

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

2/2023

ГЛАВЕН РЕДАКТОР

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

ОТГОВОРЕН РЕДАКТОР НА БРОЯ

Доц. г-р Екатерина ТОДОРОВА,
Нов български университет, 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
Проф. г-р Неда БАЛКАНСКА,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България
Проф. г-р Мира ЦВЕТКОВА-АРСОВА,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“, България
Проф. г-р Владимир ТРАЙКОВСКИ, гм,
Скопски университет „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

Assoc. Prof. Ekaterina TODOROVA, PhD,
New Bulgarian University, 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
Prof. Neda BALKANSKA, PhD,
Sofia University “St. Kliment Ohridski”, 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 то 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://fnoi.uni-sofia.bg/magazine/index.php/special-edu_language-therapy

ISSN 2683-1384

Списание то е продължение на списание „Специална педагогика и Логопедия“ с ISSN 2367-7821 (print)



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 № 2, 2023

Година IV, том 8

СЪДЪРЖАНИЕ

СТРАНИЦИ НА РЕДАКТОРИТЕ

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ОБЩООБРАЗОВАТЕЛНИТЕ УЧИЛИЩА В РАБОТАТА В ПРИОБЩАВАЩА СРЕДА

Милен Замфиров, Маргарита Бакрачева 3

ЛОГОПЕДИЯ

ДИЗАРТРИЧНА СИМПТОМАТИКА, МАРКЕРИ И СЪПЪТСТВАЩИ ДЕФИЦИТИ В СИНДРОМА НА ПАРКИНСОН

Анатоли Николов 18

ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА ПРЕДЛОЗИТЕ КАТО ЕЛЕМЕНТ ОТ МОРФОЛОГИЯТА НА ЕЗИКА ПРИ ДЕЦА ОТ ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ С ТИПИЧНО ЕЗИКОВО РАЗВИТИЕ

Арни Масихи 34

РЕЦЕНЗИИ

ОТЗИВИ ЗА МОНОГРАФИЯТА „МОДЕЛИ НА ДЕКОДИРАНЕ ПРИ РАЗСТРОЙСТВА ОТ АУТИСТИЧНИЯ СПЕКТЪР“ С АВТОР КАТЕРИНА ЩЕРЕВА

Виолета Боянова, Ваня Матанова 47

SPECIAL EDUCATION AND SPEECH & LANGUAGE THERAPY

Biannual journal
Issue No 2, 2023
Volume 8 Year IV

CONTENTS

EDITORS` PAGES

CHALLENGES FACED BY PRIMARY TEACHERS IN MAINSTREAM SCHOOLS

Milen Zamfirov, Margarita Bakracheva 3

SPEECH & LANGUAGE THERAPY

DYSARTHRIC SYMPTOMATICS, MARKERS AND ASSOCIATED DEFICITS IN PARKINSON'S SYNDROME

Anatoli Nikolov. 18

TENDENCIES IN THE DEVELOPMENT OF PREPOSITIONS AS A PART OF LANGUAGE MORPHOLOGY IN PRESCHOOL-AGED CHILDREN WITH TYPICAL LANGUAGE DEVELOPMENT

Arpi Masihi 34

REVIEW

PREVIEWS OF THE MONOGRAPH "DECODING MODELS IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS" AUTHOR: KATERINA SHTEREVA

Violeta Boyanova, Vanya Matanova 47

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ОБЩООБРАЗОВАТЕЛНИТЕ УЧИЛИЩА В РАБОТАТА В ПРИОБЩАВАЩА СРЕДА

Милен Замфиров
Маргарита Бакрачева

Резюме: Статията описва резултатите от проведени интервюта и отговорите на 123 общообразователни учители за оценката им относно получаването на подкрепа, разпознаването и възможностите за улесняване на работата им с четирите категории ученици, обхванати от Наредбата за приобщаващото образование – със специални образователни потребности, в риск, надарени и с хронични заболявания. Целта на изследването е очертаване на насоки от гледна точка на общообразователните учители за основните затруднения и възможности за подобряване на ефективността във всекидневната им работа. Отчетени са и факторите, свързани с възприемания стрес, и предложенията на учителите за подобряване на условията на работа. Резултатите показват диференцирани потребности и подкрепа на учителите за повишаване на постигнатите резултати. Основни очертани предизвикателства са работата с ученици със СОП и екипността. Изведени са категоризирани като „външни“ и „вътрешни“ фактори, които оказват влияние на педагогическата практика. Резултатите ще бъдат използвани като входна информация за изготвянето на кратки ръководства и скринингови инструменти за улесняване на управлението на класната стая с хетерогенен състав ученици.

Ключови думи: приобщаващо образование, общообразователни учители

CHALLENGES FACED BY PRIMARY TEACHERS IN MAINSTREAM SCHOOLS

Milen Zamfirov
Margarita Bakracheva

Abstract: Article describes the results of interviews and the responses of 123 general education teachers in mainstream schools, revealing their assessment of the support, difficulties in discrimination and pathways for facilitation of their work with the four categories of students covered by the inclusive education – those with special educational needs, at risk, gifted and chronically ill. The aim

of the study is to outline guidelines from the perspective of in-service teachers on the main difficulties and opportunities to improve the effectiveness of their daily work. Factors related to perceived stress and teachers' suggestions for improving their working conditions are also reported. The results show differentiated needs and support for teachers to improve their performance. Key challenges outlined are the work with students with SEN and team working. Factors categorised as "extrinsic" and "intrinsic" influencing teaching practice are discussed. The results will be used as input for the development of brief handbooks and screening tools to foster classroom management with a heterogeneous student population.

Keywords: inclusive education, general education teachers, mainstream schools

ВЪВЕДЕНИЕ

В глобален и национален план се дискутират, особено през последните две десетилетия, натовареността и възприеманият стрес в учителската професия. Изследванията показват: 1) нарастването на прегарянето и възприемания стрес сред учителите, което е особено актуален въпрос в условията на пандемията (Müller & Goldenberg, 2020; Saha & Dutta, 2020; Sokal, Trudel & Babb, 2020b; Sarikaya, 2021; Šopková, 2021; Pressley, 2021; Weisfenfels, Klopp & Perels, 2022); 2) пропастта в комуникацията с учениците и техните семейства; 3) липсата на достатъчно административна подкрепа; 4) виктимизирането на учителите (Moon, & McCluskey, 2021; Prakash, Merfeldaite, et al., 2024); 5) източниците на стрес (Bakracheva & Totseva, 2022, 2023; Totseva & Bakracheva, 2022); 6) натиска към увеличаване на компетентностите както във връзка с атестирането, така и във връзка с насоките на ЕК (напр. последното изискване за повишаване на дигиталните компетентности), като обзорът на изследванията сочи недостатъчна оценка и увереност на учителите в собствената си компетентност (Guillén-Gámez & Rodríguez-Fernández, 2022). Тези кръгове въпроси не изчерпват професионалната реализация на учителите, но са „горещи“ теми както в национален, така и в глобален план.

След имплементирането на приобщаващото образование продължава да стои актуален въпросът, свързан с външни фактори като ресурсна и материална обезпеченост, стандартните административни въпроси, но и темата, отнасяща се до подготовката и най-вече улесняването на общообразователните учители в тяхната всекидневна работа (Zamfirov, Evgenieva & Bakracheva, 2023a, 2023b).

Задачата пред общообразователните учители е да се справят с работа в изключително хетерогенна среда, която често е свързана с отсъствие на достатъчно ясни дефиниции, напр. за надарените деца

(Uzeyir, 2021), разминаване в очакванията и оценките на родители и учители (Calkins, 2019). Фокусът ни е върху втората категория фактори, вътрешните, към които се отнасят комуникацията и подкрепата, екипността и личната подготвеност и мотивация. Разпознаването и насочването към екипите за личностно развитие, кооперирането със специалисти и семейството са основен фокус, който сме се опитали да осветлим с помощта на проучването.

МЕТОДИКА

Изследването е качествено, на базата на полуструктурирани интервюта, проведени с пет кръга въпроси, които имат за цел да проучат и обобщят отговорите на учителите за следното: 1) Получават ли подкрепа в работата си в приобщаваща среда; 2) Как идентифицират потребностите на различните групи ученици, с които работят; 3) Какво според тях може да улесни работата им във всекидневна приобщаваща среда. За интервюта са включени учители от начален етап от цялата страна. Всички участници са дали информирано съгласие за участие в проучването, като не се събира никаква лична информация. Целта на проучването е факторите да се разграничат на „външни“ и „вътрешни“, т.е. на постижими с ресурси на училището или на обучения, които могат да доведат до възприемане на средата като по-благоприятна и ефективна за работа през погледа на общообразователния учител.

Кръговете въпроси са:

- Получавате ли подкрепа в работата си (от ресурсен учител, родители, други специалисти)?
- Кои са основните предизвикателства, за да идентифицирате ученик със СОП/хронично заболяване/в риск/надарен?
- Какво би улеснило личната ви работа с деца и ученици със СОП/хронично заболяване/в риск/надарен?
- Какво би ви било полезно, за да се справяте с всекидневния стрес?
- Моля, добавете всичко, което смятате, че може да ви бъде полезно.

Обработката е по метода на контент-анализа с честотно отразени отговори според семантично отнесените категории. Броят отговори, представени в таблиците, е различен от броя респонденти (123) поради спецификата на даваните отговори и отнасянето им към определена категория, както и неограничения брой отговори. Изследването е проведено в периода март–май 2024 г., като участниците са избрани от училища в столицата, големи и малки градове във всичките шест региона на планиране.

ИЗСЛЕДВАНИ ЛИЦА

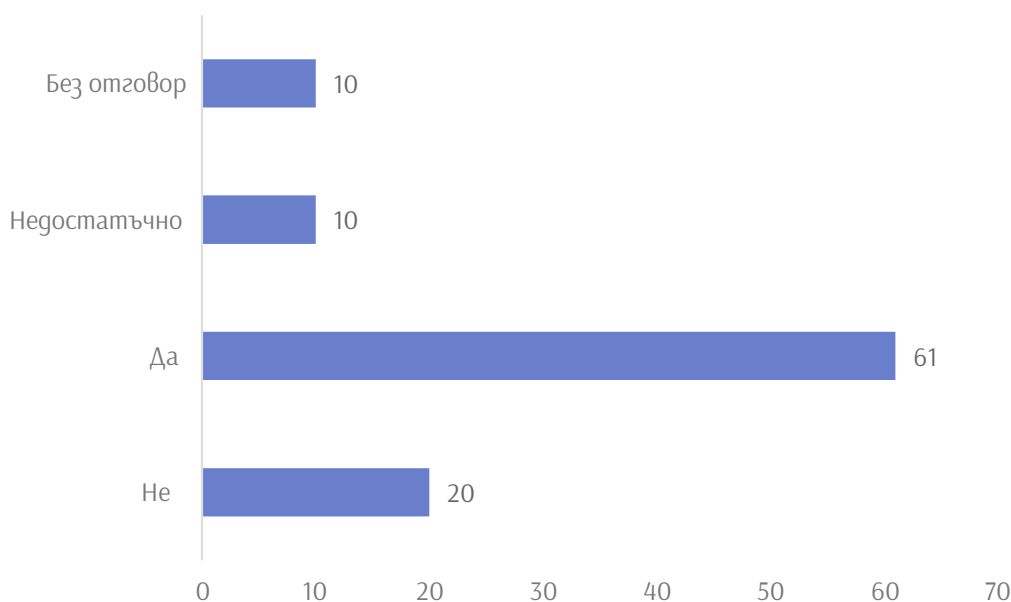
В изследването са участвали 123 общообразователни учители. В табл. 1 е представен броят ученици от всяка категория, с които учителите работят. Най-голяма част от учителите имат от 1 до 3 ученици със СОП, хронично заболяване, в риск и надарени, следващата категория по честота е нито един ученик от посочените категории. Най-рядко в класовете има от 3 до 5 ученици от четирите категории.

Таблица 1. Брой ученици със СОП, хронично заболяване, в риск и надарени в класовете на респондентите

	Нито един	1–3	3–5	Повече от 5	Общо
СОП	26	63	8	26	123
ХЗ	58	45	8	12	123
в риск	73	33	4	13	123
надарени	50	34	14	25	123

РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

По отношение на възприеманата подкрепа в работата си общообразователните учители разкриват оптимистична картина – три пъти повече декларират, че получават помощ, в сравнение с тези, които смятат, че не получават помощ, че помощта не е достатъчна, или не са отговорили (фиг. 1).



Фиг. 1. Честота на отговорите за получавана подкрепа

От 50% учители, отговорили утвърдително, че получават подкрепа, 15 учители потвърждават, че получават подкрепа от всички участници в училищния живот: „Получавам подкрепа от ресурсен учител, логопед, психолог, колегите, ръководството на училището и родителите.“ Източниците на подкрепа, декларирани като самостоятелни категории, са разпределени както следва: ресурсен учител (12 отговора); родители (10 отговора); психолог (9 отговора); логопед (7 отговора); ЕПАР (5 отговора); колеги (4 отговора); ръководство (4 отговора); ресурсния център, който е в училище (3 отговора), родители с надарени деца (1 отговор) и институции (1 отговор).

По отношение на определянето на спецификата на учениците и разпознаването на тези със СОП има видима разлика в ранжирането на отговорите (табл. 2). Ако за ученици със СОП учителите най-често разчитат на собствената си оценка, следвано от ползване на информация от специалисти, документация, информация от родители, колеги и класния, то за хронично болните ученици учителите на първо място разчитат на документи, следвано от лични наблюдения. За определянето на учениците в риск също категорията, посочена с най-висока честота, са личните наблюдения, следвани от разчитане на получена информация и изброени формални критерии за оценка на риска. По отношение на надарените ученици водещият критерий за определянето им са участията в олимпиади и получени отличия. Два пъти по-малко са отговорите, които включват лични наблюдения и проява на умения в конкретна сфера. За СОП отговори не са дали 11 лица, за хронични заболявания – 21, за ученици в риск – 16, а за надарени – 17. Посочили в отговорите си, че диагностицирането не е в компетентностите на учителя, са 14 за СОП, а 19 учители са отбелязали, че само могат да подадат сигнал. За хронично болни 12 са посочили, че това не се определя от тях, за ученици в риск такъв отговор са дали 4 респонденти, а за надарени ученици този отговор не е посочен.

Таблица 2. Честота на отговорите по категории на въпроса „Как определяте дали ученик е със СОП/хронично заболяване/в риск/надарен?“¹

Със СОП		С хронично заболяване		В риск		Надарени	
Лично (разпознаване на затруднения в обучението, поведенчески проблеми, свръхреакции, социални и емоционални затруднения, говорни затруднения, липса на концентрация, фина моторика)	54	Информация/диагноза от лекар	64	Лични наблюдения (поведение, агресия, противообществени прояви, следи от злоупотреба, изповядване на радикални нагласи, семейна среда, жертва на насилие, отсъствия, слаб успех, външни белези и рани, неглижиран вид)	89	Успех (олимпиади, конкурси, състезания, бързи и верни отговори, училищни и извънучилищни изяви, задачи с повишена трудност)	49
По информация от специалисти (комисия, ресурсен екип, училището, екипа за подкрепа, психолог, логопед, лекар, ресурсен учител)	33	Лични наблюдения (системни отсъствия, чести боледувания)	37	Информация (от класен, родители, колеги, психолог, колеги, директор, други деца, детето, документи)	35	Лични наблюдения (творческо мислене и общо развитие, интелектуален, творчески, артистичен, лидер, любознателен, нетрадиционно мислене)	22
По документи (ТЕАК, ресурсна комисия, ел. дневник, Школо)	24	Не съм специалист, не го определям аз.	12	Без отговор	16	Без отговор	17
Нямам квалификацията да определям, само мога да дам сигнал.	19	Без отговор	21	Формални критерии (методика, Закон за училищно и предучилищно възпитание, наблюдение, механизми и инструкции, Наредба за приобщаващото образование)	11	Способности и талант в конкретна област: изкуство и музика, предмет, спорт	14
Информация от родителите, колеги, класния	18	Информация от класния ръководител	3	Нямам такива ученици.	6	Общи отговори (наблюдение, веднага се разбира)	13
Учителят не е оторизиран да квалифицира състояние на ученик.	14	Нямам такива.	2	Не го определям аз.	4	Информация (от специалист, детето, други деца)	4
Без отговор	11			Нямам компетенции.	2	Нямам такива.	3
				Никак	1	Мога да определя само в своята област на компетентност.	2
						Нямам компетенции.	2

¹ За всеки въпрос са представени честотите на дадените отговори, ранжирани в таблиците, в намаляващ ред. Под категориите в курсив са посочени индикативни за категорията думи и фрази.

По отношение на основните предизвикателства, които учителите срещат в категоризирането на учениците (табл. 3), за учениците със СОП най-голяма част от отговорите се отнасят до използвани критерии за диагностициране, а не до лични затруднения, следвани от отговорите, които описват родителите и отказа от признаване на проблема от тяхна страна като основно предизвикателство и липсата на подготовка. За учениците в риск най-голяма част от учителите не са дали отговор, втората по честота посочена категория затруднения отново са родителите и нежеланието им за сътрудничество и категориите, които описват критериите, по които учителите се ориентират. За надарените ученици също най-много учители не са отговорили, следвани от тези, които посочват критериите, по които се ориентират, а не затруднения. Затруднения са посочили само 19. За СОП не са отговорили 21, за ученици в риск този отговор е дал 1 учител, а за надарени ученици така са отговорили 2 учители. Трима учители смятат, че определянето на СОП не е тяхно задължение, а 4 са посочили, че не срещат затруднения, като за определянето на ученик като надарен 8 учители са посочили, че не срещат предизвикателства.

Таблица 3. Честота на отговорите по категории на въпроса „Кои са основните предизвикателства, за да идентифицирате ученик...?“

Със СОП		В риск		Надарени	
Използвани критерии за определяне (несправяне с материала, обучителни трудности, проблеми с адаптацията, поведението, лесно разсейване, пречи на останалите, различни реакции)	41	Без отговор	36	Без отговор	42
Родители (непризнаване на проблема, липса на съгласието на родителите)	36	Родители (неприемане на родителите, че има такъв проблем, отказ на родителите да сътрудничат)	25	Критерии (справя се по-добре от другите деца, висок успех, интереси, компетентности)	34
Без отговор	21	Лични затруднения (предизвикателствата не са в определянето, а в отделянето на детето от средата в риск; преодоляването на поведението; трудността при споделяне; нежеланието за социализация да не допусна грешка с типичните нарушения на дисциплината; жертвите покриват насилините)	22	Лични затруднения (надареността и талантът са много индивидуални и често се проявяват в комбинация с други дейности, липса на време за работа, на подобни деца не се обръща особено внимание; липса на професионална подготовка)	19

Липса на подготовка (не е в задълженията и компетентията на учителя, преподавател по определен предмет – само подавам сигнал до психолога; не съм обучена за това; няма инструментариум за диагностициране за по-леките форми на СОП; много е важно да има механизъм, по който родителите да бъдат уведомени и задължени да се работи по даден проблем)	18	Критерии за оценка (липса на комуникация с институциите; negliжиране от страна на семейство, отсъствия, несправяне със задачи, детето е потиснато, закъснява, разсеяно е, има поведенчески проблеми)	22	Не знам.	12
Нямам затруднения.	4	Нямам такива ученици.	10	Няма предизвикателства.	8
Не е мое задължение.	3	Не знам.	5	Нямам такива.	4
		Общи отговори (индивидуален подход)	2	Ангажиране и мотивиране на детето и семейството	2
		Не е мое задължение.	1	Не е мое задължение.	2

Таблица 4 систематизира отговорите на общообразователните учители за това, какво може да улесни работата им с учениците, обхванати от Наредбата за приобщаващото образование. По отношение на работата с ученици със СОП учителите поставят на първо място екипността и на второ място необходимостта от повече ресурсни учители и специалисти, които да подкрепят процеса, в по-малка степен – на обучения, подкрепа конкретно от родителите, повече ресурси и допълнителни часове за работа. За учениците в риск също екипната работа е водеща категория, следвана от подкрепа от родителите и квалификационни обучения и ресурси. По отношение на надарените ученици учителите биха искали да имат повече време за работа, база и ресурси и стимулираща среда и подкрепа от родителите. За СОП отговор не са дали 20 учители, за ученици в риск – 32, и за надарени – 30.

Таблица 4. Честота на отговорите по категории на въпроса „Какво би улеснило личната ви работа с деца и ученици, които са...?“

Със СОП		В риск		Надарени	
Екипна работа (специалист, екип за личностна подкрепа – психолог, ресурсен учител, логопед, подкрепа на колегите, включване на родители, подкрепа от институциите)	35	Екипна работа (единна информационна база данни, ефективна комуникация с родителите и съответните институции – закрила на детето, полиция и т.н., мотивация на ученика и съдействие от ресурсните учители и психолози, съдействие на ръководството, съдействие на родителите, сътрудничество с колеги)	51	Без отговор	30

Ресурсен учител и специалисти (повече ресурсни учители и психолози; по-задълбочена работа с логопед; работа с психолог)	21	Няма отговор	32	Повече време за работа с надарени деца (допълнителни часове, клубове)	28
Без отговор	20	Родители (работа със и подкрепа от родителите)	21	База и ресурси (бюджет, повече подходящи материали, по-богата библиотека, материали за допълнителна работа)	21
Обучение за работа със СОП (практически насочени обучения за работа с деца със СОП)	11	Нямам такива деца.	5	Стимулираща среда (екипно развитие на таланти, по-разнообразна, "разчупена" и креативна програма, подкрепа от колеги, ясна процедура)	13
Подкрепа от родителите	11	Обучения (как да се работи с детето, ясна процедура)	5	Паралелки с по-малко ученици	12
Ресурси (ръководство за работа с деца със СОП, помагала, пригодени за работа в часовете)	10	Не знам.	4	Подкрепа от родители	6
По-малко деца в клас	9	Ресурси (анонимно докладване и камери извън сградата на училището, по-чести домашни визити с психолог)	4	Нищо	4
Допълнителни часове и занимания	7	Нищо	1	Не знам.	4
Атмосфера в класната стая	3			Нямам такива деца.	2
Нищо	2			Обучения	2
				Не бих работила, ще ги насоча към специални школи.	1

За управление на стреса учителите поставят на първо място външните фактори (табл. 5) – намаляване на високата административна натовареност, обезпечаване с ресурси, по-малко часове и повече време за почивка, както и оставяне на повече възможност за самостоятелно определяне на темпа и съдържанието на работа и възможност за повече интерактивност в образователния процес. Подкрепящата среда и организирането на разнообразни занимания също са маркирани като посока на работа за подобряване на общоучилищната среда.

Таблица 5. Честота на отговорите по категории на въпроса „Какво би ви било полезно, за да се справяте с всекидневния стрес?“

Ресурси и промени в системата (намаляване на административната натовареност, по-малко часове и по-малки класове, по-честа възможност за използване на отпуск поради емоционалното и физическото изтощение на учителите, ограничаване на родителската намеса в работата на учителите, да се помисли за защита на учителя – най-вече от страна на родителите; балансирана учебна програма; включване на още един учител, който да помага и да работи паралелно с класа или с някои от учениците; на родителите да се търси отговорност за безотговорно отношение. Децата със СОП през повечето време трябва да са в ресурсния център и да посещават само часовете, които наистина са полезни и любими за тях. Не бива да се пренебрегва и фактът, че учителят не е дефектолог.)	34
Подкрепа, среда (синхронизиране на естеството на работа на всички инстанции; спокойна работна атмосфера; трудът на учителя да се цени; повече разбиране от страна на семейството, повече ред и организация в учебния процес)	29
Без отговор	22
Занимания (тийм билдинг с колеги, разходки сред природата, четене на книги, срещи с приятели, спорт, йога, пиано; по-чести мероприятия извън сградата на училище, колективни игри, по-често кратки ваканции)	16
Време (редовна по-дълга почивка и чести ваканции, по-често и кратки почивки)	16
Нищо	2
Не знам	2
Нямам нужда	2

На възможността за посочване на допълнителна информация обобщението на отговорите показва някои насоки на подкрепа, които могат да се отнесат до повече защита на работното място, обезпеченост на работата с учениците със СОП, по-висока практическа насоченост на предоставяните обучения. Не са отговорили 59 учители, 5 са посочили, че нямат предложения. Отбелязани са 43 обобщени предложения за подобряване на условията на работа на общообразователния учител (табл. 6).

Таблица 6. Обобщени предложения за подобряване на средата

Практически насочени обучения	Да има повече практически насочени обучения, специално и обучения за работа с деца със СОП и деца в риск; Споделяне на опит от колеги, сбирки, на които се разискват подобни теми; проиграване на проблемни ситуации и предлагане на начини за справяне.
--------------------------------------	---

Дисциплина и училищна среда	Въвеждане на оценка за поведение от 1. до 12. клас, която да е включена в дипломата; Отстраняване от учебни занятия при прояви на агресия и повече от 3 нарушения на ПВР; Повтаряне на класа в начален етап при слаб успех; Санкции за родителите при лоша дисциплина и агресивно поведение на учениците; Сурова дисциплина, за която не се разчита на учителите.
Подкрепа в работата с ученици със СОП	Деца с тежки обучителни трудности и увреждания да се насочват към учебно заведение от специалисти, а не решението да се взема от родителите; Максимум по едно дете със СОП в паралелка и обезпеченост с ресурсни учители; Допълнителна работа от специалистите – психолог, логопед и ресурсен учител, с конкретното дете: със СОП, в риск, надарено; Разработване на стратегия за кариерно ориентиране на деца със СОП; Организиране на повече извънкласни дейности, в които биха могли да се включат и деца в риск или със СОП, но с придружител; Често децата със СОП не могат да бъдат интегрирани, нужно е постоянно присъствие на специалист в клас и всъщност страда учебният процес за всички останали ученици; Професионални паралелки от 6. клас, за да може учениците със СОП да усвояват умения, които да им помагат да работят по-късно, и да не са зависими от родителите; Приобщаващото образование да включва и мнението на учителите.
Ресурсна обезпеченост	Технически средства, специализирано оборудване и специализирана подкрепяща среда, дидактически материали, методици и специалисти; Осигуряване на помощник на учителя; Намаляване на броя на децата в класа; Кабинети с адекватно оборудване; По-кратък трудов стаж за учителите; Пространството в класните стаи трябва да е повече; Добре е във всяка класна стая да има по двама възрастни, за да се обръща индивидуално внимание на ученик при необходимост, без от това да губят останалите ученици.
Интерактивна работа	Включване на учители и ученици в различни групи по танци, екскурзии, спорт, дейности по избор; Учебният материал да бъде скалиран, така че да може да се пригоди и адаптира към различните възможности на конкретните ученици в различни етапи на тяхното обучение; Учителят трябва да има свобода да съобразява, ускорява, забавя, разширява или опростява учебния си план в зависимост от възможностите на учениците си; Децата трябва да прекарват повече време навън; да има повече условия и пространство за спорт на децата.
Взаимодействия със семейството	Не виждам как държавата стимулира надарените деца и как наказва родители, които не полагат грижи за своите деца; Ограничаване на родителската намеса в работата на учителите.

ДИСКУСИЯ

Проличават различната степен на сигурност и различните предизвикателства, с които се сблъскват общообразователните учители в определянето на четирите категории ученици, обхванати от Наредбата за приобщаващото образование. Доколкото най-голяма степен на подготвеност има за разпознаване на ученици със СОП, както и декларирана като цяло получавана подкрепа в това отношение, което е валидно и за учениците с хронични заболявания, по отношение на учениците в риск и надарените съществува известно разпиляване в отговорите. По отношение на надарените ученици впечатление прави високият дял учители, които не са дали отговор, както и втората по честота категория – на посочване на външни критерии, свързани с успеха и постигнатите резултати на олимпиади.

Единодушно отбелязано е значението на участието на семейството и екипността във взаимодействието с всички ученици. Това може да бъде както улесняващ, така и затрудняващ работата фактор и се отчита от учителите.

Въпреки че не е в голяма степен, учителите все пак ясно дават заявка, че определянето на учениците в категории не е част от техните задължения. В по-ниска степен са отговорите, които описват лично определени критерии и себerefлексия относно ограниченията на собствените умения и по-точно ангажираност в екипната работа.

Може да се обобщи, че както определянето, така и подкрепата и възможностите за подобряване на условията на работа общообразователните учители дефинират предимно като зависещи от външни фактори: по-малък брой ученици в класовете, повече специалисти и време за работа, повече време за почивка и интерактивни форми на взаимодействие с учениците. Що се отнася до участието на споменатите учители в процеса, проличава разчитането на подкрепа и обща подкрепяща среда и екипна дейност. Ролята на родителите продължава да се възприема като основна.

Следва да се отбележи изразената необходимост от подкрепа на работата с ученици със СОП и подобряване на екипната работа и взаимодействия, които се очертават като ключово предизвикателство. Основните фактори, изведени от общообразователните учители, се отнасят до външни ресурси. Същевременно се набелязват и възможности за действия и мерки в рамките на училищата, свързани с практически и интерактивни дейности, обучения, стимулиране на интерактивността, екипното взаимодействие и взаимоотношенията със семейството. Това може да допринесе за подобряване на себевъзприемането, управление на стреса и по-висока ефективност.

ФИНАНСИРАНЕ

Публикацията е част от проект „Образователен модел за идентифициране и диференцирани подходи към ученици със специални образователни потребности, хронични заболявания, ученици в риск и надарени ученици в българското приобщаващо образование“, финансиран от Националния фонд „Научни изследвания“, Договор № КП-06-Н50/8.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Bakracheva, M. & Totseva, Y. (2022). Aspects of pedagogical communication in conditions of crisis. In: Pedagogical communication in conditions of crisis. Proceedings of a scientific-practical conference, 11–55. S.: Faber. [Бакрачева, М., Тоцева, Я. (2022). Аспекти на педагогическата комуникация в условия на криза. В: Педагогическата комуникация в условия на криза. Сборник доклади от научно-практическа конференция, 11–55. С.: Фабер.]
- Bakracheva, M. & Totseva, Y. (2023). Burnout, boreout and mobbing experienced by teachers in kindergartens and schools in the conditions of COVID-19, *Pedagogy*, 95(2), 190–204. doi: 10.53656/ped2023-2.05 [Бакрачева, М., Тоцева, Я. (2023). Преживяван бърнаут, бораут и мобинг от учители в детски градини и училища в условията на COVID-19 кризата. *Педагогика*, 95(2), 190–204. doi: 10.53656/ped2023-2.05]
- Calkins, H. M. (2019). Parent and Teacher Perceptions of the Importance of Social-Emotional Learning in the Schools, Theses and Dissertations, 1166. Retrieved from: <https://ir.library.illinoisstate.edu/etd/1166>
- Čopková, R. (2021). The relationship between burnout syndrome and boreout syndrome of secondary school teachers during COVID-19. *Journal of Pedagogical Research*, 5(2), 138–151. doi: 10.33902/JPR.2021269824.
- Guillén-Gámez, F. D. & Rodríguez-Fernández, R. (2022). Meta-Analysis on the Attitudes of Active Teachers About the Use of Educational Technology According to Gender. *Contemporary Educational Technology*, 14(1), ep339. doi: 10.30935/cedtech/11408.
- Moon, B & McCluskey, J. (2021). A Longitudinal Study of Teacher Victimization at Schools: Prevalence, Predictors, and Negative Consequence [Retrieved from <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/306556.pdf>]
- Müller, L. & Goldenberg, G. (2020). Education in Times of Crisis: The Potential Implications of School Closures for Teachers and Students: A Review of Research Evidence on School Closures and International Approaches to Education during the COVID-19 Pandemic”. London: Chartered College of Teaching [Retrieved from https://my.chartered.college/wp-content/uploads/2020/05/CCTReport070520_FINAL.pdf]
- Prakapas, R., Merfeldaitė, O., Railienė, A., Indrašienė, V., Jegelevičienė, V., Gusauskienė, M. & Dirzyte, A. (2024). Teacher Victimization by Students, Their Parents, and School Staff: Prevalence and Links with Teachers' Life Satisfaction in a Lithuanian Sample. *Education Sciences*, 14. 10.3390/educsci14020163.

- Pressley, T. (2021). Factors Contributing to Teacher Burnout During COVID-19, *Educational Researcher*, 50(5), 325–327. doi: 10.3102/0013189X211004138.
- Saha, S. & Dutta, T. (2020). A Study on the Psychological Crisis during the Lockdown Caused Due to COVID-19 Pandemic. *Afr. J. Biol. Med. Res*, 3(2), 41–49.
- Sarikaya, M. (2021). An investigation of the relationship between COVID-19 anxiety and burnout among music teachers". *International Journal on Social and Education Sciences (IJonSES)*, 3(4), 789–806, doi: 10.46328/ijonSES.274.
- Sokal, L. J., Trudel, L. E. & Babb, J. (2020a). Canadian Teachers' Attitudes toward Change, Efficacy, and Burnout during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Educ. Res. Open*, 1, 100016, 2020. doi:10.1016/j.ijedro.2020.100016.
- Sokal, L. J., Trudel, L. E. & Babb, J. (2020b). Supporting Teachers in Times of Change: The Job Demands-Resources Model and Teacher Burnout during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Contemporary Education*, 3(2), 67–74. doi: 10.11114/ijce.v3i2.4931.
- Totseva, Y. & Bakracheva, M. (2022). Digital competences of kindergarten and school teachers in the conditions of the crisis caused by the COVID pandemic. In: *Pedagogical communication in conditions of crisis, Proceedings of a scientific-practical conference*, 56–75. S.: Faber [Тоцева, Я., Бакрачева, М. (2022). Дигиталните компетентности на учителите в детски градини и училища в условията на кризата, предизвикана от COVID пандемията. В: Педагогическата комуникация в условия на криза, Сборник доклади от научно-практическа конференция, 56–75. С.: Фабер]
- Uzeyir, O. (2021). A meta-analytic review of emotional intelligence in gifted individuals: A multilevel analysis. *Personality and Individual Differences*, 171, 110503, doi: 10.1016/j.paid.2020.110503
- Weissenfels, M., Klopp, E. & Perels, F. (2022). Changes in Teacher Burnout and Self-Efficacy During the COVID-19 Pandemic: Interrelations and e-Learning Variables Related to Change, *Frontiers in Education*, 6, 736992. doi: 10.3389/feduc.2021.736992
- Weissenfels, M., Klopp, E. & Perels, F. (2022). Changes in Teacher Burnout and Self-Efficacy During the COVID-19 Pandemic: Interrelations and e-Learning Variables Related to Change, *Frontiers in Education*, 6, 736992. doi: 10.3389/feduc.2021.736992
- Zamfirov, M., Evgenieva, E. & Bakracheva, NM. (2023a). Assessment of general education and resource Teachers for the work in the paradigm of inclusive education. *Pedagogy*, 95(5), 589–608. [Замфиров, М., Евгениева, Е., Бакрачева, М. (2023а). Оценка на общообразователните и ресурсните учители за работа в парадигмата на приобщаващо образование. Педагогика, 95(5), 589–608.]
- Zamfirov, M., Evgenieva, E. & Bakracheva, NM. (2023b). Self-assessment of general education and resource teachers for working in the paradigm of inclusive education. *Strategies of Education and Science Policy*, 31(3), 239–255 [Замфиров, М., Евгениева, Е., Бакрачева, М. (2023б). Самооценка на общообразователните и ресурсните учители за работа в парадигмата на приобщаващо образование. Стратегии на образователната и научната политика, 31(3), 239–255.]

За авторите:

Проф. Милен Замфиров, гн, Факултет по науки за образованието и изкуствата, Софийски университет „Св. Климент Охридски“

Научни интереси: приобщаващо образование, методически насоки за работа с ученици със специални образователни потребности, когнитивно развитие; повече от 150 научни публикации

Контакт: бул. Шипченски проход 69а, София

E-mail: m.zamfirov@fppse.uni-sofia.bg

Проф. Маргарита Бакрачева, гн, Факултет по науки за образованието и изкуствата, Софийски университет „Св. Климент Охридски“

Научни интереси: в областта на себeregулацията и управлението на стреса, развитие през целия живот и психосоциални кризи, ранно детско развитие; повече от 150 научни публикации

Контакт: бул. Шипченски проход 69а, София

E-mail: mbakrachev@uni-sofia.bg

About the authors:

Prof. Milen Zamfirov, D.Sc., Faculty of Educational Studies and the Arts, Sofia University **St. Kliment Ohridski**

Scientific interests: inclusive education, methodological guidelines for work with students with special education needs, cognitive development; more than 150 scientific publications

Postal address: 69a Shipchenski Prohod Blvd., Sofia

E-mail: m.zamfirov@fppse.uni-sofia.bg

Prof. Margarita Bakracheva, D.Sc., Faculty of Educational Studies and the Arts, Sofia University "St. Kliment Ohridski"

Scientific interests: self-regulation and stress management, lifelong development, psychosocial crises, early child development; more than 150 scientific publications

Postal address: 69a Shipchenski Prohod Blvd., Sofia

E-mail: mbakrachev@uni-sofia.bg

ДИЗАРТРИЧНА СИМПТОМАТИКА, МАРКЕРИ И СЪПЪТСТВАЩИ ДЕФИЦИТИ В СИНДРОМА НА ПАРКИНСОН

Анатоли Николов

Резюме: Дизартрията е състояние, което често съпътства неврологичните заболявания от централен и периферен тип (вродени и придобити). В синдрома на Паркинсон тя е сериозно предизвикателство за всеки специалист, извършващ терапевтична или изследователска дейност с подобен род патология. Сама по себе си дизартрията засяга и разстройва всички нива на органите и структурите, отговорни за говорната продукция. При редица неврологични заболявания адекватното лечение обикновено води до подобрение или ограничаване на прогреса на дизартричната симптоматика. В синдрома на Паркинсон терапията ѝ е свързана с редица трудности поради факта, че в основата на болестта стои дегенеративен разпад от централен тип, който с времето прогресира и влошава наличната симптоматика. Причината е липса на утвърдено лечение, заменено от поддържаща терапия, която да повиши качеството на живот на болните.

Материалът описва характерните за това заболяване дисфункции във всички компоненти на говора: дишане, фонация, артикулация и прозогика. Проведеният теоретичен анализ на литературата има за цел да очертае различния и комплексен характер на дизартрията при Паркинсонов синдром, допълнена в много от случаите с признаци на говорна апраксия и дисфагия.

Ключови думи: дизартрия, дисфагия, фонация, артикулация, прозогика

DYSARTHRIC SYMPTOMATICS, MARKERS AND ASSOCIATED DEFICITS IN PARKINSON'S SYNDROME

Anatoli Nikolov

Abstract: Dysarthria is a condition that often accompanies neurological diseases of central and peripheral type (congenital and acquired). In Parkinson's syndrome, dysarthria is a serious challenge for any specialist performing therapeutic or research work with a similar type of pathology. By itself, it affects and disrupts all levels of the organs and structures responsible for

speech production. In a number of neurological diseases, adequate treatment usually leads to improvement or limitation of the progression of dysarthria symptoms. In Parkinson's syndrome, its therapy is associated with a number of difficulties due to the fact that the basis of the disease is a degenerative decay of a central type, which progresses over time and worsens the existing symptoms. The reason is a lack of established treatment, replaced by supportive therapy to increase the quality of life of patients. The material describes the dysfunctions characteristic of this disease in all components of speech: breathing, phonation, articulation and prosody. The conducted theoretical analysis of the literature aims to outline the different and complex nature of dysarthria in Parkinson's syndrome, supplemented in many cases with signs of speech apraxia and dysphagia.

Keywords: dysarthria, dysphagia, phonation, articulation, prosody

УВОД

Установено е, че болестта на Паркинсон е второто по честота невродегенеративно заболяване, засягащо човешката популация, след болестта на Алцхаймер (Lonneke De Lau, 2006).

Заболяването се дължи на патологично отлагане на α -синуклеин в нервните структури. В резултат загиват допаминергични неврони в субстанция нигра, отговорни за продукцията на невротрансмитера допамин. Това е причината за основните двигателни прояви на болестта – забавени движения, скованост, тремор и постурални нарушения. Честотата на заболяемост е приблизително 3,4 на 100 000 човека. Според началното възникване на симптомите пациентите могат да бъдат разделени на такива с ранно начало – под 50 години, и късно начало – над 70 години. При тези с късно начало патологичната моторна симптоматика прогресира с по-бързи темпове. Често пъти генетична предиспозиция е причината за ранното начало на болестта, като протичането ѝ е съпътствано от висока честота на двигателните усложнения (Roewe et al., 2017; Hirsch et al., 2016).

Прогресията на заболяването в двигателен аспект включва моторна симптоматика като брадикинезия, ригидност, тремор в покой, микрография и редица нарушения на речта. Понастоящем те биват оценявани с „Единна скала за оценка на болестта на Паркинсон“ – MDS-UPDRS-III (Goetz et al., 2008).

ДИЗАРТРИЧНА СИМПТОМАТИКА

Още през 1969 г. Darley et al. дават дефиниция за дизартрия като термин, имащ връзка с говорните нарушения (Darley et al., 1969). Той гласи, че дизартрия е събирателно наименование за нарушен моторен контрол на речевите органи в резултат на лезия на периферната или на централната нервна система. Класификацията, която учените правят, включва: вяла дизартрия, спастична дизартрия, атаксична дизартрия, хипокинетична дизартрия, хиперкинетична дизартрия, едностранна дизартрия на горния моторен неврон и смесена дизартрия (пак там).

Говорните нарушения при болните от Паркинсон се причисляват към хипокинетичната дизартрия, която е налична при около 90% от пациентите. Тежестта ѝ при различните дизартрични модели варира (Sharpe et al., 2020).

Основните ѝ характеристики, засягащи речта, са повишена или намалена интензивност на гласа, хриплив глас, повишена гласова назалност, слабост при изолирано произношение на звукове, нарушена скорост на речта, неточна артикулация на съгласни, неволно въвеждане на паузи, бързо повторение на думи и срички, внезапно забавяне или ускоряване на речта.

Изброената патологична речева симптоматика е следствие от невро-моторно засегнати субталамични вторични пътища, поради което страда активацията на мускулите на фаринкса, езика, ларинкса, гръдния кош и диафрагмата. Тези нарушения водят до фонетични аномалии, произтичащи от нарушената координация на звукообразуващите мускули (Duffy, 2013; Huang et al., 2019).

Констатирани чрез образни изследвания, морфологичните мозъчни промени като атрофия на дясната прецентрална кора и дясната вретеновидна област пряко влияят и имат връзка с хипокинетичната дизартрия (Chen et al., 2020).

Постуралната нестабилност и трудностите в походката при болни от Паркинсон водят до по-изразени увреди в речта, отколкото при наличието на тремор (Tuкаlová et al., 2020). Основната причина за нарушената реч обаче е дизартрията. Засягането на речта по компоненти вследствие на хипокинетичната дизартрия се определя по следния начин: дисфония – нарушение на гласовата продукция, дизартрия – нарушение на говорната артикулация, диспрозодия – нарушение, засягащо фундамента на честотната последователност при говорене, дисфлуентност – тук са засегнати ритмовата и речевата последователност между сричките и думите (Tsanas, 2012). Дизартрията причинява парези на мускулите, изразяващи се с акинезия, атаксия, дискинезия. Заедно с увредената артикулация пациентите с дизартрия могат да проявяват съпътстващи увреди на речево дишане, гласа и прозодията (Duffy, 2020).

МАРКЕРИ

Идентифицират се ранни дизартрични маркери, един от които е речевата атипичност. Тя може да бъде пръв моторен признак за появата ѝ в синдрома на Паркинсон (Rusz et al., 2016). Най-характерното ѝ речево проявление е нарушеното качество на гласа, т.нар. дисфония. Вокалната дисфункция също се причислява към ранните прогностични биомаркери, предвещаващи двигателно увреждане при паркинсонизъм (Ma et al., 2020).

Други ранни маркери могат да бъдат нарушения при възприемане на силата на собствения глас, както и трудности при регулиране на усилията, необходими за продуциране на говор с нормална интензивност (Ho et al., 2000).

Дизартрията нарушава функцията на периферните и централните пътища в нервната система, които формират речевото планиране и ексекутивните мускулни функции и имат отношение към производството на реч. Вследствие на това е възможно в по-ранните етапи на болестта да е засегната продукцията в граматически и смислов аспект. Речта се характеризира с бавене и грешки при намиране на думи, както и затруднено извличане на глаголи на фона на намалена сила на гласа (Lee, 2017).

Duffy (Duffy, 2005) допълва симптоматичната картина при Паркинсонова дизартрия с твърдението, че при 10 до 20% от пациентите е налична смесена симптоматика от хипокинетичен-хиперкинетичен тип. По своята същност дизартрията в този синдром е от хипокинетичен тип. Преминването ѝ в хиперкинетичен такъв е страничен ефект, дължащ се на продължителната употреба на леводоп – основния медикамент за терапия на заболяването. Наименованието „хипокинетична“ произлиза от идеята, че намаленият обхват на движение в механизма на речта е главната причина, водеща до разстройството на речта при болни от Паркинсон, докато названието „хиперкинетична“ разглежда ефектите на неволевите движения върху механизма на речта, дължащи се на разстроения контрол във веригите на базалните ганглии. Неволевите движения, засягащи механизмите на речта, се проявяват под формата на дискинезии, рефлектирайки върху гласа, артикулацията и прозодията. Изразяват се с намалена обща сила на говора, кратки речеви изблици, кратки фрази, променлива скорост на говора – варираща от обща увеличена скорост до неадекватни замлъквания, повтарящи се фонемични и неточни съгласни (Duffy, 2005).

ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ

Лонгитюдно проучване, оценяващо ефикасността на леводоп и неговите еквиваленти при терапевтиране на говорните нарушения при пациенти с Паркинсонова болест, заключава, че само 13% от участниците показват подобрение. Инструментът за изследване и констатация тук е

Frenchay Dysarthria Assessment (FDA) – стандартизиран и публикуван тест за диагностициране на дизартрия. Оценяват се осем отделни аспекта, имащи отношение към производството на реч. Това са: рефлексите, дишането, движенията на устните, небцето, ларинксът, езикът, разбираемостта на говорната продукция и съпътстващите странични фактори, които могат да окажат някакво влияние (Cardoso et al., 2016; Jiang et al., 2019).

Друг стандартизиран клиничен тест за оценка на дизартрични състояния е швейцарският, който оценява дишането, фонацията, оромоториката, велофарингеалната функция, прозодиката и степенята на разбираемост на продуцираната реч (Hartelius, 2015).

Към теста за дизартрия често се включва и невропсихологична тестова батерия (Johansson et al., 2021), която цели да изследва изпълнителните функции, вниманието, работната памет, епизодичната памет и визуално-пространствената ориентация. При тези болни е възможно да бъде констатирано и леко когнитивно увреждане (Johansson et al., 2021).

Въпреки доказания страничен ефект при част от пациентите, засега леводопсъдържащите медикаменти са най-ефективни при лечение на симптомите на Паркинсоновата болест както при дизартрия, така и при често придружаващата я дисфагия. Тук говорим за облекчаване на наличната симптоматика поради факта, че лечението с леводопсъдържащи медикаменти не забавя прогресията на дисфагията и дизартрията. В логопедичен аспект след прием на леводопсъдържащи медикаменти някои пациенти всъщност показват подобрения относно артикулацията на гласните и демонстрират повишена сила на гласа. Скоростта на говорната продукция е по-бърза, а продукцията на съгласните търпи положителни промени на фона на по-качествени гласови способности (Rusz et al., 2016).

ПРИДРУЖАВАЩА СИМПТОМАТИКА

Наличната соматомоторна симптоматика и отражението ѝ върху комуникативните способности след краткосрочен или дългосрочен прием на леводоп отчитат разнопосочни резултати относно скоростта на речта, артикулацията, фонацията и интонацията. Като възможни причини се посочват различията в патофизиологичните механизми на апендикуларните и аксиалните моторни симптоми при болестта на Паркинсон (Brabenec et al., 2017).

В основата на това твърдение се постулира, че аксиалните симптоми, включващи дизартрия, дисфагия, нарушения при ходене и постурална нестабилност, са резултат не от липсата на допамин, а от завишените нива на ацетилхолин (Bejjani et al., 2000). От друга страна, патологичната симптоматика на ръцете като тремор, ригидност или брадикинезия се свързва пряко с липсата на допамин и се благоприятства от терапията с леводоп (нак там).

В свое проучване от 2016 г. Karin Zazo Ortiz, Natalia Casagrande Brabo, Thais Soares C. Minett констатирам, че в рамките на модела на сензомоторен контрол при болни с Паркинсонов синдром дизартрията не е нарушение от чисто двигателен тип. В него са привлечени и нервни структури, отговарящи за последователността и трансформацията на генерираната реч в отделните ѝ фази.

Езиковото програмиране като етап съдържа езиковите правила. Това ниво на обработка обаче е все още немоторно по своята същност. То включва трансформация на символните единици, т.е. превръщането на фонемите в код, който тепърва предстои да бъде обработен от моторната система. Акцентът тук е, че при последващия етап на двигателно планиране може да настъпи изкривяване или подмяна на вече конструирания езиков код. Двете отделни фази – на моторно планиране и на моторно програмиране, като цяло предхождат етапа на моторното изпълнение. Моторното програмиране от своя страна определя пространствените, времевите и силовите параметри. Това включва степента на мускулното напрежение, скоростта, посоката и обхвата. Неточностите в този етап могат да са причина за многократно и ненужно активиране на говорните структури. Завършващият етап включва трансформация на планираното и програмираното в моторните настройки (Merwe, 2009).

Клинични изследвания потвърждават факта, че половината от пациентите с болест на Паркинсон и налична дизартрия са имали и апраксия на речта (Howard et al., 2000). Отделно от това е установено, че базалните ганглии и малкият мозък участват активно при моторното планиране и програмиране, също и при моторното изпълнение, като повлияват пряко някои видове дизартрия, особено Паркинсоновата от хипокинетичен тип (Alm, 2004).

Често срещан проблем при наличието на дизартрия – независимо от вида ѝ, е намалената разбираемост на речта. Дължи се на аномалии във фонацията, резонанса, артикулацията и прозодиката – аспекти, оказващи съществено влияние върху говорната продукция (Duffy, 2019). Това поставя бариери във всекидневната комуникация пред болните с дизартрия. Нарушената им реч провокира отрицателно отношение у слушателите спрямо говорните им способности. При комуникация с нови и непознати слушатели отрицателното отношение нараства. Самите говорещи с дизартрия констатирам преднамерено негативни нагласи у слушателите дори когато не говорят (Walshe, Miller, 2011). Във връзка с това изследване е констатирано, че при болни със синдрома на Паркинсон разбираемостта за слушателите е по-добра, когато болните четат устно, отколкото спонтанната или разговорната им реч (Barnish et al., 2017).

Друг съществен и често придружаващ дизартрията симптом е дисфагията – увреждане, водещо до затруднено преглъщане. От дисфагия страдат от 14 до 80% от пациентите с болест на Паркинсон. Дизартрията обикновено предхожда дисфагията. Нарушенията в способността за преглъщане са поради дисфункция на нейните орални, фарингеални или езофагеални фази (Suttrup, Warnecke, 2015; Kwon, Lee, 2019). Дефицити в оралната фаза са често срещани и са основен показател за наличието на дисфагия. Това може да бъде несвойствено повтарящо се напред-назад движение на езика, приличащо на люлеене, наричано още „изпомпване“, което обаче пречи на храната да напусне устната кухина и да премине към последващата фарингеална фаза. Забавянето във фазата на фарингеалното преглъщане увеличава риска от аспирация на хранителни остатъци в трахеята поради несвойственото ѝ затваряне от епиглотиса. Друг проблем е неадекватната активация на свинктера на хранопровода, както и намалената езофагеална перисталтика, компрометиращи езофагеалната фаза. Пациентите с болест на Паркинсон страдат от дисфагия три пъти повече, отколкото здрави хора на тяхната възраст. Ранната дисфагична симптоматика включва лигавене, затруднено преглъщане на лекарства, увеличена продължителност на времето на хранене, загуба на тегло и бълбукащ глас. На основата на това могат да възникнат сериозни състояния като аспирационна пневмония, недोхранване и дехидратация (Kwon, Lee, 2019; Gandhi et al., 2021).

Фарингеалният стадий на преглъщане поради непълното затваряне на трахеята от епиглотиса е съпроводен от кашлица за прочистване на дихателните пътища от хранителни частици. Това нарушение е често срещано при болните от Паркинсон (Ebihara et al., 2003).

Изтичането на слюнка от устата най-вероятно е резултат от отпуснатата и често треперееща долна челюст, поради което устата се намира в полуотворена позиция. Не е логично да се дължи на повишената продукция на слюнка, тъй като производството на слюнка при болните от болестта на Паркинсон е намалено. Това допълнително затруднява обработката и придвижването на храната в отделните ѝ фази (Proulx et al., 2005). Всъщност до 55% от пациентите с разглежданото заболяване съобщават за ксеростомия – сухота в устата (Clifford et al., 1995).

При проблеми с преглъщането ендоскопското изследване (VFSS) е основен утвърден инструмент и златен стандарт при оценяване на преглъщането. Специалистите, занимаващи се с подобен род патологии, използват VFSS за диагностика на преглъщането. Самото изследване се състои в апаратно наблюдение на бариева каша, която преминава през устната кухина, фаринкса и хранопровода. То обаче е съпътствано от радиационно лъчение и не е подходящо при всички пациенти. При пациентите, които трябва да бъдат предпазени от лъчението, се

използва бърз петминутен тест (SCAS-PD), който също е достатъчно показателен. Тук алгоритмично на болния се дават течности, каша, твърди вещества, с цел да се анализират специфичните промени във фазата на преглъщане. Изследователят наблюдава три последователни преглъщания и ги оценява (Branco et al., 2019; Arman et al., 2019).

НАРУШЕНИЯ В ГОВОРНИТЕ И МИМИЧЕСКИТЕ МЕХАНИЗМИ

В следващите редове ще разгледаме детайлно отделните компоненти на говора и съпътстващите ги патологични симптоми: дишането, фонацията, артикулацията, прозодиката, както и един много специфичен симптом – хипомимията, която често присъства в синдрома на хипокинетичната Паркинсонова дизартрия.

Дишането е основен компонент в говорната продукция. Редица изследвания доказват слабост на дихателната мускулатура и ограничена ефективност на въздушния поток, което се дължи на промени в обема на белите дробове при пациентите с болестта на Паркинсон. Нарушената белодробна функция при тези болни може да допринесе за разгръщане на дизартричния синдром, като крайният резултат би довел до хипофония – намалена сила на гласа (Guedes et al., 2012; Hammer, 2013).

Активацията на дихателната мускулатура оказва пряко влияние върху белодробния обем и времето, в което дихателният отдел се използва за говорна продукция, като тези показатели са тенденциозно занижени (Bunton, 2005). При говорене болните разчитат на коремното, съответно на диафрагмалното дишане, за да предизвикат промяна в обема на белите дробове, който е необходим за обезпечаване на говорната продукция. Това най-вероятно е така поради ригидността на мускулите на гръдната клетка (Solomon et al., 1993).

Веларната презграда играе съществена роля при насочването на въздушната струя орално или назално при продукцията на фонемите. Констатациите при пациенти със синдрома на Паркинсон са, че при тях веларната презграда е с намалена скорост на активация, намален е и обемът ѝ на движение. Това предполага повишение на назалния въздушен поток при около 70% от болните със синдрома на Паркинсон (Theodoros et al., 1995).

При болни със синдрома на Паркинсон е възможно да възникнат промени в дихателния усет по време на дихателния акт, като така може да се утежнят дизартричната и дисфагичната симптоматика. Дихателният усет се изследва чрез рязко форсирано издишане срещу съпротивление с уред, наречен спирометър. Наличието на този дефицит значително затруднява експирационния процес, тъй като изследваните лица сами трябва да определят силата на съпротивлението (Tsai et al., 2013).

Фонацията е друг важен говорен компонент. Наблюдения върху ларенгеалните структури, отговарящи за нея, при пациенти с болестта

на Паркинсон са доказали функционални нарушения, характеризирани се като колебания на гласилките и непълното им затваряне по време на фонация (Solomon et al., 1993). Тези дисфункции представляват проблем по отношение на стабилността и периодичността на продуцираните вибрации (Tsanas et al., 2014).

Изследвания върху акустиката показват намалено ниво на звуковото налягане, съпътствано от намалена способност за промяна на височината на гласа и фонационна нестабилност. В резултат на това външното изразение на говорната продукция е с придружаващ патологичен глотален шум и неадекватна скокообразна фонация (Dromey, 2003).

Гласът при лица с болестта на Паркинсон често е нарушен от несвойствен груб дихателен призвук. Между 10 и 40% от пациентите се констатира с хипо- или хиперназална симптоматика, която понякога е твърде дискретна и трудно забележима (Hoodin et al., 1989). Оценяването на гласа при болните със синдром на Паркинсон се осъществява чрез речеви и гласови задачи като продължителна фонация, повторение на срички, четене на думи, изречения и кратък текст, както и при спонтанна реч (Brabenec et al., 2017). Дизартричната симптоматика проличава най-ясно в артикулационния компонент. Този двигателен дефицит при пациентите с болестта на Паркинсон се свързва главно с намалената амплитуда и скорост при движенията на устните, езика и челюстта (Ackermann & Ziegler, 1991). Най-активните неврорускулни структури, вземащи участие в продукцията на реч, са гъвкательните мускули, челюстите и езикът, както и всички прилежащи части от лицевите мускули и тъкани. Тези структури отговарят за продукцията на отворени и затворени срички, звукове, разделени по мястото им на учленение като предни и задни, всички гласни, звучни и беззвучни съгласни (Duffy, 2013). Проучвания съобщават за затруднения в точността при учленение на съгласните звукове в задачи за артикулационна диадохокинеза при лица с хипокинетична Паркинсонова дизартрия (Karlsson & Hartelius, 2019). Твърди се, че влошаването на речта при болните от Паркинсон следва прогресия отзад-напред, засягаща най-напред ларинкса, след това фаринкса, корена на езика, върха на езика и накрая – устните (Critchley, 1981).

Други изследователи констатираат разнопосочни заключения относно пораженията върху структурите, имащи отношение към говорната продукция. В някои проучвания за хипокинезия и брадикинезия е наблюдавано по-съществено засягане на неврорускулните структури, движещи челюстта, отколкото на устните и езика (Kearney et al., 2017). Трети, напротив, сочат по-голям процент увреждания на структурите на езика, отколкото на тези, отнасящи се до движенията, извършвани от челюстите (Mefferd & Dietrich, 2019).

Прозодичният компонент също бива засегнат в този синдром. Характерното заекване, което е чест симптом при болните с Паркинсон, се дължи на нарушения във веригите на базалните ганглии (Alm, 2004). Първопричината за неврогенното заекване при тези болни е различна от тази при другите видове заекване. Смята се, че както мускулатурата на крайниците изпитва трудности при започване на движение и походка, аналогично и говорната мускулатура изпитва същите затруднения при започване на говорния акт (Duffy, 2005). Нарушената говорна плавност при продукцията включва повторения на срички, повторения на звукове, удължаване, блокажи, паузи – прието е те да бъдат над две секунди, при палилалия (повторение на срички) – над четири пъти, а при повторение на думи – над три пъти.

Изследване между група болни и здрави контроли показва, че повече говорни нарушения в плавността са констатирани при болните от Паркинсон. Отдава се на проблеми във фазата на моторното програмиране, тъй като най-честите симптоми тук са: повторение на звук, повторение на начална сричка или дума, както и удължавания (De Nil et al., 2009).

Прозодичните нарушения при болните от Паркинсон се проявяват като речева монотонност или експлозивна гръмкост. Отличават се още промени в скоростта на речта, както и неадекватна паузация (Rusz et al., 2011). Патологично ускореното движение на говорните органи води до тахифемия, която се характеризира с висока скорост на речта, заекване и недовършване на думи и фрази (Nolden et al., 2014).

Възможно е Паркинсоновата болест да доведе до неправилно функциониране на базалните ганглии и нарушено генериране на вътрешноречевия ритъм, водещи до проблеми с инициирането, генерирането и поддържането му (Skodda et al., 2010). Ритмичните аномалии при дизартрия дават отражение в скоростта на говора, плавността на фона на намален стресов праг (Lowit et al., 2018).

Скоростта и обемът на движенията на устните и челюстта при говорна продукция са намалени (Forrest, 1989). Инструментално замерените говорни параметри показват, че при някои пациенти скоростта на речта е нормална, при други – по-бавна от нормалната, при трети – по-бърза от нормалната. Впрочем хипокинетичната дизартрия – най-често свързваща се с болестта на Паркинсон, е единствената, при която честотата на речта може да е по-бърза от нормалната (Duffy, 2005).

Прозодичното изследване на говорния поток при тези болни обхваща фундаменталната речева честота, времевите ѝ параметри и енергийната ѝ стабилност. Изследването на речевата плавност се отнася до сричките и междусричките интервали, нейната продължителност и стабилност, както и до скоростните колебания при говорна продукция (Mekyska et al., 2015).

Хипокинетичната дизартрия често е придружена от хипомимия. Последната се характеризира с безизразно лице и намален или липсващ емоционален компонент (Joseph et al., 2019). Дължи се на скованост на мимическата мускулатура, като страдат лицевите гримаси, например повдигането на веждите. Устните и челюстта се движат по-бавно от нормалното, като при тях може да се наблюдава и наличен тремор (Kailash et al., 2018). Пациентите с болест на Паркинсон срещат затруднения при доброволен акт за изразяване на емоция чрез усмивка (Marsili et al., 2014).

Други характерни симптоми могат да са забавената скорост на клепачите при мигане, както и несвойствено отворената уста, заличените назолабиални гънки и лицевата асиметрия (Grammatikopoulou et al., 2019). Тази симптоматика най-общо оказва негативен ефект върху невербалното изразение на речта.

Нарушената комуникация и когнитивните дефицити редуцират участието на болните в различни битови и социални дейности и намаляват качеството им на живот (Dashtipour et al., 2018).

Логопедичната терапия от своя страна обикновено започва доста късно в хода на заболяването, когато при пациентите вече е налична умерена до тежка дизартрия и говорната продукция е сериозно засегната. Терапията трябва да се прилага още на по-ранен етап, преди пълното разгръщане на патологичната говорна симптоматика, с превантивна и поддържаща цел (Gentilhomme et al., 2020).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От направения научнолитературен обзор може да заключим, че дизартрията в синдрома на Паркинсон, както и другите видове дизартрия, разстройва и оказва влияние върху всички компоненти на говора: дишане, фонация, артикулация и прозодика. В много случаи дизартрията се съпътства от дисфагия.

Отличаващото дизартрията в синдрома на Паркинсон от тази при другите неврологични състояния относно апраксичния компонент е, че последният не се дължи на анатомична или функционална увреда в премоторната кора, а на неточности във фазата на двигателно планиране и програмиране. Причината за това са разстроените сигнали от базалните ганглии към фронталния кортекс поради невротрансмитерния дисбаланс.

Другият момент е, че поради страничните ефекти на медикаментите за лечение на Паркинсоновата болест след определен период дизартрията може да премине от хипокинетична в хиперкинетична. Наличието на специфичния апраксичен и хиперкинетичен компонент трябва да бъде взето под внимание при диагностиката и планирането на логопедичната терапия.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Ackermann H. & Ziegler W. (1991). Articulatory deficits in Parkinsonian dysarthria: An acoustic analysis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 54(12), 1093–1098.
- Alm, P. (2004). Stuttering and the basal ganglia circuits: a critical review of possible relations. *J Commun Disord.* 37:325–369.
- Arman, A., Lorente-Ramos R.M., García, G., Collazo Lorduy, C. (2019). Video-fluoroscopic evaluation of normal and impaired oropharyngeal swallowing. *Radio Graphics*. 39(1):78–79. <https://doi.org/10.1148/rg.2019180070>
- Barnish, M.S., Horton, S.M.C., Butterfint, Z.R., Clark, A.B., Atkinson, R.A., Deane, K.H.O. (2017). Speech and communication in Parkinson's disease: a cross-sectional exploratory study in the UK. *BMJ Open*. May 29;7(5):e014642. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Bejjani, B.P., Gervais, D., Arnulf, I., Papadopoulos, S., Demeret, S., Bonnet, A.M., et al. (2000). Axial parkinsonian symptoms can be improved: the role of levodopa and bilateral subthalamic stimulation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 68:595–600. doi: 10.1136/jnnp.68.5.595
- Brabenec, L., Mekyska, J., Galaz, Z., Rektorova, I. (2017). Speech disorders in Parkinson's disease: early diagnostics and effects of medication and brain stimulation. *J. Neural Transmis*, 124, 303–334. doi: 10.1007/s00702-017-1676-0
- Branco, L.L., Trentin, S., Augustin Schwanke, C.H., Gomes, I., Loureiro, F. (2019). The swallowing clinical assessment score in Parkinson's disease (SCAS-PD) is a valid and low-cost tool for evaluation of Dysphagia: a gold-standard comparison study. *J Aging. Res.* 1–7. <https://doi.org/10.1155/2019/7984635>
- Bunton, K. (2005). Patterns of lung volume use during an extemporaneous speech task in persons with Parkinson disease. *Journal of Communication Disorders* 38:331–348. [PubMed: 15963334]
- Cardoso, R., Guimarães, I., Santos, H., et al. (2016). Frenchay Dysarthria Assessment (FDA- 2) in Parkinson's disease: cross-cultural adaptation and psychometric properties of the European Portuguese version. *J Neurol*, 264 (1):2131 <https://doi.org/10.1007/s00415-016-8298-6>
- Chen, Y., Zhu, G., Liu, D., Liu, Y., Yuan, T., Zhang, X., et al. (2020). Brain morphological changes in hypokinetic dysarthria of Parkinson's disease and use of machine learning to predict severity. *CNS Neurosci. Ther.* 26, 711–719. doi: 10.1111/cns.13304
- Clifford, T., Finnerty, J. (1995). The dental awareness and needs of a Parkinson's disease population. *Gerodontology*, 12(12):99–103. [PubMed: 9084297] Tjaden Page 11 Top Geriatr Rehabil. Author manuscript; available in PMC 2009 November 27. NIH-PA Author Manuscript NIH-PA Author Manuscript NIH-PA Author Manuscript .
- Critchley, E. M. (1981). Speech disorders of Parkinsonism: A review. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 44(9), 751–758. <https://doi.org/10.1136/jnnp.44.9.751>
- Darley, F. L., Aronson, A. E. & Brown, J. R. (1969). Differential diagnostic patterns of dysarthria. *J. Speech Hear, Res.* 12(2), 246–269.

- Dashtipour, K., Tafreshi, A., Lee, J., and Crawley, B. (2018). *Speech disorders in Parkinson's disease: pathophysiology, medical management and surgical approaches*. *Neurodegener. Dis. Manag.*, 8, 337–348. doi: 10.2217/nmt-2018-0021
- De Nil, L.F., Rochon, E., Jokel, R. (2009). Adult Onset Neurogenic Suttering. In: McNeil M.R. *Clinical Management of Sensorimotor Speech Disorders*. 2a ed, Thieme; 235–248.
- Dromey, C. (2003). *Spectral measures and perceptual ratings of hypokinetic dysarthria*. *J Med Speech-Lang Pathol*, 11:85–94.
- Duffy, J. (2005). *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management*. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Duffy, J.R. (2013). Chapter 1. *Motor speech disorders-E-book: substrates, differential diagnosis, and management*, 3–94, Elsevier Health Sciences.
- Duffy, J.R. (2019). *Motor Speech Disorders E-Book: Substrates, Differential Diagnosis, and Management*, Elsevier Health Sciences.
- Duffy, J.R. (2020). *Motor Speech Disorders. Substrates, Differential Diagnosis, and Management*, 4th ed. Elsevier: St. Louis, MO, USA, 2020.
- Ebihara, E., Saito, H., Kanda, A., et al. (2003). *Impaired efficacy of cough in patients with Parkinson's disease*. *Chest* 124(3):1009–1015. [PubMed: 12970031]
- Forrest, K., Weismer, G., Turner, G.S. (1989). *Kinematic, acoustic, and perceptual analysis of connected speech produced by parkinsonian and normal geriatric adults*. *Journal of Acoustical Society of America*, 85(6):2608–2622.
- Gandhi, P., Mancopes, R., Sutton, D., Plowman, E.K., Steele, C.M. (2021). *The frequency of atypical and extreme values for pharyngeal phase swallowing measures in mild Parkinson's disease compared to healthy aging*. *J Speech Lang Hear, Res.* 64(8):3032–3050. https://doi.org/10.1044/2021_jslhr-21-00084
- Gentilhomme, A., Tir, M., and Renard, A. (2020). *Dysarthrie dans la maladie de Parkinson. Quelle est la sévérité de la dysarthrie au moment de la première évaluation en orthophonie pour prise en soin?* *Neurologies* 23:213.
- Goetz, et al. (2008). *Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): Scale presentation and clinimetric testing results*. *Movement Disorders*, 23(15), 2129–2170.
- Grammatikopoulou, A. , Grammalidis, N., Bostantjopoulou, S., Katsarou, Z. (2019). *Detecting hypomimia symptoms by selfie photo analysis: for early Parkinson disease detection*, in: *Proceedings of the 12th ACM International Conference on Pervasive Technologies Related to Assistive Environments*, pp. 517–522.
- Guedes, L.U., Rodrigues, J.M., Fernandes, A.A., Cardoso, F.E., Parreira, V.F. (2012). *Respiratory changes in Parkinson's disease may be unrelated to dopaminergic dysfunction*. *Arq Neuropsiquiatr.* 70(11):847–51. PMID: 23175196
- Hammer, M.J. (2013). *Aerodynamic assessment of phonatory onset in Parkinson's disease: evidence of decreased scaling of laryngeal and respiratory control*. *J Parkinsons, Dis.* 3(2):173–9. <https://doi.org/10.3233/JPD-130180> PMID: 23750188
- Hartelius, L. (2015). *Dysartri - Bedömning och Intervention : vid Förvärvade Neurologiska Talstörningar hos Vuxna*. Lund: Studentlitteratur.

- Hirsch, L., Jette, N., Frolkis, A., Steeves, T. & Pringsheim, T. (2016). *The incidence of Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis*. *Neuroepidemiology* 46, 292–300
- Ho, A. K., Bradshaw, J. L., and Iansek, R. (2000). *Volume perception in Parkinsonian speech*. *Mov. Disord.* 15, 1125–1131. doi: 10.1002/1531-8257(200011)15:6<1125::AID-MDS1010<3.0.CO;2-R
- Hoodin, R.B., Gilbert, H.R. (1989). *Nasal airflows in parkinsonian speakers*. *Journal of Communication Disorders*, 22:169–180. [PubMed: 2738191]
- Howard, L.A., Binks, M.G., Moore, A.P., Player, J.R. (2000). *The contribution of apraxic speech to working memory deficits Parkinson's Disease*. *Brain Lang.* 74(2):269–88.
- Huang, M. et al. (2019). *Chapter 2. The reasoning of dysarthria in Parkinson's disease*. In: *Neurodegenerative Diseases Symptoms and Treatment* (ed. Guo, F., Venkatraman, A.), Las Vegas, USA.
- Jiang, D., Li, M., Jiang, L., Chen, X., Zhou, X. (2019). *Comparison of selegiline and levodopa combination therapy versus levodopa monotherapy in the treatment of Parkinson's disease: a meta-analysis*. *Aging Clin Exp Res.* 32(5): 769–779. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01232-4>
- Johansson, H., Ekman, U., Rennie, L., Peterson, D. S., Leavy, B., and Franzén, E. (2021). *Dual-Task Effects During a Motor-Cognitive Task in Parkinson's Disease: patterns of Prioritization and the Influence of Cognitive Status*. *Neurorehabil. Neural Repair* 35, 356–366. doi: 10.1177/1545968321999053
- Kailash, P., Bain, P., Bajaj, N., Elble, R., Hallett, M., Louis, E.,... Deuschl, G., et al. (2018). *Consensus statement on the classification of tremors. from the task force on tremor of the international Parkinson and movement disorder society*, *Mov. Disord.* 33 (1) 75–87.
- Karlsson, F., and Hartelius, L. (2019). *How well does Diadochokinetic task performance predict articulatory imprecision? Differentiating individuals with Parkinson's disease from control subjects*. *Folia Phoniatr Logop*, 71, 251–260. doi: 10.1159/000498851
- Kearney, E., Giles, R., Haworth, B., Faloutsos, P., Baljko, M., & Yunusova, Y. (2017). *Sentence-level movements in Parkinson's disease: Loud, clear, and slow speech*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(12), 3426–3440. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-17-0075
- Kwon, M., Lee, J.H. (2019). *Oro-pharyngeal dysphagia in Parkinson's disease and related movement disorders*. *J Mov Disord.* 12(3):152–160. <https://doi.org/10.14802/jmd.19048>
- Lee, J. (2017). *Time course of lexicalization during sentence production in Parkinson's disease: eye-tracking while speaking*. *J Speech Lang Hear Res*, 60(4): 924–936. https://doi.org/10.1044/2016_jslhr-l-15-0350
- Lonneke De Lau, M.L., Breteler, M.M.B. (2006). *Epidemiology of Parkinson's disease*. *Lancet Neurol*, 5(6):525–35.
- Lowit, A., Marchetti, A., Corson, S., Kuschmann, A. (2018). *Rhythmic performance in hypokinetic dysarthria: Relationship between reading, spontaneous speech and diadochokinetic tasks*. *J. Commun. Disord.*, 72, 26–39. [CrossRef] [PubMed]

- Ma, A., Lau, K. K., and Thyagarajan, D. (2020). Voice changes in Parkinson's disease: what are they telling us? *J. Clin. Neurosci.* 72, 1–7. doi: 10.1016/j.jocn. 2019.12.029
- Marsili Luca, Agostino Rocco, Bologna Matteo, Belvisi Daniele, Palma Adalgisa, Fabbrini Giovanni, Berardelli Alfredo. (2014). *Bradykinesia of posed smiling and voluntary movement of the lower face in Parkinson's disease*, *Parkinsonism Relat. Disord.* 20 (4) 370–375.
- Mefferd, A. S., & Dietrich, M. (2019a). Tongue- and jaw-specific underpinnings of reduced and enhanced acoustic vowel contrast in talkers with Parkinson's disease. *Journal of Speech,*
- Mefferd, A., Dietrich, M. (2019b). *Language, and Hearing Research*, 62(7), 2118–2132. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-S-MS18-18-0192
- Mekyska, J., Janousova, E., Gómez-Vilda, P., Smekal, Z., Rektorova, I., Eliasova, I., et al. (2015). Robust and complex approach of pathological speech signal analysis. *Neurocomputing*, 167, 94–111. doi: 10.1016/j.neucom. 02.085
- Merletti, R. (2001). A novel approach for precise simulation of the EMG signal detected by surface electrodes. *IEEE Trans. Biomed. Eng.*, 48, 637–646. doi: 10.1109/10.923782
- Merwe, A.V.D. (2009). A Theoretical Framework for the Characterization of Pathological Speech Sensorimotor Control. In: McNeil M.R. *Clinical Management of Sensorimotor Speech Disorders*. 2a ed, Thieme; 3–18.
- Nolden, L.F., Tartavouille, T., Porche, D.J. (2014). *Parkinson's disease: Assessment, diagnosis, and management*. *J Nurse Pract* 10:500–6.
- Ortiz, K., Brabo, N., Minett, T. (2016). Sensorimotor speech disorders in Parkinson's disease: Programming and execution deficits. *Dement Neuropsychol.* Jul-Sep;10(3):210–216. doi: 10.1590/S1980-5764-2016DN1003007.
- Poewe, W. et al. (2017). Parkinson disease. *Nat. Rev. Dis. Prim.* 23, 17013
- Proulx, M., de Courval, F.P., Wiseman, M.A., Panisset, M. (2005). Salivary production in Parkinson's disease. *Movement Disorders* ;20(2):204–207. [PubMed: 15389996]
- Rusz, J., Tykalová, T., Klempíř, J., Cmejla, R., Ružička, E. (2016). Effects of dopaminergic replacement therapy on motor speech disorders in Parkinson's disease: longitudinal follow-up study on previously untreated patients. *J Neural Transm.*, 123:379–87. doi: 10.1007/s00702-016-1515-8
- Sharpe, G., Macerollo, A., Fabbri, M. & Tripoliti, E. (2020). Non-pharmacological treatment challenges in early Parkinson's disease for axial and cognitive symptoms: a mini review. *Front Neurol.* 11, 576569
- Skodda, S., Flasskamp, A., Schlegel, U. (2010). Instability of syllable repetition as a model for impaired motor processing: Is Parkinson's disease a "rhythm disorder"? *J. Neural. Transm.* 117, 605–612. [CrossRef]
- Solomon, N.P., Hixon, T.J. (1993). Speech breathing in Parkinson's disease. *J Speech Hear Res* 36:294–310. [PubMed: 8487522] Tjaden Page 10 Top Geriatr Rehabil. Author manuscript; available in PMC 2009 November 27. NIH-PA Author Manuscript NIH-PA Author Manuscript NIH-PA Author Manuscript

- Suttrup, I., Warnecke, T. (2015). *Dysphagia in Parkinson's disease*. *Dysphagia*. 31(1):24-32. <https://doi.org/10.1007/s00455-015-9671-9>
- Theodoros, D.G., Murdoch, B.E., Thompson, E.C. (1995). *Hypernasality in Parkinson's disease: A perceptual and physiological analysis*. *J Med Speech-Lang Pathol* 3(2):73-84.
- Tsai, H.W., Chan, P.Y., von Leupoldt, A., Davenport, P.W. (2013). *The impact of emotion on the perception of graded magnitudes of respiratory resistive loads*. *Biol Psychol* 93(1):220-224.
- Tsanas, A. (2012). *Accurate Telemonitoring of Parkinson's Disease Symptom Severity Using Nonlinear Speech Signal Processing and Statistical Machine Learning*. Ph.D. thesis, University of Oxford, Oxford.
- Tsanas, A., Little, M. A., Fox, C., & Ramig, L. O. (2014). *Objective automatic assessment of rehabilitative speech treatment in Parkinson's disease*. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, 22(1), 181-190.
- Tykalová, T. et al. (2020). *Speech disorder and vocal tremor in postural instability/gait difficulty and tremor dominant subtypes of Parkinson's disease*. *J. Neural Transm.* 127, 1295-1304
- Walshe, M., & Miller, N. (2011). *Living with acquired dysarthria: The speaker's perspective*. *Disability and Rehabilitation*, 33(3), 195-203. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.511685>

За автора:

ас. Анатоли Николов, катедра „Логопедия“, Факултет по науки за образованието и изкуствата, Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Научни интереси: в областта на комуникативните езикови и говорни нарушения
Контакт: София 1574, бул. „Шипченски проход“ No 69A
E-mail: anatolishn@uni-sofia.bg

About the author:

Assist. Prof. Anatoli Nikolov, Department of "Speech Therapy", Faculty of Educational Sciences and Arts, Sofia University "St. Kliment Ohridski"
Research interests: in the field of communicative language and speech disorders
Contact: Sofia 1574, Shipchenski Prohod Blvd. No 69A
E-mail: anatolishn@uni-sofia.bg

ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА ПРЕДЛОЗИТЕ КАТО ЕЛЕМЕНТ ОТ МОРФОЛОГИЯТА НА ЕЗИКА ПРИ ДЕЦА ОТ ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ С ТИПИЧНО ЕЗИКОВО РАЗВИТИЕ

Арпи Масихи

Резюме: В предучилищна възраст разбирането на предлозите играе изключително важна роля в езиковото развитие на децата. През този период те се подготвят да влязат в учебната среда и да усвояват по-сложни езикови структури. Изследванията върху усвояването на езика и граматиката са важни за точната диагностика в логопедичната практика. Диагностичният процес е свързан с яснота относно нивото на овладяване на различните аспекти от езиковото развитие на децата в норма. Настоящата статия поставя фокус върху две проби за оценка на декодирането на предложни отношения, част от по-подробно изследване на граматическото функциониране на деца от 5–7-годишна възраст. Пробите целят да оценят разбирането на предлозите и уменията за тяхната коректна употреба. Резултатите от пробите показват, че децата от групата на 6–7-годишните се справят по-добре със задачите. От анализа на първичните и статистическите данни се вижда оформянето на подгрупи – „слаба“ и „силна“, като това показва различна степен на овладяване на разбирането и правилната употреба на предлозите при децата с типично езиково развитие от 5–7-годишна възраст.

Ключови думи: граматика, морфология, предлози, езиково развитие

TENDENCIES IN THE DEVELOPMENT OF PREPOSITIONS AS A PART OF LANGUAGE MORPHOLOGY IN PRESCHOOL-AGED CHILDREN WITH TYPICAL LANGUAGE DEVELOPMENT

Arpi Masihi

Abstract: In preschool, understanding prepositions plays an extremely important role in children's language development. During this period, they prepare to enter the learning environment and acquire more complex language structures. Research on language acquisition and grammar is important for accurate diagnosis in speech therapy practice. The diagnostic process is

concerned with clarity about the level of mastery of different aspects of language development of typically developing children. The present article focuses on two tests to assess the decoding of prepositional relations, part of a more detailed study of the grammatical functioning of 5–7-year-old children. The tests aim to assess the understanding of prepositions and the ability to use them correctly. The results of the tests show that children from the 6–7-year-old group cope better with the tasks. The analysis of the primary and statistical data outlines the formation of subgroups – "weak" and "strong", which highlights a different degree of mastery of understanding and the correct use of prepositions in children with typical language development from 5–7 years of age.

Keywords: Grammar, Morphology, Prepositions, Language development

УВОД

Предучилищната възраст е сензитивен период в живота на децата, през който те изграждат основите на комуникативните си умения. Разбирането на предлозите играе важна роля в този процес, тъй като те са основни елементи на граматиката, необходими за изразяване на пространствени, времеви и логически отношения в речта (Stoyanova, 2021). Преди да навлязат в училищна възраст, децата трябва да усвоят правилната им употреба, за да могат ефективно да се включат в по-сложни езикови дейности и да постигнат академичен успех. Изследванията в областта на езиковото развитие и граматиката предоставят данни за типичното усвояване на езика и по този начин биха могли да бъдат от значение за логопедичната теория и практика – по-прецизна диагностика и евентуална интервенция на затрудненията в езиковото развитие. В този контекст оценката на разбирането и употребата на предлозите при деца с типично езиково развитие е ключова за установяването на норми и идентифицирането на отклонения в езиковото развитие. В българската научна литература отражението на граматичната компетентност при децата върху процеса на начално огромяване е коментиран въпрос (Senova, 2012; Todorova, 2005; Ignatova, 2018; Yosifova, 2010; Shtereva, 2018).

Прави впечатление, че значителна част от разработките са насочени към по-голяма възрастова група деца, при които периодът на огромяване е завършен и има ясно очертани трудности в четенето и писането (Todorova, 2005; Senova, 2012). Настоящата статия се фокусира върху състоянието на разбирането и употребата на предлозите при деца от 5–7-годишна възраст с типично езиково развитие. Относно нормативите за детско езиково развитие българската логопедична общност се опира на класическите трудове на В. Манова-Томова (Manova-Tomova, 1969, 1974) и съвременните Стандарти за развитие и учене в ранното детство, създадени от екип на Института

за изследване на населението и човека (ИИНЧ) към БАН, ръководен от доц. Мария Атанасова-Трифенова (Atanasova-Trifonova et al., 2015).

В България до момента няма самостоятелен стандартизиран инструмент за оценка на експресивната част на езиковата функция в предучилищна възраст. В логопедичната научна литература са описани обаче няколко методики за оценка на езиковото развитие на деца на възраст 5–7 години. Пример за такъв инструмент, който е апробиран, е батерията от тестове, разработени от А. Георгиева (Georgieva, 2000). Тестовите включват изследване чрез назоваване по картини на основни части на речта и повторение на изречения с различна дължина. В тази тестова батерия изследваните предлози са: под, на, в, над, по, от. Като част от стандартизираната тестова батерия за ранна идентификация на риск за специфични нарушения на четенето в предучилищна възраст (5–7 години) Ignatova (2010, 2018) представя набор от субтестове, предназначени за оценка на езиковата функция. Три от тях са насочени към изследване на рецептивната езикова функция, а останалите осем са фокусирани върху оценката на експресивната езикова функция – повторна реч, номинативна езикова функция, и способността за продуциране на свързана реч. Обект на изследване на някои проби са и предлозите. Въпросникът за езиково развитие (ВЕРБА), адаптиран от Андонова (Andonova, 2022a; 2022b), също се използва в България. Този инструмент включва скали за оценка на комуникативното развитие на деца в три възрастови групи: 8–16 месеца (ВЕРБА-1), 16–30 месеца (ВЕРБА-2) и деца над 30 месеца (ВЕРБА-3).

Разработеният диагностичен инструмент от Стоянова, Йосифова, Попандова и Нецова „Диагностиката и превенцията на езика“ (ДПЕ) е широко прилаган в практиката при деца в ранна предучилищна възраст (3–4 години), предназначен е за българската популация и дава бърза оценка на комуникативното, езиковото и графомоторното развитие на деца на възраст 3–4 години. Основната цел на този инструмент е да идентифицира децата в риск, като се съблюдава установената норма за съответната изследвана възраст (Yosifova, 2010).

Оценката на експресивната езикова функция при децата в предучилищна възраст от 5–7 години с типично езиково развитие е изключително важна и с решаващо значение за ранното отчитане на отклонения от нормата за езиково развитие. На базата на тези установени отклонения можем да определим маркери, които да са в помощ в практиката с цел превенция и ранна диагностика, както и за установяване на конкретни стъпки в процеса на предотвратяване на по-сериозни бъдещи нарушения.

Изложеното дотук показва актуалността на проблематиката, която се засяга в настоящата статия. За нас обект на изследване е групата от деца с типично езиково развитие, за които няма данни за нарушения или установена патология.

Представените в текста проби разглеждат елемент от морфологията – предлозите. Стоянова дава дефиниция, която ние следваме: „Предлозите са служебни думи, които изразяват синтактична зависимост между членовете на словосъчетанието или изречението. Те образуват предложна фраза, състояща се от предлог и опорна точка“ (Stoyanova, 2021: 369). Според Стоянова поради това, че предлозите имат разнообразно значение и могат да изпълняват множество различни функции, овладяването им става постепенно (Stoyanova, 2021). Включените в представеното изследване проби представляват предлози, изразяващи пространствени отношения. Първата проба е за разбиране, а втората – за назоваване на предлози.

ОПИСАНИЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Проучването е реализирано сред 80 деца, носители на български език, в следните две възрастови групи: 5–6 и 6–7 години. Съотношението между момчета и момичета е както следва: при 5–6-годишните – 17 момчета и 23 момичета, при 6–7-годишните – също 17 момчета и 23 момичета. За осъществяване на изследването бяха посетени четири държавни детски градини.

Целта е изследване и оценка на разбирането и правилното използване на предлози при деца на 5–7-годишна възраст с типично развитие. Изследването е насочено към това да провери дали децата от предучилищна възраст с типично развитие са хетерогенна група и дали демонстрират различна степен на граматична компетентност, по-изразена в разбирането и употребата на предлози.

В хода на проведеното тестване децата дават нехомогенни резултати в рамките на изследваните от нас езикови функции, а в разглежданите проби се отличават и подгрупи с ниски резултати. За нас като изследователи именно тези деца се оказват в рисковата група, която впоследствие се отделя като група на децата с трудности в ученето.

ОПИСАНИЕ НА ПРОБИТЕ

Първа проба: „Разбиране на предлози“

На детето се показват картинки с нарисувано на тях комер, разположено в различна позиция спрямо различни предмети. Включени са следните предлози: в, пред, зад, под, на и между.

Инструкция: „Аз ще ти задавам въпроси за котето, а ти ще ми показваш правилната картинка за това, къде се намира то.“

Картините не се представят поотделно, а са включени в единно табло, което детето вижда. Въпросите се задават в разбъркан ред, а не в реда, в който са представени в таблото.

Критерии за оценяване: Всеки верен отговор носи 1 точка. Максималният брой точки на дете от тази задача е 6 точки.

За да сме сигурни, че децата са разбрали инструкцията правилно, започваме изследването със задължителна тренировъчна задача. Задачата цели да провери дали детето е разбрало модела на изпълнение, подаден в инструкцията, а именно посочване на правилната картина. Изследователят не повтаря части от лингвистичния материал, включен в реалните задачи, които впоследствие ще бъдат оценени с точки. Така се уверяваме, че детето не заучава верен отговор по аналогия.

Втора проба: „Добавяне/изказване на предлози в изречения“

Инструкция: „Ще ти казвам изречения, в които е пропусната дума. Трябва да разбереш коя е и да я добавиш. След това ще повториш правилно изречението.“

От детето се изисква да изкаже 10 изречения, като на липсващите места допълни с правилния предлог. За да няма излишно объркване, има подготвени изображения за всяко изречение. Включени са следните предлози: в, на, пред, между, под, зад, от и пр.

Оценяване: 2 точки – верен отговор; 1 точка – употреба на грешен предлог при повторение; 0 точки – невъзможност за генериране на предлог (повтаря същото изречение).

Максимален брой точки на дете – 20. Има и подготвена съответна тренировъчна задача, като следваме принципа, описан по-горе.

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Проба: „Разбиране на предлози“

В табл. 1 са представени резултатите на децата от възрастова група 5–6 години и възрастова група 6–7 години.

Таблица 1. Средни стойности по пробата „Разбиране на предлози“ и стандартно отклонение

Възрастова група	Среден брой точки	Верни отговори	Грешни отговори	Стандартно отклонение
5–6-годишни деца	5,55	92,50%	7,50%	1,06
6–7-годишни деца	5,82	97,08%	2,92%	0,56

От таблицата се вижда, че децата от 5–6-годишна възраст имат 5,55 точки. Верните им отговори са 92,50%, т.е. много близко до максималния резултат (100%). Грешните отговори са 7,50%. Можем да кажем, че са минимални спрямо споменатия висок процент на правилните отговори. Резултатите при 6–7-годишните деца донякъде са аналогични по правилни отговори на тези във възрастовата група на 5–6-годишните, но с още по-висока успеваемост. Средният брой точки е 5,82, процентът на верните отговори е 97,08%, а на грешните отговори – 2,92%. Можем да кажем, че ясно се наблюдава малка разлика в резултатите в полза на групата на 6–7-годишните, като това е и потвърждение на разбирането, че има развитие на уменията и овладяване на граматичните функции с възрастта.

От табл. 1 се вижда, че при разбирането на предложните отношения децата и в двете възрастови групи дават много добри резултати. Тенденцията е групата на 6–7-годишните да е с по-добри резултати.

Примери за допуснати грешки при проба „Разбиране на предлози“

Дете: ВВК – момиче, на пет години и пет месеца (5 г. 5 мес.) – при проба „Разбиране на предлози“ е сбъркала „заг“ и „пред“.

Дете: ДДД – момиче, на шест години и шест месеца (6 г. 6 мес.) – при проба „Разбиране на предлози“ е сбъркала също „заг“ и „пред“.

Проба: „Добавяне/изказване на предлози в изречения“

Таблица 2. Средни стойности по пробата „Добавяне/изказване на предлози в изречения“ и средно отклонение

Възрастова група	Среден брой точки	Верни отговори	Грешни отговори	Стандартно отклонение
5–6-годишни деца	12,87	64,37 %	35,63 %	4,85
6–7-годишни деца	16,05	80,25 %	19,75 %	3,35

Резултатите от пробата за добавяне/изказване на предлози от табл. 2 сочат, че децата на възраст 6–7 години постигат значително по-висок среден брой точки (16,05) в сравнение с децата на възраст 5–6 години (12,87 точки). Това отново показва подобрение в овладяването на употребата на предлозите с възрастта. Децата на възраст 6–7 години имат по-висок процент на верни отговори (80,25%) в сравнение с децата на възраст 5–6 години (64,37%). Разликата от 15,88% доказва, че по-големите деца са усвоили по-добре предлозите и са по-способни да отговарят правилно на подадените им задачи. Също така децата на възраст 5–6 години имат по-висок процент

на грешни отговори (35,63%) в сравнение с децата на възраст 6–7 години (19,75%), което подчертава тенденцията към подобрене на овладяването на предлозите и тяхната употреба с напредването на възрастта.

Примери за допуснати грешки при проба „Добавяне/изказване на предлози в изречения“

При момче на възраст пет години и шест месеца (5 г. 6 мес.) с унициали МЕР има следните грешки:

Седем пъти невъзможност за генериране на отговор;

Една употреба на грешен предлог: вместо „на“ казва „по“.

При момче на възраст шест години и десет месеца (6 г. 10 мес.) с унициали МКК има следните грешки:

Четири пъти невъзможност за генериране на отговор;

Шест пъти грешен отговор: използва предлог „в“ вместо правилния.

Важно е да се обърне внимание на статистическите данни за стандартното отклонение при двете проби. При първата проба стандартното отклонение за децата между 5–6 години е 1,06, а на 6–7-годишните – 0,56. При втората проба стандартното отклонение за групата на 5–6-годишните е 4,85, а на 6–7-годишните – 3,35. От тези данни се вижда, че въпреки ясната обща тенденция за много добро справяне със задачите, свързани с назоваването и правилната употреба на предлозите, все пак има деца в общата популация от изследваните, които нито разбират предлозите („Разбиране на предлози“), нито са успели да ги изкажат правилно („Добавяне/изказване на предлози в изречения“). Тук е редно да обърнем внимание на факта, че при пробата за разбиране на предлози стандартното отклонение е по-малко, което не противоречи на теоретичните постановки, според които децата първо усвояват уменията за разбиране, а впоследствие развиват и уменията за правилна употреба на предлозите. За логопедите като специалисти, занимаващи се с нарушенията на речта, е важно да насочат вниманието си не към генералната популация от деца, а към тези, макар и малък, процент от деца, които явно не са овладели разбирането и употребата на предлозите. Таблица 3 показва процентното разпределение на децата в „слаби“ и „силни“ групи.

Таблица 3. Резултати на „силната“ и „слабата“ група деца за проба „Разбиране на предлози“

Възрастова група	Слаба група	Силна група
5–6-годишни деца	5%	95%

Резултатите са разделени на „силна“ и „слаба“ група по задачата за „Разбиране на предлози“. 95% от децата успяват в изпълнението на задачата и оформят „силната“ група, справяща се с разбирането на функцията на предлозите като част на речта.

Оставащите 5% са „слабата“ група, която не е успяла да овладее разбирането на предлозите.

Следователно съществува минимално оформяне на слаба група, но фактът, че все пак има такова разпределение, доказва определена хетерогенност на резултатите при изследваните деца.

Таблица 4 показва изведените резултати от оформените „слаба“ и „силна“ група в рамките на групата от 5–6-годишни за пробата „Добавяне/изказване на предлози в изречения“. Отново се оформят „слаба“ и „силна“ подгрупа, като тази проба се оказва по-трудна за 5–6-годишните деца.

Таблица 4. Резултати на „силната“ и „слабата“ група деца за проба „Добавяне/изказване на предлози в изречения“

Възрастова група	Слаба група	Силна група
5–6-годишни деца	22,5%	77,5%

77,5% от децата успяват в изпълнението на задачата и оформят „силната“ група, справяща се с правилната употреба на предлозите. Другите 22,5% са „слабата“ група, която не е успяла да овладее умението за правилна употреба на предлозите. Тук в „слабата“ група влизат повече от изследваните деца, което отново потвърждава, че употребата и назоваването на предлозите са по-трудна задача. Оформената „слаба“ група и в този случай показва определена хетерогенност на резултатите при изследваните деца.

Таблица 5. Резултати на „силната“ и „слабата“ група деца за проба „Разбиране на предлози“

Възрастова група	Слаба група	Силна група
6–7-годишни деца	0%	100%

Резултатите в табл. 5 ясно демонстрират, че при изследваните деца от групата на 6–7-годишните има 100% успеваемост на изпълнението на задачата. Запазва се тенденцията с нарастване на възрастта децата да показват по-добри резултати при усвояването на разбирането на

предлозите. Тук не се наблюдава наличие на „слаба“ група, което бихме могли да обясним с факта, че тази проба оценява умение, което е предхождащо умението за изказване, така както импресивното развитие на речта предхожда експресивното.

Таблица 6. Резултати на „силната“ и „слабата“ група деца за проба „Добавяне/изказване на предлози в изречения“

Възрастова група	Слаба група	Силна група
6–7-годишни деца	5%	95%

Таблица 6 включва резултатите, разделени на „силна“ и „слаба“ група по задачата „Добавяне/изказване на предлози в изречения“. 95% от децата успяват в изпълнението на задачата и оформят „силната“ група, справяща се със задачата за употреба на предлози. Оставащите 5% са „слабата“ група, която не е успяла да овладее умението за правилна употреба на предлозите.

Както се вижда, и тук има минимално оформяне на слаба група, но фактът, че все пак съществува такова разпределение, доказва известна хетерогенност на резултатите при изследваните деца.

ДИСКУСИЯ

До края на предучилищния период повечето деца вече са в състояние да разбират и използват разнообразни езикови конструкции според правилата за словообразуване на съответния език (Shtereva & Iotova, 2020). Тежестта и постоянството на допуснатите грешки в овладяването на морфологията повдигат въпроси от изследователска гледна точка относно моделите в тези процеси, което е и в основата на дебата в това поле. Анализирането на споменатите грешки в предучилищна възраст – 5–7 години – може да ни насочи към евентуални връзки между допуснатите грешки и трудностите в ученето в по-късен етап (Krusteva & Anzhilian Masihi, 2022). Изследването е свързано с предполагаема връзка на граматиката на устния език с бъдещите успехи в усвояване на уменията за четене и писане.

Разбирането и правилната употреба на предлозите са важни показатели за езиковото развитие при децата в предучилищна възраст. Изследването, представено в тази статия, показва, че децата с типично езиково развитие на средна и късна предучилищна възраст демонстрират различни нива на овладяване на предлозите за място. Анализът на резултатите сочи ясна връзка между възрастта и граматичното функциониране при децата в предучилищна възраст. По-големите деца (6–7 години) демонстрират по-добро разбиране и употреба на граматически структури в сравнение

с по-малките деца (5–6 години). Резултатите подчертават значението на предлозите като основни граматически структури, които децата трябва да усвоят, за да преминат успешно към по-сложни езикови задачи в училище. Тенденцията възрастта да е фактор за по-доброто справяне с поставените задачи се потвърждава. Получените данни са от значение за логопедичната практика, тъй като предоставят база за сравнение и диагностика на деца с езикови затруднения. Тези данни също така подпомагат създаването на по-ефективни диагностични инструменти и интервенционни програми, насочени към подобряване на езиковите умения при децата. Резултатите от пробите показват, че децата от групата на 6–7-годишните се справят по-добре със задачите. Така се запазва и тенденцията децата да развиват уменията за справяне с възрастта. Като интересен и значим, както показват и данните от статистиката, се оказва фактът, че се оформят подгрупи – „слаба“ и „силна“. Това от своя страна доказва хетерогенността на групата от деца с типично езиково развитие от 5–7-годишна възраст. И в двете възрастови групи се демонстрира различна степен на усвояване на уменията за разбиране и употреба на предлози. Възможността за оценка на функцията на експресивния език при деца в предучилищна възраст е с основна роля както за специалистите в областта на психологията и логопедията, така и за педагогически специалисти и родители. В процеса на установяване на патологията на езиковото развитие е и познаването на хронологията по отношение на нормата в този процес. Така регистрираме маркерите за особеностите в процеса и съответното възможно изоставане в ученето. Навременната оценка на експресивната страна на езика и неговите компоненти като фонология, морфология, семантика и прагматика служи не само за установяване на дефицит, но и дава данни за нетипичност (McLeod & McKinnon, 2007; Nelson, 2010; Stuart, 2007, no; Ignatova, 2023).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение ще обобщим, че разглеждаме актуална по своята същност проблематика – трудностите в ограмотяването, както и затрудненията в процеса на учене в по-горни етапи от училищното развитие. Изследването на процесите, свързани с формирането на езика, може да служи на изследователите и практиците в тази област, като подкрепи разбирането на самия процес и подпомогне откриването на феномени в границите на нормата за езиково развитие. Широкият обществен интерес към нарастващите случаи на деца с трудности в ограмотяването и ученето като цяло е още една от причините за актуалността на проблематиката, а също така и мотив за търсенето на повече научнообоснована информация за нивото на умения във възможно

най-ранните етапи на развитие на езиковата морфология. Изследването ни предполага връзка между граматиката на устния език и бъдещите успехи в усвояването на уменията за четене и писане. Овладяването на морфологичната структура на езика е основа и начало на овладяването на граматиката.

Разбирането на предлозите в предучилищна възраст е критичен аспект от езиковото развитие, който изисква внимание и подкрепа както от родителите, така и от специалистите – логопеди, педагози и др. Продължаващите изследвания в областта на езиковото развитие при деца с типично развитие ще дадат нов актуален поглед на съвременното състояние на нормата. Получените данни от двете проби, конкретно насочени към разбирането и употребата на предлозите, са част от по-подробно и разгърнато изследване на развитието на всички части на речта (морфология) и на синтаксиса и са от значение и за логопедичната практика, тъй като предоставят база за сравнение и диагностика на деца с езикови затруднения. Резултатите от настоящото проучване ще подпомагат също така създаването на по-ефективни диагностични инструменти и интервенционни програми, насочени към подобряване на езиковите умения при децата. Принципът, че най-важни са ранната диагностика и възможността да се планира своевременна и успешна терапия на дефицитите в устния език и това на практика да е осъзната работа в посока на превенция на последващи специфични нарушения на ученето, е мотивацията да се изследва именно тази възрастова група в норма. По-детайлното проучване на възможностите за овладяване на езика от децата в предучилищна възраст вече би могло да даде цялостна картина, чрез което да се намерят „слабите“, „рискови“ места в овладяването на граматиката. По този начин ще се постигне по-голяма яснота както на теоретично-изследователско, така и на практическо ниво в логопедията. Набелязаната проблематика остава обект на следващи публикации по темата.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Andonova, E. (2022a). *Ranno ezikovo razvitie. Gramatika*. [Андонова, Е. (2022а). Ранно езиково развитие. Граматика.]. Sofia: NBU. ISBN 978-619-233-205-1.
- Andonova, E. (2022b). *Ranno ezikovo razvitie. Leksika*. [Андонова, Е. (2022б). Ранно езиково развитие. Лексика.]. Sofia: NBU. ISBN 978-619-233-194-8.
- Anzhilian Masihi, A. (2023). *Sustoianie na morfologichnite operacii pri deca s tipichno razvitie ot preduchilishtna vuzrast*. In: *Sbornik s dokladi - Logopedia s pogled kum budesheteto*. [Анжулиан Масихи, А. (2023). Състояние на морфологичните операции при деца с типично развитие от предучилищна възраст. В: Сборник с доклади – Логопедия с поглед към бъдещето.]. Sofia: UI "Sv. Kliment Ohridski".

- Atanasova-Trifonova, M., Peneva, L., Stoyanova, YU., Yancheva, I., Yadkova, L., Mutaфchieva, M. & Kolcheva, N. (2015). *Standarti za razvitie i uchene v rannoto detstvo: ot razhdaneto do 3 godini*. [Атанасова-Трифонова, М. Пенева, Л., Стоянова, Ю., Янчева, И., Ядкова, Л., Мутафчиева, М. & Колчева, Н. (2015). *Стандарти за развитие и учене в ранното детство: от раждането до 3 години*]. Sofia: IINCH, izdatelstvo BAN. ISBN 978-954-18-0924-2.
- Cenova, C. (2012). *Narushenia v ovladiavaneto na pismenia ezik*. [Ценова, Ц. (2012). *Нарушения в овладяването на писмения език*]. Sofia: Veda Slovena- ZHG.
- Georgieva, A. (2000). *Izledvane na ezikovoto razvitie*. In: *Rakovodstvo za izsledvane na deteto- part I*. Ed. Minchev, B. [Георгиева, А. (2000). *Изследване на езиковото развитие*. В: Ръководство за изследване на детето – I част. Ред. Минчев, Б.]. Sofia: Veda Slovena – ZHG.
- Ignatova, D. (2010). *Spetsifichni narusheniya na cheteneto: Diagnostichno otsenyavane - II chast*. [Игнатова, Д. (2010). *Специфични нарушения на четенето: Диагностично оценяване – II част*]. Sofia: Fenomen. ISBN: 978-954-549-089-7, COBISS.BG-ID-1231950820
- Ignatova, D. (2018). *Kompleksna metodika za identifikatsiya na detsa v preduchilishtna vuzrast s risk za spetsifichni narusheniya na cheteneto*. *Pedagogika*, Vol. 90, 4, 501–521. [Игнатова, Д. (2018). *Комплексна методика за идентификация на деца в предучилищна възраст с риск за специфични нарушения на четенето*. *Педагогика*, том 90, 4, 501–521.]. NION&Az-buki. ISSN 0861-3982.
- Ignatova, D. (2023). *Otsenka na individualnite potrebnosti na deteto/uchenika za osiguryavane na podkrepa za lichnostno razvitie*. In: *Priobshtavashto obrazovanie*. Ed. M. Zamfirov, 99–114. [Игнатова, Д. (2023). *Оценка на индивидуалните потребности на детето/ученика за осигуряване на подкрепа за личностно развитие*. В: Приобщаващо образование. Ред. М. Замфиров, 99–114.]. Sofia: UI „Sv. Kliment Ohridski“, ISBN: 978-954-07-58565.
- Krusteva, D., Anzhilian Masihi, A. (2022). *Razvitie na morphologiata mezhdu 5- i 7-godishna vazrast - logopedichna perspektiva*. [Кръстева, Д., Анжулиан Масихи, А. (2022). *Развитие на морфологията между 5- и 7-годишна възраст – логопедична перспектива*]. Blagoevgrad: (под печат).
- Manova-Tomova, V. (1969). *Emosii i govor u malikoto dete*. [Манова-Томова, В. (1969). *Емоции и говор у малкото дете*]. Sofia: Narodna prosveta.
- Manova-Tomova, V. (1974). *Psihologicheska diagnostika na rannoto detstvo*. [Манова-Томова, В. (1974). *Психологическа диагностика на ранното детство*]. Sofia: Narodna prosveta.
- Todorova, E. (2005). *Diagnostica na ezikov deficit pri disleksia: Chast I* [Тодорова, Е. (2005). *Диагностика на езиков дефицит при дислексия. Част I*]. Sofia: LC Romel.
- Shtereva, K. (2018). *Cheteneto I svurzani faktori*. [Щерева, К. (2018). *Четенето и свързани фактори*]. Sofia: Golossa Terapi.

- Shtereva, K., Iotova, A. (2020). *Preconventional reading skills for 5–6 years old children from Bulgaria and Spain*. *Psychological Research (in the Balkans)*, 23(1). Retrieved from <https://journalofpsychology.org/index.php/1/article/view/64>
- Stoyanova, IO. (2021). *Problemi na psiholingvistikata*. [Стоянова, Ю. (2021). Проблеми на психолингвистиката.]. Sofia: UI „Sv. Kliment Ohridski“, ISBN 978–619–7433–51–7
- Yosifova, R. (2010). *Diagnostica I prevencia na ezika 3–4*. [Йосифова, Р. (2010). Диагностика и превенция на езика 3–4.]. Sofia: LC Romel.
-

За автора:

Ас. Арпи Масихи, докторант по логопедия, асистент към катедра „Логопедия“, Факултет по науки за образованието и изкуствата, Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Научни интереси: езикови нарушения на развитието, артикулационни нарушения, ранна диагностика и подкрепа на семейството, превенция
E-mail: masihi@uni-sofia.bg

About the author:

Arpi Masihi, Assist. Prof., Sofia University "St. Kliment Ohridski", Faculty of Educational Studies and the Arts
Scientific interests: Speech and language pathology
E-mail: masihi@uni-sofia.bg

**ОТЗИВИ ЗА МОНОГРАФИЯТА „МОДЕЛИ НА ДЕКОДИРАНЕ
ПРИ РАЗСТРОЙСТВА ОТ АУТИСТИЧНИЯ СПЕКТЪР“
С АВТОР КАТЕРИНА ЩЕРЕВА**

**PREVIEWS OF THE MONOGRAPH “DECODING MODELS
IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS”
AUTHOR: KATERINA SHTEREVA**

Отзив от проф. д-р Виолета Боянова

Публикациите в областта на логопедията в България са сравнително малко и често фокусирани върху диагностични въпроси. На този фон книгата на Катерина Щерева „Моделите на декодиране при разстройства от аутистичния спектър“ се откроява като значим и задълбочен труд, който изследва проблеми, свързани с писмената комуникация при лица с аутизъм. Авторката представя комплексно и задълбочено темата, комбинирайки теоретичен анализ и емпирични изследвания, което прави монографията не само актуална, но и ценен принос към българската логопедична литература.

Аутизмът е обект на множество изследвания и публикации, обикновено фокусирани върху диагностика и поведенчески прояви. Катерина Щерева обаче предлага за първи път у нас подробен анализ на четивните способности на деца с аутизъм. Книгата не само представя същността и характеристиките на разстройствата от аутистичния спектър, но и прави връзка с овладяването на четенето – процес, който е подложен на различни неврологични, психологични и социални влияния. Един от най-ценните приноси на труда е проведеното от авторката собствено изследване, което включва групи деца с аутизъм и контролна група. Анализът на декодирането на думи и псевдодуми в лексикално и сублексикално ниво разкрива значителни различия, особено изразени при децата с аутизъм. Тези резултати предоставят основа за нови дискусии по същността на аутизма и предлагат ценни насоки за терапевтични интервенции.

Особено внимание заслужава включената тема за хиперлексията. В българската логопедична литература информацията по този въпрос е ограничена, но Катерина Щерева успява да предостави детайлен анализ на феномена. Тя разглежда различни теории и представя изследвания както на други автори, така и на собствени емпирични данни. Този многоизмерен подход към хиперлексията и връзката ѝ с аутизма предлага нови перспективи както за диагностиката, така и за терапията на децата с тези прояви.

Монографията „Моделите на декодиране при разстройства от аутистичния спектър“ е важен принос към логопедичната теория и

REVIEW

РЕЦЕНЗИИ

практика в България. Изследването разглежда два ключови аспекта – четивните способности на деца с аутизъм и феномена на хиперлексията – и предлага нови, задълбочени знания, които могат да допринесат за усъвършенстване на терапевтичните подходи.

Отзив от проф. д.пс.н. Ваня Матанова

Монографията представлява обширен и задълбочен преглед на съществуващи теории, както и на резултати от собствени емпирични проучвания на авторката относно нарушенията от аутистичния спектър. Резултатите от литературния анализ и от собствените емпирични изследвания очертават както областта на бъдещи изследвания, така и възможностите за прецизиране на терапевтичните интервенции при нарушенията от аутистичния спектър.

В монографията се пропагандира и успешно защитава холистичният подход, съчетаващ класификационните системи и модели относно нарушенията от аутистичния спектър. Книгата е основана на разбирането, че грамотността и училищните постижения играят важна роля в развитието и интеграцията при РАС. Специално място е отделено на феноменологията на хиперлексията, на нейната сложност и многоаспектност. Това предполага използването на интегративни модели, обединяващи езикови, когнитивни, емоционални и социални фактори.

В монографията се очертават и насоките на бъдещи изследвания относно грамотността при РАС, имащи за цел персонализирани терапевтични програми и интервенции. Разработването на интердисциплинарни подходи е една от бъдещите насоки, за които тази монография дава много добра основа.

Представеният труд има както теоретична, така и практическа стойност и ще бъде ценно помагало както за студенти, така и за практикуващи специалисти.

Пълни библиографски данни за изданието: Щерева, К. (2024). Модели на декодиране при разстройства от аутистичния спектър. ISBN 978-954-07-6006-3. Университетско издателство "Св. Климент Охридски", София

СПЕЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА И ЛОГОПЕДИЯ

Шестмесечно списание

Книжка № 2, 2023

Година IV, том 8

SPECIAL EDUCATION AND SPEECH & LANGUAGE THERAPY

Biannual journal

Issue No 2, 2023

Volume 8 Year IV