на съскавите и шушкавите е предимно по типа на сизматизма при специфичните артикулационни нарушения. По типология на грешките доминират изопачаванията и комбинираните грешки, като пропуските и чистите замени са характерни само за 1 случай. Близостта на двете групи звукове обуславя сходния профил на грешките и приблизително равния брой форми на изопачаване. В сравнителен план се вижда, че при 1 от случаите има взаимни замени на съскави с шушкави, а най-голям е броят на призъбната и латерализираната артикулация.

Състоянието на съгласните от сонорната група е значително по-добро от това на сибилантите въпреки почти идентичния процент на засягане при ИЛ – 70% за звук /P/. Звук /Λ/ се артикулира грешно от всички деца (N = 30), като само 5 от тях успяват в някои случаи да го артикулират правилно. Мекият вариант /Λ'/ се артикулира неправилно при 8 от ИЛ по твърде различен начин: при 2 ИЛ е изопачен в /ə/, при 2 ИЛ е изопачен в едновибрантно /P/, при 1 ИЛ звукът е палатализиран, при 2 се пропуска непостоянно и при 1 ИЛ е озаднен. Като се има предвид сложната моторика на вибрантния /P/ и латералния /Λ/ като последни в онтогенетичния ред на овладяване на звуковете, може да се заключи, че проявяваните грешки са сходни с тези при специфичните артикулационни нарушения. Това се потвърждава и от качествения анализ на грешките при звуковете, обобщен в диаграми 6 и 7.

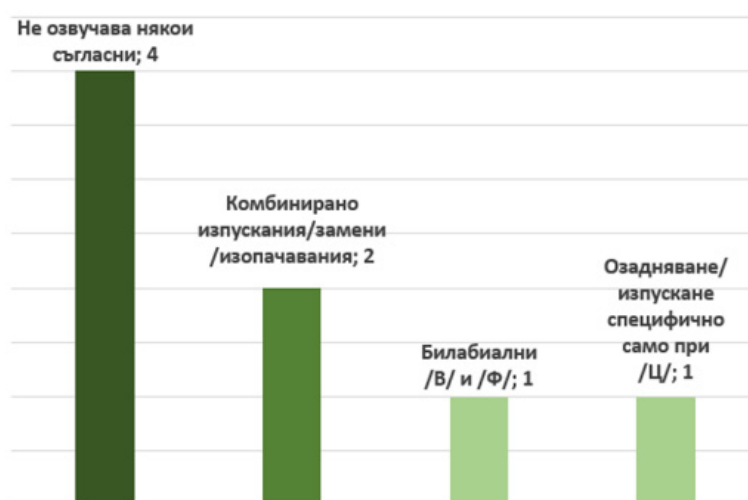


Диаграма 6. Типове грешки при артикулацията на звук /P/ (n = 21)

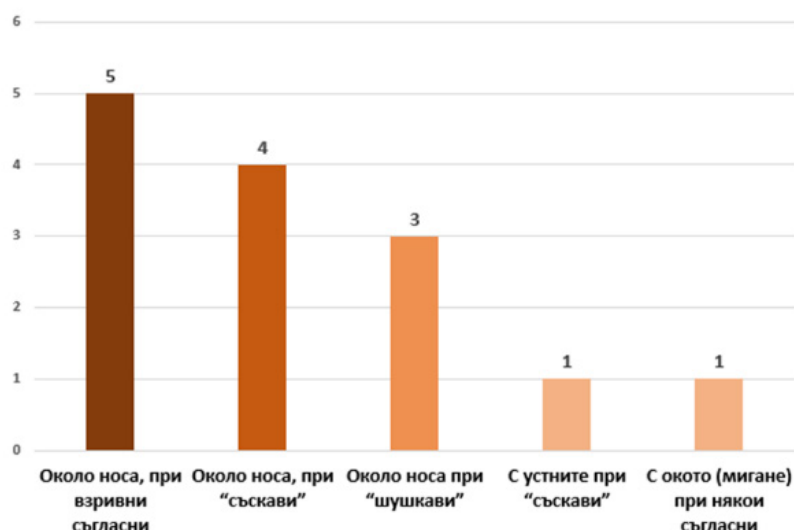


Диаграма 7. Типове грешки при артикулацията на звук /л/ (N = 30)

При малък брой ИЛ (n = 8) се наблюдават като **съпътстващи и други артикулационни грешки**. Наличието на **мимически съдвижения** по време на артикулация в широк смисъл може да се възприеме като компенсаторен механизъм, въпреки че гримасите невинаги имат ефект над артикулацията. Те се срещат при 7 ИЛ, като при едно ИЛ могат да се наблюдават повече от едно от описаните. На диаграми 8 и 9 са обобщени съответните прояви.



Диаграма 8. Честота на други артикулационни грешки (n = 8)



Диаграма 9. Честота на мимическите съдвижения (n = 7)

При резултатите от пробите за **орален праксис** се наблюдава сравнително висок процент неуспеваемост – 73,3%. Засегнати са предимно по-сложните движения (клакиране с език, духане, оформяне на фунийка и на чашка с език), както и оформянето на хоботче с устни и повдигането на върха на езика нагоре извън устната кухина. От съществено значение е да се уточни, че неуспехите засягат качеството на движението, а не неговата точност, динамика и плавност, поради което не се заключава за наличие на орална диспраксия, а за затруднение от биомеханичен характер. Ръбцовата тъкан на устните, слабата им подвижност, компенсаторно озаднената позиция на езика с хипотрофичен връх и хипертрофичен корен, както и велофарингеалната недостатъчност обясняват изцяло нарушеното качество на движенията.

Резултатите от изследването **на състоянието на фонемната перцепция** сочат, че извадката попада в очакваното за всяка възрастова подгрупа равнище на развитие. Отчитат се грешки при единични случаи, но неустойчивият им характер и по-малката възраст на случаите показват процес на текущо формиране на способността, а не нарушение.

По-интересни са наблюденията при показателя **разлики в артикулацията според типа продукция**. При 43,3% от ИЛ се забелязват качествени различия при повторна спрямо номинативна продукция. Грешките се увеличават значително при назоваване и липса на слухова опора, както и при удължаване на продукцията (от дума към изречения). При 33,3% от децата разликата е свързана със слухово доловимата назална емисия, която се среща значително по-често при провокирана продукция на думи или при продукция на изречения. В отделни случаи се наблюдават

повече озаднявания (1 ИЛ), доминираща артикулация със средногръбен палатален стоп (1 ИЛ), доминиране на замените и увеличаване на грешките като цяло (1 ИЛ).

От голямо значение е установяването на това има ли зависимост на количеството грешки от възрастта на децата, което би могло да се свърже както с ефективността на логопедичната терапия, така и с фактори като самокорекция и компенсация от други способности. Полученият коефициент показва липса на корелация между възрастта на ИЛ и броя на допусканите артикулационни грешки ($p = 0,014$ при $\alpha = 0,05$), което означава, че няма тенденция към спонтанно изчезване на КАН или другите артикулационни грешки с времето. Качественият анализ на артикулацията на извадката по възрастов показател разкрива, че от възрастта се влияе не количеството на грешките, а видът на някои от тях.

ИЗВОДИ

Може да се твърди, че при над 50% от ИЛ наблюдаваните артикулационни грешки са неспецифични само за ВЦУН. Това са прояви на специфични или вторични артикулационни нарушения (ламбдацизъм, ротацизъм, сигматизъм), в моно- или полиморфна форма. Единствената грешка със заявка на специфичност за ВЦУН, която се наблюдава при повече от половината от лицата в извадката (60%), е слухово доловимата назална емисия. По отношение на КАН това, което свързва най-често срещаните нарушения, е компенсаторната дейност на езика. Трите най-проверявани форми на КАН са глотализация, палатализация/средногръбен палатален стоп и фарингеален стоп, следствие от озаднената позиция на езика, която на свой ред цели намаляване на назалната емисия или вероятността за появата ѝ.

Получените резултати показват, че въпреки откриването на специфика в артикулацията на децата с ВЦУН от изследваната група, тя невинаги може да се свърже с КАН. Честотата на компенсаторната артикулация не е достатъчна, за да могат да се изведат закономерности в типологията на грешките. Ограничаващ за изследването фактор е обемът на извадката и възрастовият ѝ диапазон.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въпреки че КАН не определят изцяло спецификата на артикулацията при деца с ВЦУН, повече от ясно е, че при тази патология е налице своеобразен артикулационен профил, който е зависим от различни фактори – форма и степен на малформацията, давност и честота на логопедичната терапия, съпътстващи нарушения на слуха и др. Наред с общите за малформацията характеристики на артикулацията като назалност,

призвук, съдвижения и др. могат да се търсят и редица индивидуални особености при всеки отделен случай. Това прави обобщаването на артикулацията на всички деца с ВЦУН в една категория трудна и донякъде нецелесъобразна задача. За деца, които използват по-често и устойчиво компенсаторна артикулация, разбираемостта на говора е възможно да остане силно намалена за по-дълго време, независимо от ранните и успешни оперативни и протетични интервенции. Когато този неправилен модел на говорене стане навик, той може да бъде особено устойчив на промяна в терапията (Nikhila, Prasad, 2017). Поради това КАН изискват ранна, системна и продължителна логопедична терапия. От друга страна, при деца, чиято артикулация се отличава с минимален набор от симптоми и с неспецифичност за ВЦУН, приближаваща картината до тази на специфичните артикулационни нарушения с времето и променящите се анатомични структури в резултат на растежа, е възможно да се появи и фиксира КАН. Ето защо независимо от незагължителната проява на КАН в ранните етапи на логопедичната терапия, трябва да бъдат планирани мерки за превенцията им в последващите възрастови периоди.

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторите изказват благодарностите си на всички семейства, участвали в изследването, както и на специалистите в Отделението по пластично-възстановителна и естетична хирургия за деца към Клиниката по пластично-възстановителна и естетична хирургия в УМБАЛ „Св. Георги“ в гр. Пловдив и в частност на логопед Гергана Димова за съдействието при подбора на извадката.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Anastasov, YU. (2006). *Vrodeni litsevi anomalii*. [Анастасов, Ю. (2006). *Вродени лицеви аномалии*.] Plovdiv: Polygraf Komres.
- Boyadzhieva-Deleva, E. (2023). *Diagnostichen test za articulatsiya i fonologiya (DAF)*. [Бояджиева-Делева, Е. (2023). *Диагностичен тест за артикулация и фонология (ДАФ)*.] Sofia: Universitetsko izdatelstvo "Sv. Kliment Ohridski". Free access at <https://unipress.bg/%D0%B5-%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8/diagnostichen-test-za-artikulatsiya-i-fonologiya-daf>.
- Bressmann, T. & Sader, R. (2001). Speech rate in cleft lip and palate speakers with compensatory articulation. *Clinical linguistics & phonetics*, 15 (1-2), 129-132. <https://doi.org/10.3109/02699200109167644>.
- Calzolari, E., Pierini, A., Astolfi, G., Bianchi, F., Neville, A. J. & Rivieri, F. (2007). Associated anomalies in multi-malformed infants with cleft lip and palate: An epidemiologic study of nearly 6 million births in 23 EUROCAT registries. *American journal of medical genetics. Part A*, 143A (6), 528-537. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.31447>.

- CEN/TR 16824: 2015. *National standardization document. Early care of infants born with cleft lip and/or palate*. CEN/TR 16824: 2015. [Национален стандартизационен документ. Ранни грижи за бебета, родени с цепнатина на устната и/или небцето.] Association of patients with facial anomalies and their families ALA. Order 40064 /21.06.2016, ISC 11.020, retrieved from <https://ala-bg.org/>, on 7.8.2024.
- Govathi, K. N. & Hari, P. (2017). A Study on Patterns of Compensatory Articulation Errors with Reference to Age of Surgery in Children with Repaired Cleft Lip and Palate. *Global Journal of Otolaryngology*, 7 (2): 555706. DOI: 10.19080/GJO.2017.07.555706.
- Guerra, M. E., Franchi, V. M., Novaes, B. C., Favero, M. L. & Pirana, S. (2021). Cleft lip and palate: Relationship between phonological awareness and audiological characteristics in children. *Journal of Cleft Lip Palate and Craniofacial Anomalies*, 8 (103), doi 10.4103/jclpca.jclpca_45_20.
- Henningsson, G., Kuehn, D. P., Sell, D., Sweeney, T., Trost-Cardamone, J. E., Whitehill, T. L. & Speech Parameters Group. (2008). Universal parameters for reporting speech outcomes in individuals with cleft palate. *The Cleft palate-craniofacial journal: official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 45 (1), 1–17. <https://doi.org/10.1597/06-086.1>.
- Kati, F. (2018). Cleft lip and palate: review article. *World Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 4 (7), 155–163. retrieved from https://www.researchgate.net/publication/331304698_CLEFT_LIP_AND_PALATE_REVIEW_ARTICLE on 8.8.2024.
- Kummer, A. W. (2011). Speech therapy for errors secondary to cleft palate and velopharyngeal dysfunction. *Seminars in speech and language*, 32 (2), 191–198. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1277721>.
- Mossey, P. A., Little, J., Munger, R. G., Dixon, M. J. & Shaw, W. C. (2009). Cleft lip and palate. *Lancet (London, England)*, 374 (9703), 1773–1785. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4).
- Nagarajan, R., Savitha, V. H. & Subramaniyan, B. (2009). Communication disorders in individuals with cleft lip and palate: An overview. *Indian journal of plastic surgery: official publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 42 Suppl(Suppl), S137–S143. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.57199>
- Nikhila, K. G. & Prasad, H. (2017). A Study on patterns of compensatory articulation errors with reference to age of surgery in children with repaired cleft lip and palate. *Global Journal of Otolaryngology*, 7 (2), 15–30. <https://doi.org/10.19080/GJO.2017.07.555706>
- Obukhova, N. V. & Rogozhina, Yu. S. (2019). Etapy logopedicheskoy raboty s det'mi rannego vozrasta, imeyushchimi vrozhdennuyu rasshchelinu guby i neba. [Этапы логопедической работы с детьми раннего возраста, имеющими врожденную расщелину губы и неба]. *Spetsial'noye obrazovaniye*, 2, 128–145, doi 10.26170/sp19-02-11.
- Pamplona, M. C., Ysunza, A., Chavelas, K., Ara'mburu, E. ...& Morales, S. (2012). A Study of Strategies for Treating Compensatory Articulation in Patients with Cleft Palate. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 11 (2): 144–151, DOI:10.1007/s12663-011-0314-x.

- Prathanee, B., Pumnum, T. & Seepuaham, C. (2013). Types of articulation errors in individuals with cleft lip and palate. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 96 Suppl 4, S81–S90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24386746/>.
- Santoro, M., Mezzasalma, L., Coi, A. & Pierini, A. (2024). Orofacial Clefts and Maternal Risk Factors: A Population-Based Case–Control Study. *Children (Basel, Switzerland)*, 11 (7), 819. <https://doi.org/10.3390/children11070819>.
- Spasova, T. (2003). Standarti za dokumentatsiya na governata patologiya pri vrodeni tsepnatini na ustnata i/ili nebtseto. [Спасова, Т. (2003). Стандарти за документация на говорната патология при вродени цепнатини на устната и/или небцето.] *Sbornik materiali ot vtoriyakongres na NSLFB „Logopediya i foniatrinya. Suvremenni tendentsii v razvitiето na logopedichnata i foniatrichnata teoriya i praktika“*, Sofia: LTS Romel, 117–125, ISBN 954-91270-4-4.
- Vasileva, M. V. (2014). Zavisimost na rechevite narusheniya pri detsa s vrodeni tsepnatini na nebtseto (VTSN) ot khirurgicheskata interventsia i ot tezhestta na purvichnite anatomichni uvrezhdaniya. Avtoreferat na disertatsionen trud za prisuzhdane na obrazovatelna i nauchna stepen „Doktor“. [Василева, М. В. (2014). Зависимост на речевите нарушения при деца с вродени цепнатини на небцето (ВЦН) от хирургическата интервенция и от тежестта на първичните анатомични увреждания. Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“.] Sofiyski universitet „Sv. Kliment Ohridski“, retrieved from <https://www.uni-sofia.bg/index.php/bul/content/download/124414/935731/version/1/file/Avtoreferat.pdf> on 8.8.2024.
- Vikram, C. M., Tripathi, A., Kalita, S. & Prasanna, M. (2018) Estimation of Hypernasality Scores from Cleft Lip and Palate Speech. *Interspeech 2–6 September, Hyderabad, India*, 1701–1705, from https://www.researchgate.net/profile/Sishir-Kalita/publication/327389057_Estimation_of_Hypernasality_Scores_from_Cleft_Lip_and_Palate_Speech/links/5b989fc8299bf14ad4d0ab78/Estimation-of-Hypernasality-Scores-from-Cleft-Lip-and-Palate-Speech.pdf on 8.8.2024
- Vyas, T., Gupta, P., Kumar, S., Gupta, R., Gupta, T. & Singh, H. P. (2020). Cleft of lip and palate: A review. *Journal of family medicine and primary care*, 9 (6), 2621–2625. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_472_20.
- Yoshitomi, A., Baba, S., Tamada, I., Nakaya, M. & Itokawa, M. (2022). Relationship between cleft palate width and otitis media. *Laryngoscope investigative otolaryngology*, 7 (6), 2126–2132. <https://doi.org/10.1002/lio2.933>.

За авторите:

Доц. д-р Елена Кирилова Бояджиева-Делева, Софийски университет „Св. Климент Охридски“, ФНОИ, катедра „Логопедия“

Научни интереси: в областите на неврогенните говорни и езикови нарушения при деца и възрастни (дизартрия, детска говорна апраксия, заекване, езикови нарушения на развитието, афазия), оромоторната и орофациалната миофункционална терапия и телепрактиката. Автор на 4 монографии, 5 учебни помагала, 2 глави от колективни монографии, 18 статии в научни списания, 3 студии, 31 публикувани доклада от научни

конференции и 13 популярни статии в областта на логопедичното консултиране.

Scopus Author ID: 57208858313

ORCID iD: 0000-0002-9066-3582

WoS Researcher ID: AAL-1910-2021

Контакт: София, 1674, бул. „Шипченски проход“ 69А

E-mail: e.deleva@fppse.uni-sofia.bg

Ивана Вълканова Димитрова, магистър логопед, логопедичен кабинет „Приказките“, София

Научни интереси: в областта на логопедичната диагностика и терапия на говорните нарушения при вродени цепнатини на устните и/или небцето

E-mail: ivana.staneva@gmail.com

About the authors:

Assoc.prof. Elena Kirilova Boyadzhieva-Deleva, PhD, Sofia University St. Kliment Ohridski

Faculty of Educational Studies and the Arts, Department of Logopedics

Scientific interests: neurogenic speech and language disorders in children and adults (dysarthria, childhood apraxia of speech, stuttering, developmental language disorders, aphasia), oral motor and orofacial myofunctional therapy, and telepractice. Author of 4 monographs, 5 manuals, 2 chapters in monographs, 18 articles in scientific journals, 3 studies, 31 published reports from scientific conferences and 13 popular articles in the area of speech and language consulting.

Scopus Author ID: 57208858313

ORCID iD: 0000-0002-9066-3582

WoS Researcher ID: AAL-1910-2021

Contact: Sofia, 69A Shiptchenski prohod Blvd.

E-mail: e.deleva@fppse.uni-sofia.bg

Ivana Vulkanova Dimitrova, MSc, SLT, Speech and Language therapy practice “Prikazkite”

Sofia

Scientific interests: speech and language diagnostics and therapy of speech disorders in children with cleft lip/cleft palate

E-mail: ivana.staneva@gmail.com

РОЛЯТА НА СОЦИАЛНОТО УЧЕНЕ В ПРИОБЩАВАНЕТО НА ДЕЦА И УЧЕНИЦИ СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ

Цветомира Ангелова

<https://doi.org/10.60059/SPL.2024.1.22-37>

Резюме: Социалното функциониране и приобщаването на деца и ученици със специални образователни потребности са критични аспекти на тяхното развитие в обществото. През последните години политиките в българската образователна система очертаха реални промени към децата и учениците със специални образователни потребности с възможността да бъдат приобщени в образователната среда на детската градина и училището, да развиват своя потенциал и да се реализират като пълноценни граждани на социума. Приобщаващото образование е насочено към оптимална подкрепа на индивидуалното личностно функциониране в детско-юношеска възраст и ограничаване на рисковите фактори в него. Ключов акцент е социалното функциониране и учене, които дават перспектива и възможност на приобщените в образователната среда деца и ученици със специални потребности да учат и играят. Социалното функциониране обхваща способността на индивида да взаимодейства успешно с околните и да участва активно в обществения живот. За децата със специални образователни потребности това означава развиване на умения за комуникация, сътрудничество и самостоятелност. Добре развитото социално функциониране подобрява качеството на живота на децата, повишава тяхната самоувереност и им помага да се чувстват приети и ценени. Настоящото изследване анализира и обобщава научни теории и модели в областта на социалното учене чрез проучване на специалната литература от базите данни Researchgate Scientific Research Publishing, Scispace, Scholar, като насочва внимание към съществена роля, която то има в образователното пространство. Представени са приложенията на разгледаните теории в образованието на деца и ученици в контекста на приобщаващото образование. Международните изследвания потвърждават, че социално-емоционалното учене подобрява академичните постижения, социалната ангажираност и адаптивността на децата със специални образователни потребности.

Ключови думи: социално учене, социално функциониране, специални образователни потребности, приобщаващо образование

THE ROLE OF SOCIAL LEARNING IN THE INCLUSION OF CHILDREN AND STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Cvetomira Angelova

Abstract: Social functioning and inclusion of children and students with special educational needs are critical aspects of their development in society. In recent years, policies in the Bulgarian educational system have outlined real changes for children and students with special educational needs, providing them with the opportunity to be included in the educational environment of kindergartens and schools, to develop their potential, and to realize themselves as full-fledged citizens of society. Inclusive education is aimed at optimal support for individual personal functioning in childhood and adolescence, and at limiting the risk factors within it. A key focus is social functioning and learning, which provide perspective and opportunity for children and students with special needs included in the educational environment to learn and play. Social functioning encompasses the individual's ability to interact successfully with others and to participate actively in public life. For children with special educational needs, this means developing communication, cooperation, and independence skills. Well-developed social functioning improves the quality of life for children, increases their self-confidence and helps them feel accepted and valued. This study analyzes and summarizes scientific theories and models in the field of social learning by examining the special literature from the databases Researchgate Scientific Research Publishing, Scispace, Scholar, drawing attention to the essential role it plays in the educational context. The applications of the considered theories in the education of children and students in the context of inclusive education are studied. International research confirms that social-emotional learning improves academic achievement, social engagement and adaptability of children with special educational needs.

Keywords: social functioning, social learning, children with special educational needs, inclusive education

В контекста на приобщаващото образование факторите на средата са в основата на социалното и личностното развитие на децата и учениците със специални образователни потребности в детската градина и училището. Образованието е форма на социализация и приобщаване, а социалното учене е ключ към този процес. Самото дете е активен

участник в процеса на взаимодействие със средата, като се стреми да задоволи своите интереси, желания и потребности. Функционирането и уврежданията се разбират и разглеждат като резултат от комплексни взаимодействия между биологични, психологични и социални фактори, като те допринасят за развитието и поддържането на здравето и благополучието на всеки индивид.

ЦЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Целта на настоящето изследване е да се анализират и обобщят научни теории и модели в областта на социалното учене, като се насочи вниманието към съществената роля, която има то в образователното пространство. Представени са приложенията на разглежданите теории в образованието на деца и ученици в контекста на приобщаващото образование. За нуждите на това изследване беше направено проучване на специалната литература от базите данни Researchgate Scientific Research Publishing, Scispace, Scholar, като целта е да се очертае ролята на социалното учене за децата и учениците със специални образователни потребности.

АНАЛИЗ НА РОЛЯТА НА СОЦИАЛНОТО УЧЕНЕ

В основата на социалното функциониране и учене лежат теориите за личността. Понятието „социално учене“ е въведено от Джон Долард и Нийл Милър през 40-те години на XX век. Техният труд “Social Learning and Imitation” (Miller & Dollard, 1941) поставя основите на теорията за социалното учене, която подчертава важността на наблюдението, имитацията и подкрепата в процеса на усвояване на знания и умения. Ключови аспекти на тази концепция са:

1. **Наблюдение и имитация:** Според Долард и Милър хората учат чрез наблюдение на поведението на другите и последващото му възграждане. Те вярват, че процесът на учене започва още в ранна детска възраст и продължава през целия живот.
2. **Подкрепа:** Подкрепата играе важна роля в социалното учене. Положителната подкрепа (като похвала или награда) увеличава вероятността дадено действие или поведение да бъдат повторени, докато отрицателната подкрепа намалява тази вероятност.
3. **Моделиране:** Децата често учат чрез моделиране, като наблюдават и копират поведението на значимите възрастни или деца като родители, учители, приятели или медийни личности. Моделите могат да бъдат както положителни, така и отрицателни.
4. **Контекстуални фактори:** Социалното учене също зависи от контекста, в който протича. Фактори като културни норми, социални очаквания и лични убеждения влияят върху процеса на учене.

В областта на образованието **теорията за социалното учене на Долард и Милър има важни приложения:**

1. **Класна стая:** Учителите могат да използват моделиране, за да демонстрират желаното поведение и академични умения. Те също така могат да използват системи за подкрепа, за да мотивират учениците да учат и да имат социално приемливи поведения.
2. **Групова работа:** Работата в групи и сътрудничеството между учениците насърчават социалното учене. Учениците могат да се учат един от друг, като обменят идеи и опит.
3. **Обратна връзка:** Редовната обратна връзка от страна на учителите помага на учениците да разберат къде грешат и как могат да подобрят своето представяне.
4. **Медийно образование:** Медиите, включително телевизия, интернет и социални мрежи, също играят роля в социалното учене. Учителите и родителите трябва да бъдат внимателни относно влиянието на медийното съдържание върху учениците (нак там).

Трудовете на Дж. Долард (нак там) и Н. Милър (Miller, 1971) поставят началото на динамичното развитие на теории за социалното учене и образование, като основните сред тях са теориите на Дж. Ротър и Ал. Бандура. Теорията на Дж. Ротър (Rotter, 1954) се приема за първата цялостна теория за социалното учене и образование. Тя е създадена в периода от края на 40-те до началото на 50-те години на XX век. През 1954 г. излиза неговото основно съчинение "Social learning and clinical psychology" (Социално учене и клинична психология). Теорията му се базира на идеята, че човешкото поведение е резултат от взаимодействието между личността и околната среда. Фокусът пада върху мотивационните и когнитивните променливи. Ротър посочва, че голяма част от човешкото поведение се добива или научава, осъществява се в среда, която е наситена от социални взаимоотношения. За да се предвиди дадено поведение, са необходими четири понятия: *поведенчески потенциал, очакване, ценност на подкреплението и психична ситуация.*

Приложение на теорията на Джулиан Ротър в образованието:

1. **Мотивация и ангажираност:** Учителите биха могли да използват теорията на Ротър, за да мотивират учениците, като свързват учебните задачи и изисквания с техните интереси и желания. Когато учениците виждат смисъл и стойност в това, което учат, те са по-склонни да бъдат ангажирани и мотивирани.
2. **Самостоятелност и автономия:** Насърчаването на учениците да поемат отговорност за своето учене и да развиват вътрешен локус на контрол може да подобри тяхната увереност и мотивация. Учителите могат да предоставят възможности за самостоятелно учене и вземане на решения.

3. **Обратна връзка и подкрепа:** Редовната и конструктивна обратна връзка помага на учениците да разберат своите силни и слаби страни и да коригират своето поведение. Положителната подкрепа за успехите укрепва желанието за учене и постижения.
4. **Социално учене и сътрудничество:** Теорията на Ротър подчертава значението на социалното учене и взаимодействието с другите. Груповите дейности и сътрудничеството между учениците могат да насърчат обмена на знания и умения (нак там).

Теорията на Дж. Ротър се допълва от Ал. Бандура (Bandura, 1977), който твърди, че хората придобиват комплексно поведение в социалната среда. Основната идея в концепцията му е ученето чрез наблюдение. В теорията за социалното учене според Бандура фокусът трябва да бъде поставен върху ученето чрез съприживяване, символите и саморегулативните процеси в психичното функциониране. Той извежда, че „индивидуалното поведение се формира най-вече на базата на наблюдението върху поведението на другите хора“ (нак там: 24). Според него голяма част от поведението на индивида не се формира от последствията, а по-лесно и ефективно се научава чрез директно наблюдение на определен модел (Bandura, 1986). Изследванията на Бандура върху ученето чрез наблюдение включват четири фази: *внимание, запаметяване, възпроизвеждане и мотивация*.

Приложение на теорията на Бандура в образованието:

1. **Фаза на вниманието:** В класната стая учителите могат да привлекат вниманието на учениците чрез ясни и интересни насоки, чрез използване на иновации, изненада, ролеви модели, които са привлекателни за тях, като по този начин мотивират децата да внимават.
2. **Фаза на запаметяване:** След като учителите са привлекли и спечелили вниманието на учениците, трябва да се насочат към моделиране на целевото поведение. Това най-естествено се осъществява чрез имитация, практикуване, репетиране и повторение.
3. **Фаза на възпроизвеждане:** Детето/ученикът съпоставя своето поведение и поведението на модела и се опитва да открие съответствие между тях. В училищна среда тази фаза се представя чрез оценяването.
4. **Фаза на мотивация:** Последната фаза в процеса на учене чрез наблюдение е мотивацията. Учениците имитират дадено поведение и модел, за да бъдат подкрепени положително, да бъдат забелязани и оценени. В класната стая това се изразява чрез похвали и положителни оценки, насочени към отчетеното съответствие между предоставения модел от учителя и поведението на учениците. Учениците възпроизвеждат този модел, защото научават, че значимият възрастен в лицето на учителя е доволен от това. Основната мотивация при ученето чрез наблюдение е в очакването, че правилната имитация на модела ще доведе до подкрепа. Децата се научават, като наблюдават другите как

са подкрепени или наказани, докато използват определени поведения (Bandura, 2000). Според Banyard & Grayson (Banyard, & Grayson, 2000) Бандура вярва, че директното подсилване не може да обясни всички видове обучение и че хората могат да научат нова информация и поведение, като наблюдават други хора. Според Шафър (Shaffer, 2005) хората се учат един от друг чрез: наблюдение; имитация и моделиране.

Според теорията за социалното взаимодействие, или социалния конструктивизъм, ученето възниква и се осъществява при взаимодействието на личността със средата, при отчитане на нейния конкретен социокултурен контекст и в конкретната ситуация. Ключова роля в този процес играят „другите“ – родители, учители, съученици, които подпомагат ученето. Така чрез избор и създаване на такива учебни ситуации, които подпомагат конструирането на знания, ученикът се придвижва към т.нар. зона на близко развитие (по Vygotsky). Конструктивистите се обединяват около основната идея, че социалните взаимоотношения са съществен компонент в процеса на учене. Теорията за социалното развитие, разработена от Виготски (Vygotsky, 1997), се опира на схващането, че социалното взаимодействие предхожда развитието и играе определяща роля в процеса на когнитивното развитие. Съгласно тази теория образованието изпреварва развитието, за да осъществи развиващ ефект чрез зоната на близко развитие. Той обръща голямо внимание на обучението. Според него то е пряко свързано с развитието и е най-прогресивно, когато протича в „зоната на близко развитие“. „Зоната на близко развитие“ представлява наборът от способности, които детето не може да извърши само, но може да изпълнява с помощ от възрастен или по-знаещ връстник. По този начин детето постепенно напредва в своето развитие, подобрява способностите си и ги надгражда, прилага наученото в нови ситуации. Развитието се осъществява чрез непрекъснато стимулиране, което се насърчава чрез учене. В периодите на детското развитие Виготски идентифицира т.нар. сензитивни периоди. Това са периодите, които са най-благоприятни за развитието на дадена психична функция или качество. Тяхното познаване представлява правилна основа за обучението и развитието. Взаимодействието между тях е изразено в идеята на Виготски за актуалната и близката зона на развитието.

Концепцията за сензитивните периоди, или сензитивната възраст, за първи път е използвана от италианския педагог Монтезори за проучване на предучилищната възраст и за разработването на ефективни методи за ранно развитие на децата. Системата на Монтезори от началото на XX век за сетивно, моторно и когнитивно образование на деца в предучилищна възраст, описана в книгата „Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в домах ребенка“ (Montesori, 1993), е построена, като са взети под внимание сензитивните периоди в детското

развитие. Монтесори отбелязва, че ако развиването на която и да е от функционалните системи на детето започне по-късно, т.е. частично или напълно се пропусне сензитивният период, се рискува да не се достигне нужното равнище на развитие, което може да се постигне при своевременно започване на педагогическото въздействие. Преждевременните опити да се формира някаква функция преди началото на сензитивния период по същия начин няма да доведат до желания ефект (нак там).

Според Виготски (Vygotsky, 1978) обучаващият прибягва към мощни сили от околната среда, направлява ги и ги поставя в услуга на обучението. Последното се осъществява чрез собствения опит на обучавания, изцяло повлиян от околната среда, а ролята на учителя се ограничава до това да насочва тази среда. Надстрояването може да представлява произволна комбинация от когнитивни и метакогнитивни инструменти и стратегии, използвани от учители или възрастни, които да подпомагат обучаваните да интернализират познание, което не биха могли да разберат сами (нак там).

Съществен признак на обучението е фактът, че то създава зоната на най-близкото развитие, т.е. поражда у детето, пробужда и задвижва вътрешни процеси на развитието, които са възможни само в сферата на взаимоотношенията с околните и на сътрудничеството с другарите. От тази гледна точка обучението не е развитие, но едно правилно организирано обучение на детето води след себе си неговото умствено развитие, поражда процеси на развитие, които извън обучението биха били невъзможни. През призмата на приобщаващото образование ученето се превръща в активна дейност, което стои в основата на концепцията за социалното учене. В съвременното образование се наблюдава тенденция ученето да бъде ориентирано към реалните социални нужди, като учебните процеси се разглеждат като сложни и циклични дейности. Според Mwanza и Engeström (Mwanza, Daizy, Yrjö Engeström, 2005 по Radoslavova, 2020: 47) новите педагогически инструменти притежават потенциал да трансформират както участниците в обучението, така и самата образователна практика. Образованието е динамично – не само като съдържание и форми, но и като условия, които насърчават социализацията и личностното израстване на децата. Необходима е образователна среда, която изгражда реална връзка между ученето в класната стая и живота извън нея – именно тук социалното учене играе ключова роля (Georgieva, 2020).

В изследванията на Й. Лингарт (Lingart, 1970) за социалното учене се посочва, че то е особено перспективно. През 1970 г. Лингарт описва „социалното учене“ като ситуации, в които човешкото учене протича под влиянието на социалните фактори. В своето изследване той разграничава два аспекта на социалното учене: първият аспект е това, когато групата

влияе върху продуктивността, а вторият е, когато индивидът се учи на социално поведение спрямо другите членове на групата. В структурата на социалното учене той включва следните четири компонента:

- Избор на обща цел и задачи, при което в изпълнението им и в хода на действието се оформя взаимодействие на групата за постигане на резултатите;
- Изработване на дейности за индивидуално и съвместно изпълнение, както и координираща активност на отделните личности;
- Изработване на социално признати норми;
- Мотивационно влияние на социалните отношения.

Същевременно Лингарт посочва, че към социалното учене се отнасят ученето чрез подражание, усвояването на социалните норми, както и приспособяването към тях (пак там).

Създадените теории за социалното учене на Дж. Ротър, Дж. Бандура, У. Мишел и Дж. Кели поставят началото на социокогнитивните изследвания в психологията, както и на социализацията и социалното учене.

Социалното функциониране осъществява връзката между личността и средата – това е процесът, чрез който човек се възгражда в социалната и материалната среда.

На базата на научните изследвания и в контекста на приобщаващото образование социалното функциониране може да се разглежда като процес на приспособяване на детската личност в условията на детската градина и училището. Социалната адаптация от своя страна е процес на активно приспособяване към изменящата се среда с помощта на различни социални средства. Социализацията и адаптацията според Ж. Пиаже (Piaget, 1969) не е пасивен процес, а активно взаимодействие със средата. Тази активност е необходимо условие за развитие, тъй като схемата не се дава в готов вид, тя се изработва само в процес на активно взаимодействие. Предвид на теорията на Ж. Пиаже детето е активен участник в процеса на взаимодействие със средата, тъй като то се стреми да задоволи своите интереси, желания, потребности, като усвои средата, включва се в нея, адаптира се към нея. Пиаже издига идеята, че умственото развитие зависи както от биологичното съзряване, така и от активното взаимодействие на детето със средата. Като основни детерминанти на развитието се отделят четири основни фактора – съзряването, практическият опит с обектите, социалният опит и когнитивните процеси на уравновесяване. Според Пиаже (пак там) умствените способности са повече от умения за обработване и съхранение на нова информация, а интелектът е един от начините за социална адаптация. Проследяването във възрастов план на психосоциалното съзряване ни дава възможност да разглеждаме индивида като развиващ се през целия си житейски път, като учещ се от контакта си

с хората и културно-историческата среда, към която принадлежи. Чрез социалните си потребности човек е в състояние да потърси контакта с останалите хора, да открие себе си чрез тях, както и периодично да развива потенциалите си за справяне с трудните житейски ситуации, които са неизменна част от живота на всички живи същества. Значими постижения на детето са уменията да подражава на действията на други хора, да комбинира по-рано усвоени схеми и знания, да осъществява символно мислене, т.е. да предава значения на предмети. Детето се утвърждава като субект на дейността – решава, проявява инициативи.

Теорията на Пиаже оказва съществено влияние върху теорията и практиката на обучението. Тя насочва към идеята за подходящото за развитието обучение – обучение в среда, с учебна програма, материали, преподаване, които са подходящи за учениците от гледна точка на техните физически и познавателни способности и социалните и емоционалните им потребности (Slavin, 2004). Учениците се насърчават да откриват познанието самостоятелно чрез взаимодействие със средата, а не като предоставяне на готово познание от учителите. В процеса на развитие е необходимо да се приемат индивидуалните различия на децата, поради което учителите трябва да организират дейностите в класната стая съобразно всяко дете, като провеждат занимания в малки групи или индивидуално. Иван Иванов (Ivanov, 2004) извежда конструктивистката парадигма като теория, която обяснява природата на човешкото знание и процеса на учене. Основната идея е свързана с факта, че индивидите конструират света чрез своето собствено разбиране или знание, чрез взаимодействие с това, което знаят и вярват, и чрез идеите, събитията и дейностите, с които влизат в контакт. Знанието се получава не чрез имитации и повторения, а чрез участие и контакт на индивида със съдържанието. Учебните дейности включват: ангажиране, изследователска активност, решения на проблеми и сътрудничество с другите. Учителят не е източник само на знания, но ръководител, стимулатор и съизследовател. Той помага за формирането на собствени идеи, мнения, изводи. Конструктивизмът е подход, който подчертава активната роля на учащия се при разбирането и осмислянето на информацията. Затова конструктивизмът се свързва с т.нар. учение чрез откриване. Идеята за преработване на информацията е основна за когнитивната парадигма за учението. Човешкият ум се разглежда като символична процесуална система. Тази система превръща входните сензорни данни в символични структури и ги преобразува. По този начин знанието се интернализира и се възпроизвежда, когато е необходимо. Ученето се обяснява като процес, който води до промени във вътрешните символни структури. Освен индивидуалните компетенции Morganti et al. (Morganti, Pascoletti, and Signorelli, 2019) подчертават, че социалното

и емоционалното учене изграят важна роля в контекста на децата със специални образователни потребности и приобщаващото образование, тъй като учениците се научават да разпознават и разбират емоциите, възгледите и действията на своите съученици, създавайки положителна учебна среда. Авторите подчертават, че социалното учене може да насърчи взаимодействието между учениците със или без специални образователни потребности, но също така и да подкрепи желаното поведение или да инхибира неподходящото.

В този аспект социалното учене води до приобщаване на децата със специални образователни потребности в детската градина и училището, както и в обществото. Теориите за социалното учене изграят ключова роля в образователните институции като детските градини и училищата. Те помагат на преподавателите да разберат как децата усвояват знания и умения чрез взаимодействие с връстници и възрастни, както и как могат да създадат благоприятна учебна среда, която насърчава социалното развитие. Изключително важна е и социалнопедагогическата роля на учителите и останалите педагогически специалисти, която трябва да се разглежда като част от техния професионален статут в образователните институции (Дамуанов, 2022).

ИЗВОДИ

Социалното функциониране намира приложение както в теоретичен, така и в практически аспект в специалната психология, специалната педагогика, педагогиката, психологията, социологията и т.н. и се отнася до включването на децата със специални образователни потребности в процеса на обучението. В Националната стратегия за закрила и социална интеграция на децата с увреждания са визирани правата на децата със специални образователни потребности, залегнали в Конвенцията на ООН за правата на детето:

- Право на детето с увреждане на пълноценен, самостоятелен и достоен живот;
- Право на детето с увреждане на активно участие в обществения живот;
- Право на детето с увреждане да бъде информирано и да изразява мнение по всички въпроси, които го засягат;
- Ефективен достъп на всяко дете с увреждане до качествено образование, професионално ориентиране и професионална подготовка;
- Безусловен достъп до здравеопазване, медицинска и социална рехабилитация;
- Право на отдих и културни и спортни занимания, духовно и личностно усъвършенстване;
- Право на специална подкрепа и грижи, способстващи за максималното развитие на заложбите на детето с увреждане;

- Право на гарантирана и съобразена с финансовото състояние на родителите на дете с увреждане помощ, насочена към задоволяване на неговите нужди;
- Право на детето с увреждане да бъде отглеждано в семейна среда. (Национална стратегия за хората с увреждания 2021–2030)

В научната литература е известно, че образованието е функция на обществото. То може да се разглежда като осмислено, целенасочено, преднамерено социализиране на човека в съответствие с определен социално детерминиран идеал, със специфични цели и чрез специално съдържание и средства (Ivanov, 2004).

Образованието е основна съставна част и едновременно продукт на социализацията, педагогически организирана (социално ценна и оптимизирана, съзнателно ориентирана към цели – идеални образи, исторически обусловени социални еталони) социализация; различието от процесите на спонтанното учене е в целенасочеността и ускорено развитие на човешките способности, предаването на културата – правила за поведение, мислене, знания и технологии, от поколение на поколение. Служи на интересите на личността и обществото едновременно. Цел на образованието е да внесе желани изменения в опита, начина на мислене и поведението на децата (Leontiev, 1974).

В този аспект образованието е процес на физическо и психическо формиране, на развитие и саморазвитие на личността, свързани с овладяването на социално значим опит на човечеството под формата на знания и умения, както и емоционално-ценностно отношение към света, необходимо условие за съхраняване и развитие на културата.

Детската градина и училището имат важна роля в процесите на социално приспособяване, социално учене и самоактуализация. В политиката на образователната ни система приоритетно е изведена концепцията за приобщаващото образование на децата със специални образователни потребности. Политиките на национално ниво са съобразени с актуалните тенденции в съвременното образование, които предполагат не само директен трансфер на знания от учителите към учениците, но и изграждане на умения за самостоятелно и критично мислене, за работа в екип и личностно развитие.

Фокусът на приобщаващото образование е ориентиран към подкрепа на всички деца и ученици в предучилищното и училищното образование с насоченост към личностното функциониране в детско-юношеска възраст и за ограничаване на рисковите фактори в него. От гледна точка на приобщаването то е „процес на осъзнаване, приемане и подкрепа на индивидуалността на всяко дете или ученик и на разнообразието от потребности на всички деца и ученици чрез активиране и включване на ресурси, насочени към премахване на пречките пред ученето и научаването

и към създаване на възможности за развитие и участие на децата и учениците във всички аспекти на живота на общността“ (Наредба за приобщаващото образование, 2017).

Цялостната политика за приобщаване е насочена към създаване на условия за подкрепа на индивидуалното функциониране на всяко дете/ученик чрез отстраняване на бариерите пред ученето и към създаване на възможности за развитие и участие на децата и учениците във всички аспекти на живота. Именно чрез приобщаващото образование се дават равен шанс и възможност на всяко дете и ученик да реализира максимално капацитета си, да се развива спрямо индивидуалните си потребности, защото приобщаването означава промяна на философията на самия процес на учене и функциониране на образователната институция. Политиките за качествено приобщаващо образование трябва да бъдат трайно продължавани и надграждани. Вниманието е необходимо да бъде насочено към пълноценното включване и приобщаване в образователния процес на децата/учениците със специални образователни потребности. Акцентът трябва да е върху индивидуалния подход на преподаване и учене, отчитащ индивидуалния напредък на всяко дете/ученик. Образование в широк смисъл е процес на специално организирано (преднамерено) предаване от поколение на поколение на социокултурен опит и създаване на условия за проявление на вътрешна мотивация на детето. В този смисъл конкретната дейност на възрастните е включване на детето в конкретни жизнени ситуации, формиране на условия за контрол и стимулиране на неговото вътрешно израстване. Образованието включва всички опити за развитие на интелекта, придобиване на знания и формиране на характер. То трябва да е приспособено към нуждите на развиващия се човек и да отчита постиженията на биологията, физиологията и психологията.

Сава Джонев (Djonev, 1996) почти отъждествява възпитанието със социализацията, защото според него възпитанието представлява тенденциозно поведение на по-възрастните, чрез което се стремят да въздействат на подрастващите, като по този начин ги подготвят за техния бъдещ социален живот. Според него личността има „социопсихична природа“, въз основа на което се разглежда въпросът за структурата на личността, за генезиса на онези социални умения, които предопределят успешния контакт с общността (нак там).

През последното десетилетие социалното учене се утвърди като ключов компонент на приобщаващото образование, особено при ученици със специални образователни потребности. Международните изследвания потвърждават, че социално-емоционалното учене подобрява академичните постижения, социалната ангажираност и адаптивността на децата със специални образователни потребности. Програмите от типа „Second Step“, „PATHS“ и „Zones of Regulation“ демонстрират положителен ефект

върху регулирането на емоциите, емпатията и сътрудничеството в учебна среда (OECD, 2021; EASNIE, 2022)

В български контекст Националната програма „Заедно в грижата за всяко дете“ (Министерство на образованието и науката, 2022) поставя фокус върху развитието на социални умения чрез колаборативни дейности, включващи ученици със и без СОП. Особено успешни се оказват подходите, при които се прилагат ролеви игри, казуси и учене чрез игра, стимулиращи активното участие и социалното функциониране на децата (Дамуанов, 2022).

Професионалната роля на учителя в този процес се трансформира – от даващ знание към фасилитатор на социално взаимодействие. Това изисква прилагане на индивидуализиран подход, базиран на текуща оценка на социалните и емоционалните нужди на учениците. Съгласно Наредба №11 от 2017 г. за приобщаващото образование, подкрепящата образователна среда включва мерки като работа в малки групи, ресурсна подкрепа и медиация, с цел изграждане на социални връзки и доверие.

Актуалните политики на национално и на европейско ниво очертават тенденция към създаване на „училища за всички“ – пространства, където социалното учене е в основата на равен достъп, приобщаване и личностно развитие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение може да се посочи, че социалното функциониране и социалното учене за деца и ученици със специални образователни потребности са основополагащи за тяхното пълноценно развитие и приобщаване в образователното пространство и обществото. Детето играе съществена роля в тези процеси, а социалната среда предоставя възможност за постигане на самоактуализация чрез разкриване на индивидуалните способности на децата със специални образователни потребности. Чрез прилагане на индивидуален подход, създаване на подкрепяща среда и екипно взаимодействие между различните заинтересовани страни можем да осигурим равен достъп до образование и да подкрепим максимално възможността за оптимално социално функциониране за всички деца.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Bandura, A. (2000). *Teoriya sotsial'nogo naucheniya*. [Бандура, А. (2000). Теория на социалното научение.]. SPb: Evraziya.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A socialcognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. NJ: Prentice-Hall.

- Banyard, P. & Grayson, A. (2000). *Introducing Psychological Research*. New York: Palgrave Macmillan. 2nd ed.
- Damyantov, K. (2022). *Funktsionalno otsenyavane v priobshtavashtoto obrazovanie*. [Дамьянов, К. (2022). Функционално оценяване в приобщаващото образование.]. Sofia: UI "Sv. Kliment Ohridski".
- Damyantov, K. (2022). Sotsialno-pedagogicheska rolya na obshtootobrazovatelните uchiteli v podkrepatata za lichnostno razvitiie. [Дамьянов, К. (2022). Социално-педагогическа роля на общообразователните учители в подкрепата за личностно развитие.]. *Pedagogicheski almanah*, 33 (1), pp 87-92. Retrieved from <https://journals.uni-vt.bg/almanac/bul/vol30/iss1/art12>
- Djonev, S. (1996). *Sotsialna psikhologiya. Tom 2: Obshtuvane. Lichnost*. [Джонев, С. (1996). Социална психология. Том 2: Общуване. Личност.]. Sofia: Sofi-R.
- EASNIE, 2022 (European Agency for Special Needs and Inclusive Education). *Social-emotional learning and inclusion*. <https://www.european-agency.org>
- Georgieva, G. (2020). Project based learning in an intercultural environment through eTwinning. *PROCEEDINGS OF UNIVERSITY OF RUSE - 2020*, 59 (6.2.), pp 116-119
- Ivanov, I. (2004). *Teorii za obrazovaniето*. [Иванов, И. (2004). Теории за образованието.]. Shumen: UI Shumen.
- Leontiev, A. N. (1974). *Problemi na razvitiето na psikhikata*. [Леонтьев, А. Н. (1974). Проблемы на развитие на психику.]. Sofia: Nauka i izkustvo.
- Lingart, J. (1970). *Protseess i struktura chelovecheskogo ucheniya*. [Лингарт, Йозеф. (1970). Процесс и структура человеческого учения.]. Moskva: Progress.
- Miller, N. E. & Dollard, J. (1941). *Social learning and imitation*. Yale University Press. Retrieved from https://openlibrary.org/books/OL6424360M/Social_learning_and_imitation
- Miller, Neal E. (1971) *Learning, Motivation, and Their Physiological Mechanisms*. New York: Routledge. Retrieved from <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9780203787410/learning-motivation-physiological-mechanisms-neal-miller>
- Montessori, M. (1993). *Metod nauchnoy pedagogiki, primenyaemoy k detskomu vospitaniyu v domakh rebenka*. [Монтессори М. (1993). Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в домах ребенка.]. Moskva.
- Morganti, A., Pascoletti, S., and Signorelli, A. (2019). *Index for Social Emotional Technologies: Challenging Approaches to Inclusive Education*. London: Routledge. doi:10.4324/9781351185073
- Mwanza, D., E. Yrjö (2005). Managing content in e-learning environments. *British Journal of Educational Technology*, 36 (3), 453-463, British Educational Communications and Technology Agency.
- OECD. (2021). *Strengthening social and emotional learning in education*. OECD Publishing. Retrieved from <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/social-and-emotional-skills.html>
- Piaget, J. (1969). *Izbranye psikhologicheskie trudy*. [Пиаже, Ж. (1969). Избранные психологические труды.]. Moskva.

- Piaget, J. (1996). *Psikhologiya na intelekta*. [Пиаже, Ж. (1996). Психология на интелекта.]. *Pedagogika*, 8.
- Radoslavova, L. (2019). *Teoretichni kontseptsii i modeli na protsesat na sotsialno uchene*. [Радославова, Л. (2019). Теоретични концепции и модели на процеса на социално учене.]. *Pedagogicheski novosti* 8(1), 10–18. ISSN 1314-771 4. Retrieved from <https://pedagogicnews.uni-ruse.bg/wp-content/uploads/2020/07/pn2019.pdf>
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Prentice-Hall, Inc. <https://doi.org/10.1037/10788-000>
- Slavin, R. (2004). *Pedagogicheska psikhologiya*. [Славин, Р. (2004). Педагогическа психология.]. Sofia.
- Shaffer, D. R. (2005). *Social and Personality Development*. Belmont Canada: Hockett Editorial Service. 5th ed.
- Vygotsky, L. S. (1997). *Lektsii po psikhologii*. [Выготский, Л. С. (1997). Лекции по психология.]. SPb: Soyuz.
- Vygotsky, L. S. (1978) *Mind in society: The development of higher mental processes*. (M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner & E. Soubberman, Eds.). Cambridge, MA: Harvard University Press (Original work published in 1930, 1933, 1935).

НОРМАТИВНИ ДОКУМЕНТИ

- Pre-school and School Education Act. Promulgated, State Gazette No. 79/13.10.2015, Effective 1.08.2016. [Закон за предучилищното и училищното образование. Обн. ДВ, бр. 79 от 13.10.2015 г., посл. изм. ДВ, бр. 24 от 22.03.2019 г., посл. доп. ДВ, бр. 42 от 28.05 2019 г.] Retrieved 20.07.2019. <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/2136641509>
- National Programme Together in Care for Every Child. (2022). [Национална програма „Заедно в грижата за всяко дете“. (2022). Министерство на образованието и науката.] <https://www.mon.bg/bg/1027>
- National Strategy for People with Disabilities 2021–2030. (2021). [Национална стратегия за хората с увреждания 2021–2030. (2021). Министерски съвет.] <https://strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?Id=1342>
- Naredba za priobshtavashtoto obrazovanie (2017). Act. Promulgated, State Gazette No. 86/27.10.2017, Effective State Gazette No.23, 66/2024. Ministry of Education and Science. [Наредба за приобщаващото образование. (2017). Обн. ДВ, бр. 86 от 27.10.2017 г., изм. и доп. ДВ, бр. 23 и 66 от 2024 г. Министерство на образованието и науката.] Retrieved from <https://lex.bg/laws/ldoc/2137177670>

За автора:

Гл. ас. г-р Цветомира Ангелова, Факултет по науки за образованието и изкуствата към Софийския университет „Св. Климент Охридски“, катедра „Специална педагогика“. Научни интереси: в областта на приобщаващото образование на деца и ученици със специални образователни потребности, психологическото развитие на децата, специалната психология

Контакт: София 1574, бул. „Шипченски проход“ № 69А

E-mail: caangelova@uni-sofia.bg

About the author:

Chief assistant professor Cvetomira Angelova, PhD, Faculty of Educational Studies and the Arts at Sofia University "St. Kliment Ohridski", Department of Special Pedagogy.

Research interests in the field of inclusive education of children and students with special educational needs, psychological development of children, special psychology.

Contact: 69A Shipchenski Prohod Blvd., 1574 Sofia

E-mail: caangelova@uni-sofia.bg

СТАТИСТИЧЕСКО НАБЛЮДЕНИЕ ВЪРХУ ПРИЛОЖИМОСТТА НА *THE AUTISM SPECTRUM QUOTIENT: CHILDREN`S VERSION (AQ-CHILD)* ПРИ ОЦЕНКА НА РАЗСТРОЙСТВАТА ОТ АУТИСТИЧНИЯ СПЕКТЪР

Силвия Крайчева

<https://doi.org/10.60059/SPL.2024.1.38-63>

Резюме: В статията е представено изследване на приложимостта на въпросника "The Autism Spectrum Quotient: Children`s Version" (Baron-Cohen et. al., 2007) като скринингов инструмент за оценка на маркери, свързани с разстройствата от аутистичния спектър (РАС), при деца на възраст 4–11 години. Проведено е двуетапно проучване чрез анкетиране на родителите на 39 деца, разпределени в 3 групи: „Аутистичен спектър група“ – деца с разстройства от аутистичния спектър (АГ; n = 19); „СОП група“ – деца с други разстройства в развитието (СГ; n = 4); „Контролна група“ – деца с типично развитие (КГ; n = 16). Анализът на данните разкри значителни разлики в резултатите между изследваните групи деца. Децата от групата на аутистичния спектър показват по-високи общи резултати във всички категории признаци на аутизъм с почти пропорционален характер, вариращи от 74 до 130,5 точки при среден коефициент 2,05. Децата с други разстройства в развитието показват среден общ резултат от 62,5 точки и медианна стойност на коефициента от 1,23. Най-нисък е резултатът на контролната група – 44,53 точки, при среден коефициент от 0,89. В допълнение дисперсионният анализ на данните – ANOVA – Analysis of variance, показва, че оценките на децата от трите групи на изследването се различават по отношение на техните умения в разглежданите от въпросника области, което предполага, че приложеният инструмент на изследването има потенциал коректно да отразява тези различия. Проведеното статистическо наблюдение върху възможностите на AQ-Child като скринингов инструмент може да допълни съществуващата информация относно лицата с разстройство от аутистичния спектър в България. В този смисъл това би разширило възможностите на съществуващия инструментариум за оценка в работата на специалистите по детско развитие за откриване на отклонения и възможни рискове в ключови области в развитието.

Ключови думи: AQ: Children`s Version (AQ-Child), аутизъм, деца със СОП, скрининг, статистическо наблюдение

STATISTICAL OBSERVATION ON THE APPLICABILITY OF THE AUTISM SPECTRUM QUOTIENT: CHILDREN`S VERSION (AQ-CHILD) IN THE ASSESSMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Silvia Kraycheva

Abstract: The article presents a study investigating the feasibility of The Autism Spectrum Quotient: Children`s Version (Baron-Cohen et. al., 2007) as a screening tool for assessing markers associated with autism spectrum disorders in children aged 4–11 years. A two-stage study was conducted by surveying the parents of 39 children divided into 3 groups: the “Autism Spectrum Group” – children with autism spectrum disorders (AGR; n = 19); the “SEN Group” – children with other developmental disorders (SGR; n = 4); and the “Control Group” – typically developing children (CGR; n = 16). Analysis of the data revealed significant differences in outcomes between the different groups of children studied. Children in the autism spectrum group showed higher overall scores in all categories of autism traits with almost proportional patterns ranging from 74 to 130.5 points with a mean coefficient of 2.05. Children with other developmental disorders showed a mean total score of 62.5 points and a median coefficient value of 1.23. The control group had the lowest score, 44.53 points, with a median coefficient of 0.89. In addition, the analysis of variance – ANOVA – of the data showed that the scores of the children in the three groups of the study differed in terms of their skills in the areas covered by the questionnaire, suggesting that the survey instrument used has the potential to correctly reflect these differences.

The statistical observation conducted on the AQ-Child`s potential as a screening tool can complement the existing information on individuals with autism spectrum disorder in Bulgaria. In this sense, it would expand the possibilities of the existing assessment toolkit in the work of child development specialists to detect deviations and possible risks in key developmental areas.

Keywords: AQ: Children`s Version (AQ-Child), Autism, children with SEN, screening, statistical observation

УВОД

В съвременната литература аутизмът е представен като широкоспектърно разстройство на развитието, което обхваща емоционални и поведенчески особености на фона на емоционална студенина, ограничени социални контакти и отчужденост (Frith, 2003), както и стереотипно, повтарящо се поведение и интереси (Terziev, 2022). Тежестта на клиничната картина варира и е гъвкава по отношение на съпътстващите характеристики, които засягат индивидуалното развитие (Tzvetkova-Arsova, 2022). Когнитивните функции не са основен компонент на диагностичните критерии в международните класификации, но в зависимост от нивото на интелигентност може да се определи степенята на функционална компетентност на лицата с аутизъм (Atanasova, 2018). При проследяването на етиологията на аутизма се очертават няколко ключови фактора, свързани с неговата поява и развитие: пре-, пери- и постнатални фактори (Bogdashina, 2006), полигенетични фактори (Chung, 2014), вирусни инфекции (Bogdashina, 2006), структурни и функционални мозъчни абнормности (Tzvetkova-Arsova, 2022), абнормална биохимия на мозъка, дисфункционална имунна система (Iliev, 2001) и др. На базата на основните категории нарушения при аутизма са засегнати 0,6% от населението, в съотношение 3:1 мъже-жени (Frith, 2003), като при момчетата се констатираат по-тежки форми на протичане и прогноза (Manolova, 2020).

Макар да съществуват редица предпоставки като възможна причина за появата на аутизъм, диагнозата се основава изцяло на поведенчески критерии (Frith, 2003), което значително затруднява диагностичния процес (Matanova, 2007). Продължаващите изследвания в тази посока водят и до промени в медицинските класификации, свързани с аутизма. Двете най-широко използвани диагностични ръководства – DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.) и ICD-11 (International Classification of Diseases, 11th Revision) – отразяват тази динамика в разбирането и класифицирането на аутистичния спектър. Акцентът в настоящото им издание е върху обединяването на групите разстройства от аутистичния спектър и подразделянето им според тежестта на отделните компоненти.

Въпреки че все още няма официални статистически данни, случаите на деца с аутизъм в България значително се увеличават. В отделни медицински издания (Здравеопазване. Кратък статистически справочник, 2023; 2024) са публикувани данни, според които 846 деца под 16 години са идентифицирани като деца с психични или поведенчески разстройства през 2022 г. и 1114 през 2023 г., но не е посочен какъв процент от тези деца са с разстройство от аутистичния спектър. Според други източници (Polnareva, 2024) всяка година у нас се изследват около 500 деца със

съмнения за разстройства от аутистичния спектър, като при 300 от тях се поставя диагнозата аутизъм.

В България се прилагат редица скрининг тестове и скали за оценка на детското развитие, включително и за аутизъм, с цел разграничаване на типично развиващите се деца от тези с атипично развитие, както и деца с гранични стойности (Ежубова, 2020), които се нуждаят от подробна диагностична оценка (Atanasova, 2018). Тенденциозно тези диагностични инструменти се обвързват с оценката на психиатър или друго медицинско лице (Baron-Cohen, 2008), психолог, детски невролог, логопед и ерготерапевт (Atanasova, 2018). Въпреки че все още не съществува единен скринингов инструмент, който да определи степента на проявление на аутистичната симптоматика, някои скрининг тестове са показали значителна надеждност и се смятат за „златен стандарт“ (Manolova, 2020). Най-разпространени от тях са: M-CHAT, Denver II, Developmental Profile (DP3), Childhood Autism Rating Scale (CARS-2), Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) и др., които се използват в практиката на специалисти, обучени за работа с аутизъм при изготвяне на цялостна оценка на състоянието на детето, заедно с историята на развитието и други важни фактори (Tzvetkova-Arsova, 2022). При някои от диагностичните инструменти (M-CHAT) са докладвани фалшиво положителни случаи, които показват възможността за различни разстройства на развитието, въпреки че в резултат на предварителния скрининг не е диагностициран аутизъм (Atanasova, 2018).

Скрининговият тест AQ-Child е използван за пръв път през 2008 г. от създателите си – S. Baron-Cohen, B. Auyeung, S. Wheelwright и C. Allison (2008). В него са участвали 1225 деца, от които 540 с разстройство от аутистичния спектър. Получените резултати от скрининга показват значителни разлики в резултатите между контролната група деца и тези с аутизъм. Авторите на AQ-Child доказват, че той има висока чувствителност (95%) и специфичност (95%). AQ-Child показва и добра надеждност при повторно тестване (Baron-Cohen et al., 2008). От анализа на данните следва, че 95% от AS/HFA (Синдром на Аспергер/Високо функциониращ аутизъм) и 95% от групата с аутизъм са получили резултати от или над 76 точки и само 2% от момчетата и 7% от момчетата в контролната група са получили резултати от или над тази стойност (нак там). Подобно на своите предшественици (AQ-Adol и AQ-Adult) AQ-Child се състои от серия от 10 елемента, предназначени за оценка на пет области, свързани с аутизма, неговите симптоми и степени.

В България AQ-Child не е широко използван скринингов инструмент. До момента е бил само допълващ при провеждането на различни изследвания. През 2016 г. AQ-Child е приложен при част от участниците

в изследване на влиянието на зрителния шум върху четенето при деца с разстройство от аутистичния спектър и дислексия на развитието (Shtereva, Mihaylova & Hodzhev, 2016). Целта на проучването е да се оцени как децата с разстройства от аутистичния спектър и дислексия на развитието се справят с четенето на думи и псевдодуми в условия с различно натоварване на зрителния шум.

Използването на AQ-Child в това изследване има за цел да разграничи целевите групи – на деца с аутизъм и дислексия на развитието от децата с типично развитие.

По-целенасочено диагностично приложение в България намира версията за възрастни над 18 години – AQ Adult (Baron-Cohen et al., 2001). В периода 2022–2023 г. се провежда изследване (Barokova, 2024), в което са включени 40 възрастни с разстройства от аутистичния спектър (РАС) и 945 невротипични възрастни, които попълват диагностичния въпросник онлайн. Целта на проучването е да представи предварителни данни за адаптацията на AQ в български контекст, като се сравнят общите резултати на участниците с диагноза РАС с тези на невротипичните контроли. Резултатите показват статистически значима разлика между двете групи (РАС: $M = 30,63$ точки, $SD = 9,08$; Контроли: $M = 22,52$, $SD = 9,25$; $t(983) = 5,43$, $p < 0,001$) (Barokova, 2024). Тези резултати подчертават различията в поведенческите характеристики между лицата от аутистичния спектър от тези с типично развитие, като предоставят важна информация за адаптирането и използването на AQ в България. Изследването също има принос за разбирането на специфичните особености на аутистичния спектър в българската популация.

МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Цел на експерименталното изследване

Основната цел на представеното изследване е статистическо наблюдение върху приложимостта на „The Autism Spectrum Quotient: Children's Version (AQ-Child)“ като скринингов инструмент за количествена оценка на маркери, свързани с аутистичния спектър при български деца между 4 и 11 години. По-конкретно може да се определи доколко AQ-Child разграничава децата с аутизъм от типично развиващите се и тези с други разстройства в развитието. Това включва удостоверяване на надеждността на елементите от въпросника като средство за получаване на специфична информация за поведенчески характеристики. Обект на изследването са типичните особености в поведението при децата от аутистичен спектър, които са свързани със социалните им умения и взаимодействие, превключване на вниманието, внимание към детайла, комуникация и въображение.

МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ

Проведено е двуетапно проучване чрез анкетиране на родителите на 39 деца, разпределени в три категории групи: „Аутистичен спектър група“ – деца от аутистичния спектър (АГ; $n = 19$); „СОП група“ – деца с други нарушения и разстройства в развитието (СГ; $n = 4$); „Контролна група“ – деца с типично развитие (КГ; $n = 16$). За постигане на целите на изследването е използван диагностичният въпросник „The Autism Spectrum Quotient: Children’s Version (AQ-Child)“. Преводът и адаптацията на български език на въпросника са осъществени от: проф. Мила Вълчанова (NTNU, Trondheim), г-р Маргарита Станкова, Магдалена Димитрова, обратен превод: г-р Елена Андонова (НБУ) (Detski povedencheski i lichnosten voprosnik za detsa AQ-Child).

Настоящото изследване е проведено в съответствие с указанията на авторите на AQ-Child. Всички родители, участващи в изследването, се информират, че трябва да попълнят целия въпросник, за да бъдат валидни данните от AQ-Child, и на всеки от тях се предоставя достатъчно време за изясняване на възникнали въпроси и неясноти по съдържанието на въпросника. При затруднение в избора на отговор на някой от айтемите се допуска съдействие от близък роднина или от самото дете, ако то е невербално. Респондентите могат да пропуснат някои от отговорите или да се откажат от изследването по всяко време и техните отговори няма да бъдат отчетени в резултатите. Попълнените въпросници с повече от пет празни позиции се смятат за непълни и се изключват от анализа на данните. Ако липсват пет или по-малко отговори, резултатът AQ се коригира чрез изчисляване на общия резултат AQ-Child плюс средния резултат (n) на липсващите елементи (Baron-Cohen et. al., 2008). Родителите оценяват до каква степен са съгласни или несъгласни с твърденията от въпросника по скалата на Ликерт: 0 – напълно съгласен; 1 – донякъде съгласен; 2 – донякъде несъгласен; 3 – напълно несъгласен. Някои от елементите се оценяват в обратен ред: 3 – напълно съгласен; ... 0 – напълно несъгласен. За да се избегне отклонение в отговорите, твърденията са подредени така, че отговорите „съгласен“ и „несъгласен“ да са приблизително еднакви (нак там). Стойностите, в които варира общият резултат на AQ-Child, са в интервала 0–150. Общата оценка на AQ се изразява като сума от оценките за всеки елемент; минималната оценка на AQ (0 точки) означава отсъствие на аутистични черти, докато максималната оценка (150 точки) означава пълно покриване на всички аутистични черти (нак там).

Успоредно с прилагането на AQ-Child са проведени и допълнителни функционални и качествени оценки за установяване на нивото на знания, умения и компетенции на осем от изследваните деца от аутистичния спектър и три деца от групата с други разстройства в развитието

в периода 2019–2022 г. Оценките са извършени от екип за подкрепа на личностното развитие (ЕПАР) в столична детска градина. В провеждането и изготвянето на тези периодични оценки са включени ресурсен учител, психолог, логопед, учител в група, които отразяват развитието на децата в различни сфери на развитие.

Резултатите от всички становища са представени под формата на стандартни оценъчни карти: входно-изходно ниво в началото и в края на учебната година и динамика на развитието в началото на първото полугодие, отразяващо изпълнението на индивидуалния план за подкрепа. При провеждането на структурираните наблюдения са включени и периодични събеседвания с родителите на децата, които предоставят подробна и специфична информация за социалното взаимодействие, комуникативните умения, интересите и поведението на децата. В хода на изследването са обособени три подгрупи деца, участващи в наблюдението:

- Невербални деца с ниско ниво на функциониране, при които се регистрират значителни нарушения в езиково-говорното развитие, изразяващи се в пълна липса на реч и забавяне в когнитивното развитие;
- Вербални деца със средно ниво на функциониране – макар и вербално-комуникативни, те изпитват затруднения при задържане на вниманието върху задачи, имат ограничени способности за запомняне и срещат трудности при следване на инструкции;
- Вербални деца с високо ниво на функциониране – в тази група са включени деца с добре развити когнитивни способности и функционалност, но със затруднения в социалната комуникация и поведение.

Прилагането на AQ-Child за деца с други разстройства в развитието, различни от аутистичния спектър, спомага за по-доброто им разграничаване, което да улесни процеса на схематизация на по-точни диагностични критерии и извеждането на адекватни методи за специализирано въздействие. Очаква се включването на деца с различни от аутизма разстройства в развитието да предпостави възможности за получаване на достоверни данни, което вероятно ще подобри параметрите „надеждност“ и „валидност“ на AQ-Child.

За отчитането на данните от получените резултати от AQ-Child е приложен дисперсионен анализ (ANOVA – Analysis of variance), който ще създаде възможности да се допуснат хипотези за връзки и взаимозависимости между различни фактори.

Характеристиките на дисперсионния анализ ще бъдат представени в следната последователност (по Гоев, 1996):

1. Формиране на нулева и алтернативна хипотеза (H_0 и H_1). При нулевата хипотеза (H_0) се приема, че разликата между средните

стойности между различните групи не е статистически значима и следователно между фактора причина и фактора следствие няма връзка. При алтернативната хипотеза H_1 се приема, че между двете явления има причинно-следствена връзка;

2. Определя се равнище на значимост или допустим размер на статистическата грешка, т.е. ако $\alpha = 0,05$ или $\alpha = 0,01$, то не може да има по-голяма грешка от 5% или съответно 1%;
3. Определяне на статистическия критерий на Фишер $F_{em} = \sigma^2 / \sigma_e^2$. Това е съотношение между междугруповата и вътрешногруповата девиация, като сравняваме получената стойност с F_T . F_T е стойност, която се намира в таблиците на Фишер за F -разпределението при степени на свобода $k_1 = k$ (брой на групите) и $k_2 = n - k$ (брой на изследваните единици минус броя на групите). Ако $F_{em} > F_T$, се приема алтернативната хипотеза и се прави извод, че между явлението причина и явлението следствие има причинно-следствена връзка със стохастичен характер (т.е. 95% или 99% вероятност в зависимост от равнището на значимост).

Чрез използването на приложението за статистически анализ SPSS може да се изследва връзката между децата в различните групи и средната стойност на точките на получените отговори от попълнените въпросници.

КОНТИНГЕНТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

В статистическото наблюдение участват родителите на 39 деца, разпределени в 3 категории групи:

Аутистичен спектър група (АГ) – 19 деца от аутистичния спектър ($n = 19$);

СОП група (СГ) – 4 деца с други разстройства в развитието ($n = 4$);

Контролна група (КГ) – 16 деца с типично развитие ($n = 16$).

Включени са родителите на десет български деца и едно дете от Канада, които са членове на Facebook група за деца с аутизъм. Останалите деца от аутистичния спектър са записани в столична детска градина. Обменът на данни се осъществява чрез електронна поща, като диагностичният въпросник AQ-Child е изпратен и получен през май 2019 г.

Децата с други нарушения и разстройства в развитието са подбрани от специална (СОП) група, която функционира в столична детска градина.

Контролната група е формирана от ученици от различни столични училища, както и от две столични детски градини, една от които включва и специалната група. Въпросниците за контролната група и СОП групата се предоставят, попълват и връщат чрез електронна поща, както и чрез лично предаване от учител и родител.

От общия брой деца в изследването ($n = 39$) участие са взели 4 двойки сиблинги от контролната група, от които една двойка са близнаци; 2

смесени двойки от деца от различни групи; 1 смесена група от сиблинги-близначки (СОП група и аутистичен спектър група) и техният по-малък брат с аутизъм.

Според възрастта изследваните деца са разделени условно на две групи: „под 7 години“ и „над 7 години“, като по-голямата част попадат във възрастовата група под 7 години. Средната възраст на децата под 7 години е 5,2 години, което представлява 56% от целевата група. В категорията над 7 години средната възраст е 10,9 години, което представлява 44% от целевата група. Групата на децата от аутистичния спектър е със средна възраст 5,1 години, което представлява 57,89% от групата от аутистичния спектър и 28,5% от целевата група. По-голямата част от децата с други разстройства в развитието са под 7 години, което представлява 7,69% от целевата група. Контролната група е със средна възраст 5,3 години, което представлява 50% от общия брой и 21,51% от всички изследвани деца.

В изследването процентният дял на момчетата е 69,23% ($n = 27$), докато момичетата съставляват 30,77% ($n = 12$) от общата целева група. Съотношението между половете е 2,25:1, като по-висок процент се отчита при момчетата от аутистичния спектър – 78,55%. Момчетата от аутистичния спектър имат по-малък процент на участие – 21,05%, докато в общата целева група те заемат 7,69%. Непропорционалното разпределение на половете в групата от аутистичния спектър (3,75:1) е свързано с честотата на ASD при момчетата (Wing, 1998). Групата на децата с други разстройства в развитието показва подобно съотношение между половете – 7,69% момчета и 2,56% момичета. Контролната група отбелязва по-равномерно съотношение между половете – 23,70% момчета ($n = 9$) и 17,95% момичета ($n = 6$).

В графа „Диагноза“ повечето родители на децата от АГ са посочили „Генерализирано разстройство на развитието“ (ГРР) и „Детски аутизъм“. В малки проценти са посочени диагнозите: „ГРР – неуточнено“; „ГРР – друго разстройство на развитието“; „Аутистичен спектър“; „Атипичен аутизъм – неуточнено“ и „Аутистичен спектър – друго“. Родителите на децата с други разстройства в развитието са посочили като диагноза: „Спасителна дуплегия“, „Специфични разстройства на двигателните функции“ и „Синдром на Прадер Вили“.

ПРЕДСТАВЯНЕ И АНАЛИЗ НА ДАННИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

Връзка между групата на изследване и резултатите, получени от AQ-Child

Анализът на получените данни отчита значителни разлики в резултатите между различните групи изследвани деца. Децата от АГ показват най-високи общи резултати, които варират от 74 до 130,5 точки,

със среден резултат 102,78 точки и среден коефициент 2,05 (табл. 1). Децата с други разстройства в развитието имат среден общ резултат 62,5 точки и средна стойност на коефициента 1,23. Най-нисък е резултатът на контролната група – 44,53 точки, при среден коефициент 0,89 (табл. 1). Като се има предвид, че въпросникът AQ-Child цели да разграничи децата с аутизъм от типично развиващите се, тези данни са напълно очаквани.

Таблица 1. Резултати „AQ коефициент – общ резултат“

Целеви групи	АГ19	СГ4	КГ16
Общ резултат	102,5789	62,50	44,53125
AQ среден коефициент	2,051578	1,23	0,890625

Количествените данни показват, че при децата с други разстройства в развитието се забелязва значително увеличение на стойностите в сравнение с контролната група, но с по-ниски стойности от децата с аутизъм. Тези резултати предполагат възможни дефицити в развитието като затруднения в социалната комуникация, без децата да бъдат диагностицирани с аутизъм.

Наличието на високи стойности на данните, получени от децата в контролната група, може да послужи като основа за извършването на по-задълбочени изследвания, за да се изключи вероятността за аутизъм и други разстройства в развитието или да се допусне възможността за преодолими и преходни затруднения в определени области на развитието.

В този смисъл могат да се споменат постиженията на две деца от контролната група – еднородни близнаци, 10-годишни момиче и момиче. Техните сурови баловете са 71 и 73 точки, при среден коефициент 1,42 и 1,46, докато децата с други нарушения в развитието показват среден общ резултат 62,50 точки и среден коефициент 1,23. Количествените данни са основание наблюденията върху тези участници в проучването, както и интервюта с родителите, да продължат систематично, за да се открият значими тенденции в развитието.

При анализа на данните трябва да се вземе предвид структурата на въпросника AQ-Child, като се обясни причината за липсата на отговори по някои от айтемите и отчитането на „служебен резултат“ от 1,5 точки. Най-голям брой непълни отговори са отчетени в АГ. Това може да се дължи на спецификата на конкретната ситуация при детето. Малко вероятно е невербалните деца с тежки когнитивни дефицити да имат предпочитания за посещения на музеи и кина (AQ24) или поради малката си възраст да провеждат телефонни разговори (AQ33). Тези пропуски в конструкцията на AQ-Child са поставени на обсъждане по-нататък в изложението.

Връзка между групата на изследване и равнището на социални умения

SPSS анализът показва различия в средните стойности на получените отговори за трите групи. Средните стойности са най-ниски при контролната група и най-високи при децата с аутизъм (табл. 2).

Таблица 2. Дисперсионен анализ – социални умения

	Брой в група	Средна стойност	Стандартно отклонение	Стандартна грешка	95% Доверителен интервал		Минимум	Максимум
					Долна граница	Горна граница		
1,00	16	6,3125	4,45300	1,11325	3,9397	8,6853	0,00	16,00
2,00	4	7,5000	5,50757	2,75379	-1,2638	16,2638	2,00	14,00
3,00	19	18,4737	3,78768	0,86895	16,6481	20,2993	12,00	25,00
Общо	39	12,3590	7,32062	1,17224	9,9859	14,7320	0,00	25,00

С цел статистическата значимост на получените данни количественият анализ се допълва от табл. 3:

Таблица 3. Статистическа значимост на коефициентите – социални умения

	Сума на квадратите	Степени на свобода	Средна на квадратите	F	Sig.
Междугрупова	1389,800	2	694,900	38,685	<0,001
Вътрешногрупова	646,674	36	17,963		
Общо	2036,474	38			

За теоретичната стойност на F – разпределението при степени на свобода 3 и 36 (3 групи и 39 участници), се получава $FT[k_1 = 3; k_2 = 36] = 2,86$. При стойност на $F_{em} = 38,685$ може да се изведе допускането, че има влияние между принадлежността на децата към дадена група и отговорите на айтемите, като разликата между точките е статистическа значима – при равнище на значимост $\alpha = 0,05$ статистическата грешка е 0,1% ($Sig. < 0,001$).

Анализът на данните, свързани със социалните умения, показва очаквани стойности при разпределението на ниските и високите постижения. Най-високият среден коефициент е 1,84 за децата с аутизъм, 0,75 за децата с други разстройства в развитието, 0,63 за контролната група, като съотношението в стойностите на последните две групи

е малко – с 16% разлика (табл. 4). Получените данни могат да се дължат на факта, че децата с други разстройства в развитието, различни от аутизма, са по-общителни и имат по-малко трудности в социалното си взаимодействие с околните.

Таблица 4. Резултати „AQ коефициент – социални умения“

Айтеми		АГ19	СГ4	КГ16
AQ1 (0–3)	S	1,42105	0,50	0,4375
AQ11 (0–3)	S	2,31579	0,75	0,875
AQ13 (3–0)	S	0,65789	0,00	0,1875
AQ15 (0–3)	S	1,52632	1,00	0,5
AQ22 (3–0)	S	2,47368	0,50	0,75
AQ36 (0–3)	S	1,78947	1,25	0,4375
AQ44 (0–3)	S	1,47368	0,00	0,375
AQ45 (3–0)	S	2,52632	1,50	1,1875
AQ47 (0–3)	S	1,86842	0,25	0,625
AQ48 (0–3)	S	2,42105	1,75	0,9375
AQ среден коефициент		1,84737	0,75	0,63125

Анализът на данните, получени от АГ по отношение на социалните умения, показва диспропорция в средните коефициенти. Някои от айтемите на AQ-Child са оценени по-високо, което свидетелства за по-големи трудности при „справяне със социални ситуации“ (AQ11); „създаване на нови приятелства“ (AQ22); „разбиране на намеренията на другите“ (AQ45) и в „поведението си към другите хора спрямо техните чувства“ (AQ48). Най-малко затруднения децата от аутистичния спектър изпитват при посещения на обществени места като например библиотека (AQ13). Получените резултати от този айтем могат да бъдат ревизирани, тъй като родителите на деца с аутизъм споделят, че често избягват да посещават социални събития като рождени дни поради опасения за проблемно поведение при силен шум. Децата им предпочитат по-тихи и спокойни места, дори и това да не е библиотека. Този елемент може да е по-подходящ за деца от аутистичния спектър, които могат да четат, но броят им не може да бъде определен на този етап от проучването. Това е възможна причина за други две деца от АГ да не е посочен отговор. Друг айтем от категорията на социалните умения с липсващ отговор е: „Децата обичат да се срещат с нови хора“ (AQ48).

Проучването установи, че децата с други разстройства в развитието (СГ) показват значително по-ниски постижения в сравнение с децата от АГ. Най-високо оценените айтеми от въпросника са: „Девето трудно

разбира намеренията на другите“ (AQ15) и „Детето успява да прецени как да не нарани чувствата на другите хора“ (AQ48). В тази група детето с най-високи резултати по последния айтем проявява агресивно поведение към връстниците си и не си сътрудничи с тях, когато им взема играчките. Въпреки многото нулеви стойности в отговорите, средният коефициент AQ на социалните умения остава висок в сравнение с контролната група, което предполага допускане за очаквана надеждност на получените данни.

Контролната група регистрира най-ниските стойности – средният AQ на социалните умения варира между 0,19 и 1,19, при средна стойност на коефициента 0,63, което е предвидимо.

Връзка между групата на изследване и умениято за превключване на вниманието (табл. 5)

Таблица 5. Дисперсионен анализ – превключване на вниманието

	Брой в група	Средна стойност	Стандартно отклонение	Стандартна грешка	95% Доверителен интервал		Минимум	Максимум
					Долна граница	Горна граница		
1,00	16	9,9375	3,15106	0,78776	8,2584	11,6166	5,00	16,00
2,00	4	13,2500	5,31507	2,65754	4,7925	21,7075	7,00	19,00
3,00	19	18,9211	4,27611	0,98101	16,8600	20,9821	12,00	27,00
Общо	39	14,6538	5,78696	0,92665	12,7779	16,5298	5,00	27,00

SPSS анализът отразява различни средни стойности за трите групи. Контролната група регистрира най-ниска средна стойност, докато децата с аутизъм показват най-висока. Статистическата значимост на тези разлики се определя с помощта на табл. 6.

Таблица 6. Статистическа значимост на коефициентите – превключване на вниманието

	Сума на квадратите	Степени на свобода	Средна на квадратите	F	Sig.
Междугрупова	709,758	2	354,879	22,699	<0,001
Вътрешногрупова	562,819	36	15,634		
Общо	1272,577	38			

Стойността на F е 3,26. При стойност на $F_{em} = 22,699$ може да се допусне, че съществува корелация между **групата на изследване** и

получените отговори, като разликата в резултатите е статистическа значима при равнище на значимост $\alpha = 0,05$, а размерът на статистическата грешка е 0,1% (Sig. <0,001).

Проучването на данните за превключване на вниманието разкрива предсказуемо разпределение на ниски и високи резултати. Най-високи резултати се наблюдават при децата от АГ със среден коефициент 1,89, следвани от децата с други разстройства в развитието (СГ) със среден коефициент 1,27. Най-ниски резултати са установени в контролната група (КГ) със среден коефициент 0,99 (табл. 7).

Таблица 7. Резултати „AQ коефициент – превключване на вниманието“

Айтеми		АГ19	СГ4	КГ16
AQ2 (3-0)	A	2,21053	1,00	0,8125
AQ4 (3-0)	A	1,89474	1,00	1,125
AQ10 (0-3)	A	2,5	2,00	0,875
AQ16 (3-0)	A	2,47368	2,00	1,25
AQ25 (0-3)	A	2	1,00	0,625
AQ32 (0-3)	A	1,63158	0,75	0,6875
AQ34 (0-3)	A	1,68421	1,75	0,5625
AQ37 (0-3)	A	0,63158	1,25	0,75
AQ43 (3-0)	A	1,47368	0,75	1,75
AQ46 (3-0)	A	2,42105	1,25	1,5
AQ коефициент	A	1,89211	1,275	0,99375

Проучването установи, че децата от аутистичния спектър показват нарушения в екзекутивните функции, което се потвърждава от ниските стойности на превключваемост на вниманието; същевременно демонстрират засилен интерес към определени дейности. Най-високо оценените айтеми от AQ-Child са: „В група детето лесно може да следи няколко разговора на различни хора“ (AQ10); „Детето има много засилени интереси към определени дейности и ако не може да прави това, което го интересува, се дразни“ (AQ16) и „Детето предпочита да прави нещата по един и същ начин, отново и отново“ (AQ2). Твърдението се подкрепя от стереотипното поведение на тези деца, което се изразява в непрекъснати стереотипни движения на тялото и ръцете, въртене на моливи, помирисване на дидактични материали, почукване на предмети, рисуване на едни и същи изображения.

Изследваните деца с аутизъм изпитват най-малко затруднения да се върнат на предходна, желана дейност, когато биват прекъснати

(AQ37), въпреки че не е необичайно да реагират със силна фрустрация под формата на агресивно или автоагресивно поведение, когато дейността им се промени. Пример за подобна ситуация може да бъде отказът им да се хранят, ако са увлечени от интересно за тях занимание.

Айтемът от категорията „Превключване на вниманието“, който е посочен еднократно с непълен отговор, е: „В група детето лесно може да следи няколко разговора на различни хора“ (AQ48).

Тенденцията за по-ниски резултати при децата с други разстройства на развитието от СОП групата спрямо децата от аутистичния спектър в тази категория се запазва. Най-високо оценените айтеми в тази категория са: „В група детето лесно може да следи няколко разговора на различни хора“ (AQ10); и „Детето има много засилени интереси към определени дейности и ако не може да прави това, което го интересува, се гразни“ (AQ16).

Данните от анализа на получените данни от контролната група показват най-ниските стойности сред всички изследвани деца. Средният коефициент на AQ за „превключване на вниманието“ варира от 0,75 до 1,75, като средният коефициент е 0,99. В сравнение с предишната категория – „социални умения“, оценките са се увеличили, при общ среден коефициент 0,63. Най-висок резултат децата от контролната група са показали при айтема „Детето обича внимателно да планира нещата, в които участва“ (AQ43). Това може да се обясни с факта, че с напредването на възрастта децата стават по-организирани и сами планират дейностите си, но не в такава степен, колкото при децата с аутизъм, за които внимателното планиране намалява безпокойството и позволява да се избегнат ситуации, които могат да бъдат объркващи и емоционално разстройващи.

Връзка между групата на изследване и умението за задържане на вниманието върху детайла (табл. 8)

Таблица 8. Дисперсионен анализ – внимание към детайла

Брой в група		Средна стойност	Стандартно отклонение	Стандартна грешка	95% Доверителен интервал		Минимум	Максимум
					Долна граница	Горна граница		
1,00	16	11,9688	7,10509	1,77627	8,1827	15,7548	2,00	25,00
2,00	4	15,0000	3,46410	1,73205	9,4878	20,5122	10,00	18,00
3,00	19	20,9737	5,88896	1,35102	18,1353	23,8121	10,00	30,00
Общо	39	16,6667	7,49415	1,20002	14,2373	19,0960	2,00	30,00

Средната стойност е най-ниска за контролната група и най-висока за децата с аутизъм. Очакванията за статистическа значимост могат да се формират и на базата на данните от табл. 9.

Таблица 9. Статистическа значимост на коефициентите – внимание към детайла

	Сума на квадратите	Степени на свобода	Средна на квадратите	F	Sig.
Междугрупова	716,695	2	358,348	9,101	<0,001
Вътрешногрупова	1417,471	36	39,374		
Общо	2134,167	38			

Получена е стойност на F 3,26; от стойността на $F_{em} = 9,101$ може да се допусне, че съществува връзка между групата на изследване и отговорите на въпросника. Разликата между резултатите е статистически значима при ниво на значимост $\alpha = 0,05$, като статистическата грешка е 0,1% (Sig. <0,001).

При анализирането на данните, свързани с оценка на вниманието към детайла, отново се отчитат високи стойности при децата от аутистичния спектър – 2,09 среден коефициент, и със 75,63% по-нисък среден коефициент при контролната група – 1,19. Децата с други разстройства на развитието продължават да поддържат стойности, близки до предните две категории, със среден коефициент 1,35 (табл. 10).

Таблица 10. Резултати „AQ коефициент – внимание към детайла“

Айтеми		АГ19	СГ4	КГ16
AQ5 (3–0)	D	2	1,75	0,6875
AQ6 (3–0)	D	2,47368	1,25	1,5
AQ9 (3–0)	D	1,78947	1,25	0,75
AQ12 (3–0)	D	2,63158	1,5	1,5
AQ19 (3–0)	D	2,18421	0,75	0,875
AQ23 (3–0)	D	1,97368	1,5	1,28125
AQ28 (0–3)	D	2,47368	0,75	1,3125
AQ29 (0–3)	D	1,84211	1,25	0,875
AQ30 (0–3)	D	2,21053	2	2
AQ49 (0–3)	D	1,39474	1,5	1,1875
AQ коефициент	D	2,09737	1,35	1,196875

Анализът на данните, получени от АГ по отношение на критерия „внимание към детайла“, показва високи стойности почти във всички айтеми. Децата от аутистичния спектър често забелязват детайли, които другите не могат да видят (AQ12), и чуват слаби звуци, които другите не чуват (AQ5), тъй като са прекалено фокусирани върху различни обекти и обработват слуховата и визуалната информация по специфичен начин. Те също така са способни да забелязват номера на сгради (AQ6) и изпитват влечение към дати (AQ9) и цифри (AQ19), което им позволява лесно да запомнят регистрационни номера и табели. Момче на възраст 4,7 години от изследваната АГ има способността да запомня огромен брой букви от различни азбуки и след като продължително време ги е наблюдавал, с изключително старание ги изписва на листове. Друго момче от същата целева група запомня с лекота имената на всички връстници и персонал от детската градина, която посещава, и не пропуска да назове имената им независимо колко пъти ги е срещал през деня.

Най-ниски резултати децата от аутистичния спектър показват при запомнянето на рождени дати (AQ49).

Анализът на резултатите за децата с други разстройства в развитието от СОП групата показва по-ниски стойности в сравнение с групата на аутистичния спектър, но по-високи стойности спрямо контролната група – техният общ среден коефициент е 1,3.

Впечатление прави, че децата от тази група като цяло изпитват затруднения при запомнянето на определен тип информация, което води до регистриране на по-ниски резултати.

Очаквано децата от контролната група показват най-ниски стойности в тази категория. Техният среден коефициент е 1,19, което е далеч от резултатите, които са показали децата от другите две целеви групи. Най-високи стойности са отчетени при „забелязването на малки промени в дадена ситуация или нещо във външния вид на друг човек“ (AQ30) или в „забелязване на модела на нещата“ (AQ30). Изглежда, че децата от контролната група не отчитат слаби звуци или дребни детайли, които тези от аутистичния спектър не могат да пропуснат (AQ5).

Само за едно дете от контролната група е посочен непълен отговор на айтема „детето не забелязва модела на нещата“ (AQ23).

Връзка между групата на изследване и уменията за комуникация

Анализът с SPSS показва различни средни стойности за трите групи: контролната група регистрира най-ниска средна стойност, докато децата с аутизъм – най-висока (табл. 11).

Таблица 11. Дисперсионен анализ – комуникация

	Брой в група	Средна стойност	Стандартно отклонение	Стандартна грешка	95% Доверителен интервал		Минимум	Максимум
					Долна граница	Горна граница		
1,00	16	8,5313	5,26456	1,31614	5,7260	11,3365	1,00	17,00
2,00	4	12,7500	4,19325	2,09662	6,0776	19,4224	10,00	19,00
3,00	19	22,7368	3,87430	0,88883	20,8695	24,6042	17,00	30,00
Общо	39	15,8846	8,16802	1,30793	13,2368	18,5324	1,00	30,00

Статистическата значимост на тези разлики е определена с помощта на табл. 12.

Таблица 12. Статистическа значимост на коефициентите – комуникация

	Сума на квадратите	Степени на свобода	Средна на квадратите	F	Sig.
Междугрупова	1796,562	2	898,281	43,779	<0,001
Вътрешногрупова	738,669	36	20,519		
Общо	2535,231	38			

Получена е стойност на F 2,86. От стойността на $F_{em} = 43,779$ може да се допусне, че съществува ефект между статуса на децата и техните отговори на въпросите. Разликата между получените данни е статистически значима при ниво на значимост $\alpha = 0,05$ с допустима статистическа грешка 0,1% (Sig. <0,001). Прави впечатление, че причинно-следствената връзка е по-силна при уменията за общуване, отколкото в други области.

Анализът на данните за комуникативните умения показва очакваното разпределение на ниските и високите стойности. Най-високият среден коефициент е 2,27 за децата с аутизъм, което е с 68,15% по-високо от резултатите на децата с други разстройства в развитието – със среден коефициент 1,35. Както се очаква, най-ниски постижения регистрират децата от контролната група, със среден коефициент 0,85, който е с 37,04% по-нисък от този на децата с други разстройства в развитието (табл. 13).

Таблица 13. Резултати „Среден коефициент – комуникация“

Айтеми		АГ19	СПГ4	КГ16
AQ7 (3–0)	С	2,36842	1	1,0625
AQ17 (0–3)	С	1,94737	0,25	0,5
AQ18 (3–0)	С	1,31579	2	0,75
AQ26 (3–0)	С	2,63158	0,25	0,375
AQ27 (0–3)	С	2,73684	2	1,3125
AQ31 (0–3)	С	2,68421	1,5	1,0625
AQ33 (3–0)	С	1,57895	0,5	0,625
AQ35 (3–0)	С	2,26316	1,75	1,375
AQ38 (0–3)	С	2,78947	2	0,84375
AQ39 (3–0)	С	2,42105	1,25	0,625
Среден коефициент	С	2,27368	1,35	0,853125

Една от най-очевидните трудности, с които се сблъскват децата с аутизъм, е способността им за общуване. Често свързани с когнитивните способности, комуникативните им умения представляват дефицитна област в развитието. Получените данни разкриват значителни разлики между децата с аутизъм и другите две целеви групи. Най-често те се затрудняват в „разговори на популярни теми“ (AQ38), „защото не разбират, когато този, който ги слуша, е отегчен“ (AQ31). Това ги прави неспособни да разбират закачки и шеги (AQ35) и не разбират „какво се казва „между редовете“, когато някой говори“ (AQ31).

Децата с други разстройства в развитието също изпитват затруднения в общуването, но степената на проявление се различава от тази при децата от аутистичния спектър. При разговор с тях „за другите не е лесно да се намесят в разговора“ (AQ18) или самите деца не разбират смисъла на чутото, поради неразбиране от казаното „между редовете“ (AQ38).

Децата от контролната група показват разнообразни средни постижения, които варират от 1 до 16 точки. Това може да се дължи отчасти на факта, че най-малките деца в изследваната група изпитват затруднения в общуването именно поради възрастта си. Средният им коефициент от 0,85 точки обаче е незначителен в сравнение с 1,35 коефициент за децата с други разстройства в развитието и 2,27 коефициент за децата от аутистичния спектър. Децата от контролната група най-често изпитват затруднения в разбирането на шеги (AQ35) най-вероятно защото им е било трудно да осмислят това, което са чули (AQ35).

Връзка между групата на изследване и равнището на въображение

Данните от SPSS отразяват различни средни стойности за трите целеви групи. Средната стойност е най-ниска за контролната група и най-висока за децата с аутизъм (табл. 14).

Таблица 14. Дисперсионен анализ – въображение

Брой в група		Средна стойност	Стандартно отклонение	Стандартна грешка	95% Доверителен интервал		Минимум	Максимум
					Долна граница	Горна граница		
1,00	16	7,7813	4,54961	1,13740	5,3569	10,2056	1,00	15,00
2,00	4	14,0000	2,58199	1,29099	9,8915	18,1085	11,00	17,00
3,00	19	21,4737	4,42051	1,01414	19,3431	23,6043	10,00	29,00
Общо	39	15,0897	7,80677	1,25008	12,5591	17,6204	1,00	29,00

За да се допусне статистическа значимост, количествените данни се допълват от табл. 15.

Таблица 15. Статистическа значимост на коефициентите – въображение

	Сума на квадратите	Степени на свобода	Средна на квадратите	F	Sig.
Междугрупова	1633,715	2	816,857	43,105	<0,001
Вътрешногрупова	682,221	36	18,951		
Общо	2315,936	38			

Получена е стойност на $F = 3,26$. От стойността на $F_{em} = 43,105$ може да се заключи, че съществува ефект между изследователската група, в която са децата, и отговорите им на въпросите във въпросника. Разликата между получените данни е статистически значима при ниво на значимост $\alpha = 0,05$, като статистическата грешка е $0,1\%$ ($\text{Sig.} < 0,001$). Отчита се, че причинно-следствената връзка е толкова силна при въображението, колкото и при комуникативните умения.

Анализът на данните върху въображението на изследваните деца показва, че разпределението на ниските и високите резултати е според очакванията. Децата с аутизъм постигат най-висок среден резултат от коефициент 2,1, докато децата с други разстройства в развитието показват коефициент 1,17. Най-нисък коефициент от всички групи регистрират децата от контролната група – 0,77 (табл. 16).

Таблица 16. Резултати „Среден коефициент – въображение“

Айтеми		АГ19	СГ4	КГ16
AQ3 (0–3)	I	2,02632	1,75	0,5
AQ8 (0–3)	I	2,26316	1,25	0,6875
AQ14 (0–3)	I	1,89474	1,75	0,8125
AQ20 (3–0)	I	2,05263	0,25	0,9375
AQ21 (3–0)	I	1,78947	0,75	1,1875
AQ24 (0–3)	I	1,39474	1,5	0,625
AQ40 (0–3)	I	2,63158	1,75	0,5
AQ41 (3–0)	I	1,73684	0,75	0,8125
AQ42 (3–0)	I	2,68421	1,5	1,46875
AQ50 (0–3)	I	2,52632	0,5	0,25
Среден коефициент	I	2,1	1,175	0,778125

Общите постижения на децата от аутистичния спектър оформят тенденция на цялостно затруднение във въображението. Получените данни показват затруднения в мисленето и представите на тези деца, както и тяхната невъзможност за справяне със ситуации, в които се изисква от тях „да се поставят на мястото на някой друг“ (AQ40), „да изграт наужким“ (AQ50). Възприемането на литературно произведение като приказка например може да затруднява децата с аутизъм, защото „не могат да си представят как изглеждат героите в тях“ (AQ8).

В сравнение с предходните данни от групата на аутистичния спектър коефициентът, който показват децата с други разстройства в развитието, е едва 1,20, който е със 75% по-нисък от този на групата на аутистичния спектър. Най-големи затруднения децата изпитват, когато „съчиняват някаква история“ (AQ14) или „си представят, че са на мястото на някой друг“ (AQ42). Те са най-умели в задачи, в които „си представят чувствата и намеренията на героите в литературно произведение“ (AQ20), особено в приказки с познати на децата герои.

Последният количествен анализ от проучването представя получените данни за децата с типично развитие. Въпреки че в някои параметри се наблюдава леко увеличение, средният коефициент е много нисък – 0,77. Получените данни са много разнообразни и се разпростират в границите между 1 и 15 точки. Най-често децата от контролната група изпитват затруднения в опитите си да си представят „какво би било, ако си някой друг“ и не „харесват особено художествени произведения“ (AQ21). Ролевите игри, особено в ранна детска възраст, са много характерни за типично развиващите се деца, каквито са и тези от контролната група. Това им позволява да си изграт „наужким“, поради което този айтем получава най-ниска оценка сред отговорите.

Функционална оценка и анализ на данните, получени чрез пряко наблюдение и събеседване с екипа за подкрепа на личностното развитие и с родителите

Резултатите от допълващото проучване са получени с помощта на данните от проведените допълнителни функционални и качествени оценки за установяване на нивото на знания, умения и компетенции на осем от изследваните деца в АГ и три деца с други разстройства в развитието от СОП групата в периода 2019–2022 г., извършени от екипа за подкрепа на личностното развитие (ЕПАР) в столична детска градина. Получените резултати се припокриват с данните от проучването по аутистични категории черти, което допълва познанията и допуска вероятност за ефективността и надеждността на AQ-Child като скринингов инструмент.

Невербалните деца с ниски функционални възможности показват значителни затруднения в езиково-говорното развитие, характеризирани се с пълна липса на езикова експресия и забавено когнитивно развитие. Те често демонстрират ограничени социални умения и затруднения в разбирането и реакцията на социални сигнали и се нуждаят от постоянна подкрепа, което се отразява и на резултатите, посочени в данните от приложението на AQ-Child.

Вербалните деца със средно ниво на функциониране показват трудности в социалната комуникация и поведение, но имат добре развити когнитивни способности. Те разбират често срещани изрази, но ехолалично повтарят думи и фрази. Въпреки това те могат да се справят с прости задачи и да следват инструкции, ако са представени по ясен и структуриран начин.

Деца с сравнително добре развити вербални умения и високи функционални възможности показват трудности в социалната комуникация, но имат добре развити когнитивни способности. Те разбират прости и сложни инструкции, но срещат затруднения при правилното граматически и смислово формулиране на въпросителни изречения. При проба за разбиране на слухово възприет текст вниманието е неустойчиво. Деца не успяват да трансформират придобитите знания в друга комуникативна ситуация. Те разказват кратки познати приказки, предпочитат да говорят за игри и филмчета, но им е трудно да отговарят на въпроси за минали събития. Задръжните процеси все още не са затвърдени и някои от изследваните деца променят настроенията си, когато не искат да отговарят на въпроси, което води до фрустрационно поведение. Въпреки тези предизвикателства те показват значителен напредък в когнитивните си умения и могат да се справят с по-сложни задачи, ако са подкрепени и насочвани по подходящ начин.

ОГРАНИЧЕНИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

1. Малък брой изследвани деца в трите групи и липса на възможност за изравняването им по демографски показатели.
2. Липса на верифициране на диагнозите на децата, които са отчетени единствено по данни от техните родители.
3. Липса на информация за наличие на умствена изостаналост и други придружаващи нарушения при включените в изследването деца.
4. Тези ограничения не дават основание за достигане до окончателни заключения и категорични резултати. На базата на проведеното статистическо наблюдение могат да се набележат тенденции и да се поставят изследователски цели за бъдещи проучвания.

ОБОБЩЕНИЯ И ИЗВОДИ

Анализът на получените данни разкрива значителни разлики в постиженията между различните групи, участници в проучванията (табл. 17).

Таблица 17. Резултати „AQ Среден коефициент“

	АГ19	СГ4	КГ16
Социални умения (S)	1,84	0,75	0,63
Превключване на вниманието (I)	1,89	1,27	0,99
Внимание към детайла (D)	2,09	1,35	1,19
Комуникация (C)	2,27	1,35	0,85
Въображение (I)	2,1	1,17	0,77

Проучването установи, че децата от групата на аутистичния спектър показват по-високи общи стойности във всички AQ категории с почти пропорционален характер. От друга страна, получените данни на децата с други нарушения показват по-високи стойности в сравнение с децата от контролната група, но и по-ниски стойности спрямо децата с аутизъм.

Констатациите сочат, че нарушения в развитието като затруднения в социалната комуникация могат да възникнат без диагноза аутизъм.

Най-ниските стойности имат децата в контролната група, което е очаквано, като се има предвид опитът на AQ да разграничи децата с аутизъм от типично развиващите се деца.

Дисперсионният анализ на данните – ANOVA – Analysis of variance, очертава тенденцията на зависимост между изследователската група и уменията на децата в разглежданите области. Причинно-следствената връзка е най-показателна при оценката на уменията за комуникация, въображение и социални взаимодействия, а при оценката на

превключваемостта на вниманието и вниманието към детайла е по-слаба.

Проведеното статистическо наблюдение показва, че въпросникът “The Autism Spectrum Quotient: Children’s Version (AQ-Child)” има потенциал да се превърне във валиден и надежден скринингов инструмент за количествено оценяване на показатели, свързани с идентификацията на разстройства от аутистичния спектър при деца между 4 и 11 години. Данните, получени от AQ-Child и допълнителните функционални оценки и наблюдения, показват възможности за отразяване на поведенческите характеристики на децата от аутистичния спектър.

БИБЛИОГРАФИЯ

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Atanasova, A. (2018). *Diagnostika i ocenka na razstroystvata ot autistichniya spektar*. [Атанасова, А. (2018). Диагностика и оценка на разстройствата от аутистичния спектър.] Sofia: UI “Sv. Kliment Ohridski”
- Barokova, M. (2024). Bulgarian Adaptation of the Autism Screening Instrument for Adults “Autism Spectrum Quotient”: Preliminary Data. *Psychological Research (in the Balkans)*, Vol. 27, Number 2, 141–147. ISSN 28154797 (Print), ISSN 2815-4800 (online). DOI: <https://doi.org/10.7546/PsyRB.2024.27.02.06>
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger Syndrome*. Oxford University Press.
- Baron-Cohen, S., Auyeung, B., Wheelwright, S. & Allison, C. (2008). The Autism Spectrum Quotient: Children’s Version (AQ-Child). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 38(7), 1230–1240.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, R., Skinner, J., Martin, J. & Clubley, E. (2001). The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 31, 5–17.
- Bogdashina, O. (2006). *Theory of Mind and the Triad of Perspectives on Autism and Asperger Syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Chung, W. (2014). What we know about autism. Retrieved from <https://blog.ted.com/what-we-know-about-autism-wendy-chung-at-ted2014/>
- Detski povedencheski i lichnosten voprosnik za detsa AQ-Child. Prevod na balgarski: prof. Mila Valchanova (NTNU – Trondheim), d-r Margarita Stankova, Magdalena Dimitrova, obraten prevod d-r Elena Andonova (NBU – Sofia) [Детски поведенчески и личностен въпросник за деца AQ-Child. Превод на български: проф. Мила Вълчанова (NTNU – Trondheim), д-р Маргарита Станкова, Магдалена Димитрова, обратен превод д-р Елена Андонова (НБУ – София)] Retrieved from https://docs.autismresearchcentre.com/tests/AQ_Child_Bulgarian.doc
- Ejubova, S. (2020). *Skrining za autizam w rannoto detstvo*. [Елюбова, С. (2020). Скрининг за аутизъм в ранното детство.] Shumen: UI “Episkop Konstantin Preslavski”.

- Frith, U. (2003). *Autism: Mind and Brain*. Oxford University Press.
- Goev, B. (1996). *Statisticheska obrabotka i analiz na informatsijata ot sotsiologicheski, marketingovi i politicheski izsledvaniya sas SPSS*. [Гоев, В. (1996). Статистическа обработка и анализ на информацията от социологически, маркетингови и политически изследвания със SPSS.] Sofia: UI "Stopanstvo".
- Iliev, T. (2021). *Razstrojstva ot autistichnija spektir prez pogleda na syvremennata medicina, bydeshti terapevtichni perspektivi i molekularno-genetichni aspekti na izsledvane*. [Илиев, Т. (2021). Разстройства от аутистичния спектър през погледа на съвременната медицина, бъдещи терапевтични перспективи и молекулярно-генетични аспекти на изследване.] Plovdiv: UI "P. Hilendarski".
- Manolova, H. (2020). *Psihologicheska ocenka, terapia i obuchenie na deca s razstroystvo ot autistichnia spektar*. [Манолова, Х. (2020). Психологическа оценка, терапия и обучение на деца с разстройство от аутистичния спектър.] Sofia: Izdatelstvo "SitiCentar".
- Matanova, V. (2007). *Autizam. Diferencialna diagnoza*. [Матанова, В. (2007). Аутизъм. Диференциална диагноза.] Sofia: Izdatelstvo "Sofi-R".
- Polnareva, N. (2024). *Lichnite lekari chesto ne razpoznavat autizma – intervju*. [Полнарева, Н. (2024). Личните лекари често не разпознават аутизма – интервю.] Retrieved from <https://zdrave.to/zdravni-novini/prof-d-r-nadq-polnareva-lichnite-lekari-chesto-ne-rappoznavat-autizma>
- Shtereva, K., Mihaylova, M., & Hodzhev, Y. (2016). *Vliyanie na zritelniya shum vurhu cheteneto na dumi i psevdodumi pri deza s razstroystvo ot autistichnija spektir i disleksiya na razvitiето*. V: *Sbornik dokladi ot nauchna konferentsiya s mezhdunarodno uchastie „Internatsionalni logopedichni praktiki“* (Tom 2). [Щерева, К., Михайлова, М. & Ходжев, Ю. (2016). Влияние на зрителния шум върху четенето на думи и псевдодуми при деца с разстройство от аутистичния спектър и дислексия на развитието. – В: Сборник доклади от научна конференция с международно участие „Интернационални логопедични практики“ (Том 2).] Sofia: NBU, 47–54.
- Terziev, D. (2022). *Nevrorazvitiyni razstroystva v detska i yunosheska vazrast*. [Терзиев, Д. (2022). Невроразвитийни разстройства в детска и юношеска възраст.] Varna: IK "Steno".
- Tzvetkova-Arsova, M. (2022). *Autizam. Podhodi i strategii za vazdeystvie*. [Цвемкова-Арсова, М. (2022). Аутизъм. Подходи и стратегии за въздействие.] Sofia: UI "Sv. Kliment Ohridski".
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos: Una guía para la familia*. Madrid: Alianza Editorial.
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization.
- Zdraveopazvane. *Kratak statisticheski spravochnik* (2024). [Здравеопазване. Кратък статистически справочник (2024).] Sofia: National Center for Public Health and Analysis. Retrieved from <https://www.nfp-drugs.bg/en/health-handbook-edition-of-the-national-center-of-public-health-and-analyses/>

За автора:

Силвия Крайчева, магистър по специална педагогика и предучилищна педагогика

Месторабота: ресурсен учител в РЦПППО София-град; съавтор на детска книга

Научни интереси: диагностика и оценка на разстройствата от аутистичния спектър (РАС); социално включване и интеграция; семейна подкрепа и консултиране

E-mail: ivanova.silvia1109@gmail.com

About the author:

Silvia Kraycheva, MA Special Pedagogy and Preschool Pedagogy

Place of work: resource teacher at RCSPD-Sofia-city; co-author of a children's book

Research interests: diagnosis and assessment of autism spectrum disorders (ASD); social inclusion and integration; family support and counselling

E-mail: ivanova.silvia1109@gmail.com

**ПРИБЩАВАНЕ В РАЗНООБРАЗИЕТО: СПРАВЕДЛИВОСТ
И ДОСТЪПНОСТ ЗА ВСИЧКИ – СВЕТОВНА НАУЧНА
КОНФЕРЕНЦИЯ – АХМЕДАБАД, ИНДИЯ, 14–17 НОЕМВРИ
2024 Г., ОРГАНИЗИРАНА ОТ МЕЖДУНАРОДНИЯ СЪВЕТ
ЗА ОБУЧЕНИЕ НА ЗРИТЕЛНО ЗАТРУДНЕНИ ЛИЦА (ICEVI)**

Емануела Стоилова

<https://doi.org/10.60059/SPL.2024.1.64-67>

**INCLUSION IN DIVERSITY: EQUITY AND ACCESSIBILITY
FOR ALL: WORLD SCIENTIFIC CONFERENCE –
AHMEDABAD, INDIA, 14–17 NOVEMBER 2024, ORGANIZED
BY THE INTERNATIONAL COUNCIL FOR EDUCATION
OF PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT (ICEVI)**

Emanuela Stoilova





Световна научна конференция, организирана от Международния съвет за обучение на зрително затруднени лица (ICEVI), се проведе на 14–17 ноември 2024 г. в Ахмедабад, Индия. На конференцията присъстваха 450 делегати от 62 страни от целия свят. Представянето на 28 ключови лектори и 117 докладчици в паралелните сесии я прави една от най-големите световни конференции на ICEVI. Участници в конференцията от България бяха проф. д-н Владимир Радулов и д-р Емануела Стоилова.

Делегатите на конференцията бяха експерти в областта на образованието, застъпници на хората с увреждания и сляпо-глухите, които обсъждат и насърчават приобщаващото образование по целия свят, родители на деца с увреждания и представители на много световно признати неправителствени организации.

По време на Световната конференция в Ахмедабад бяха изведени три важни ключови аспекта – приобщаване, технологии и законодателство.

Друг голям акцент по време на конференцията беше и овластяването на хората с различни възможности, т.е. нищо от това, което се прави за тях, да не бъде без тяхно участие.

Подчертано беше значението на университетите за насърчаване на приобщаването във всички негови аспекти.

Стана ясно, че новите технологии като ИИ (изкуствения интелект) създават както възможности, така и точки на предпазливост за сектора, предназначен за хората с увреждания.

Акцентите за бъдещото развитие на приобщаващото образование бяха определени от г-н Обри Уебсън (САЩ) в един от ключовите доклади

на конференцията:

- Създаването на пространство за всяко дете, нито едно дете да не бъде оставено само, както и правото на всяко дете да бъде прието и да се чувства прието независимо от уврежданията – всичко това се включва в концепцията за справедливост.
- Брайловото писмо си остава водещо при ограмотяването на учениците с нарушено зрение. За съжаление не много от общообразователните училища в световен мащаб използват Брайл за ограмотяване.
- Квалификацията на специалистите е ключова, за да бъде отговорено на нуждите на всички деца със специални потребности, включително и на специалистите от специалните програми, които работят с ученици с нарушено зрение.
- Застъпничество и подкрепа на добрите учители – специални педагози, които знаят как да обучават децата с комплексни педагогически нужди.

Регия докладчици споделиха за сериозни трудности в световен мащаб при обучението на сляпо-глухите деца. Бяха представени данни, че само 14% от тези деца се обучават. Всички останали деца, т.е. 86%, са изключени и нямат достъп до образование. За да се преодолее това неравенство, се осъществяват множество проекти, един от най-големите от които е актуален и в момента – “Let me in”. Немалко световни организации също работят в тази област, като се обединяват и споделят опит, за да се подобри качеството на живот на разглежданата група деца.

Акценти в използването на новите технологии в обучението на ученици със СОП:

- Включването на изкуствения интелект (ИИ) и новите технологии в обучението на ученици със специални потребности е важно, но трябва да се подхожда внимателно и отговорно.
- В световен мащаб 1 на всеки 10 човека, които са незрящи, не може да използва интернет. Беше представено проучване на тази тема от Индия, в което са участвали незрящи ученици от гимназиален етап.
- Проблемите в световен мащаб са свързани с изграждане на капацитет у масовите учители за работа със специалните технически средства за ученици със СОП. Беше отбелязано, че не е достатъчен само достъпът до технологии. За да бъдат ефективно приобщени учениците в общообразователната среда и най-вече в дисциплини като математиката и точните науки, които са основно предизвикателство за всички ученици – и особено за тези, които са само със зрителни нарушения, е необходимо учителите да бъдат квалифицирани как да използват технологиите в образователния процес.
- Дигиталната компетентност е човешко право и не е лукс или избор, тя е необходимост в съвременния свят. Все още има много

трудности, някои от които са: приобщаване за всички, дигитална достъпност на банкови карти, както и право на вот по време на избори и мн. др.

- Акценти в застъпничеството на правата на децата със СОП по света:
- Около 240 милиона са децата с увреждания по света и много от тях не са в училище, т.е. тяхното право на образование не е гарантирано и това трябва да се промени.
- Приобщаващото образование е световно призната политика, но е важно то да носи смисъл и да е подходящо за всяко едно дете, независимо от дефицитите, които то има.
- Универсалният дизайн е друг ключов елемент. Той има за цел да създаде дадена система по начин, който да позволява в максимална степен на различни групи хора да могат да работят с нея ефективно или да могат да получат от нея ефективно обслужване. Когато говорим за включване на всички деца според възможностите им в образователния процес, важна роля играят средствата за допълваща алтернативна комуникация (ДАК), обученията на специалистите, както и специалните подходи на преподаване, за да могат учениците с множество увреждания да бъдат включени равнопоставено в образователния процес.

Отличия за изявени специалисти и учени от цял свят:

По време на конференцията бяха раздадени специални награди за принос в различни направления. Проф. глн Владимир Радулов беше удостоен с наградата за изключителни заслуги в създаването на равни възможности за обучение на децата и младежите с нарушено зрение в Европа и в България. Това е огромно признание, което получават само малцина от най-изявените професионалисти от цял свят и проф. Владимир Радулов е един от тях. Чест е за нас, че той е наш преподавател и приятел!

СПЕЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА И ЛОГОПЕДИЯ

Шестмесечно списание

Книжка № 1, 2024

Година V, том 9

SPECIAL EDUCATION AND SPEECH & LANGUAGE THERAPY

Biannual journal

Issue No 1, 2024

Volume 9 Year V