ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО НАУКИ ЗА ОБРАЗОВАНИЕТО И ИЗКУСТВАТА
КНИГА ПЕДАГОГИЧЕСКИ НАУКИ
Том 119

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”
FACULTY OF EDUCATIONAL STUDIES AND THE ARTS
BOOK OF EDUCATIONAL STUDIES
Volume 119

DESIGNING THE SPEECH THERAPY IMPACT IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AT PRESCHOOL AGE

PENKA SHAPKOVA

Sofia University “St. Kliment Ohridski”, Bulgaria
Faculty of Educational Studies and the Arts
Department “Special Education”

DOI: https://doi.org/10.60059/GSU.FNOI.PN.119.25-61

Abstract. The study focuses on a topic that is not sufficiently researched in the Bulgarian scientific community. The aim is to analyze the process of designing speech-language therapy interventions for children with autism spectrum disorder, focusing on basic theoretical frameworks, individualized intervention strategies, the role of alternative communication systems, the importance of cooperation with the family and the team of specialists.

Key aspects related to the design of speech therapy intervention and support for children with ASD in preschool age are examined, as a prerequisite for successful learning, socio-emotional functioning, and inclusion. The stages, goals, principles, and methods of speech therapy intervention for children with ASD are presented. The emphasis is on diagnostic approaches, multisensory techniques, and effective strategies for supporting language development. The author describes and analyzes an individual case from practice, traces the speech therapy impact on a child with ASD in kindergarten. Based on this analysis, practical guidelines are provided for specialists working with children with ASD, oriented towards potential opportunities for progress in terms of language development and socialization.

Keywords*:* ASD (autism spectrum disorder), neurodevelopmental disorders, speech therapy, communication disorders, PECS, ADOS-2, theory of mind

ПРОЕКТИРАНЕ НА ЛОГОПЕДИЧНОТО ВЪЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ДЕЦА С РАЗСТРОЙСТВО ОТ АУТИСТИЧНИЯ СПЕКТЪР В ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ

ПЕНКА ШАПКОВА

Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Факултет по науки за образованието и изкуствата
Катедра „Специална педагогика“

Резюме. Студията е фокусирана върху тема, която не е достатъчно проучена в българското научно пространство. Целта е да се анализира процесът на проектиране на логопедичното въздействие при деца с аутизъм чрез разглеждане на основни теоретични рамки; индивидуализирани стратегии на въздействие; ролята на алтернативните комуникативни системи; значението на сътрудничеството със семейството и екипа от специалисти. Разглеждат се ключови аспекти, свързани с проектирането на логопедичната интервенция и подкрепа при деца с аутизъм в предучилищна възраст като предпоставка за успешно учене, социално-емоционално функциониране и приобщаване. Акцентира се върху различни диагностични подходи, мултисензорни техники и ефективни стратегии за подпомагане на езиковото развитие. Авторът описва и анализира индивидуален случай от практиката, проследяващ логопедичната работа при дете с аутизъм в детската градина, въз основа на което предлага практически насоки за специалистите, работещи с деца с аутизъм, ориентирани към потенциалните възможности за напредък по отношение на езиковото развитие и социализацията.

Ключови думи: РАС (разстройство от аутистичния спектър), невроразвитийни нарушения, логопедично въздействие, комуникативни нарушения, PECS, ADOS-2, теория на ума

УВОД

Сред водещите дискусионни теми в областта на аутизма се открояват терапевтичните подходи, които поставят логопедите в образователната практика пред все по-нарастващи предизвикателства. Те са свързани с разработването и прилагането на ефективни стратегии, отчитащи индивидуалните характеристики и невроразвитийните профили на всяко дете.

В настоящото изследване понятието „логопедично въздействие“ се дефинира като обобщаващ термин, включващ разнообразни форми на корекция, терапия и интервенция, насочени към преодоляване на комуникативните нарушения посредством мултимодални, терапевтични и образователни подходи, базирани на научни доказателства.

Разработването на логопедични интервенции за деца с разстройства от аутистичния спектър (РАС) представлява комплексен, динамичен и интердисциплинарен процес, изискващ прецизност, научна обосновка и висока степен на професионална емпатия.

От гледна точка на логопедичната практика разбирането на дефинициите и познаването на диагностичните критерии за разстройство от аутистичния спектър (РАС) имат ключово значение, тъй като са основа за прецизна диференциална диагностика и за планиране на целенасочено терапевтично въздействие.

ДЕФИНИЦИИ И ДИАГНОСТИЧНИ КРИТЕРИИ ЗА РАС

В исторически план концепциите за аутизма претърпяват значителна еволюция – от първоначалните описания на Канер и Аспергер през 40-те години на XX век до съвременните класификационни и диагностични системи DSM-5 и ICD-11 (Volkmar & McPartland, 2014; World Health Organization, 2019).

Понятието разстройство от аутистичния спектър (РАС) се използва предимно в англоезичната литература и включва различни състояния, които по-рано са били разграничавани като отделни диагнози.

В рамките на Диагностичния наръчник за психични разстройства, известен със съкращението DSM-IV, се включват аутистично разстройство, синдром на Аспергер и неспецифично първазивно разстройство на развитието. Международната класификация на болестите – МКБ-10, използвана предимно в Европа и приета официално в България, добавя още категории като типичен, атипичен аутизъм, синдром на Аспергер, друго или неуточнено генерализирано разстройство на развитието, друго дезинтегративно разстройство в детството (Myers & Johnson, 2007). В актуалните класификации ДСМ-5 и ICD-11 тези състояния се обединяват под общото наименование „Нарушения от аутистичния спектър“ (Autistic Spectrum Disorder-ASD) с цел отразяване на континуума от симптоми и тежест на нарушенията. Важно е да се отбележи, че в Международната класификация на болестите, 11-то издание, диагностичната категория РАС се представя като подкатегория на голямата група „Невроразвитийни разстройства“ (Neurodevelopmental disorders) към главата „Психични, поведенчески разстройства и разстройства на невропсихичното развитие“ (World Health Organization, 2019).

РАС се разглежда като хетерогенна група невроразвитийни състояния, характеризиращи се със сложна и неизяснена етиология. Общото между тях е засягането на когнитивни функции и умения, които са обусловени от атипично невроразвитие. Обикновено първите симптоми се проявяват в периода на ранното детство – най-често през кърмаческата възраст (Terziev & Polnareva, 2011).

В съответствие с МКБ-11 разстройството от аутистичния спектър като основна диагностична категория се обозначава с код 6A02. Тази категория включва няколко подтипа, разглеждани като спектър.

Някои автори съобщават за промени по отношение на субкатегориите, формиращи РАС, като посочват, че „детският аутизъм“ е само част от спектъра, което го освобождава от стигматизираща тежест, а в резултат на постигнат

консенсус „синдромът на Рет“ не се разглежда като субкатегория на РАС, тъй като атипичните аутистични симптоми при тези деца се наблюдават в определени етапи от развитието им. „Дезинтегративното разстройство“ също не е включено към РАС (Bistrian, Staĭkova, Avramova & Polnareva, 2016). Същите автори подчертават, че се наблюдава тенденция към нарастване на относителния дял на случаи с по-тежки нарушения и съпътстваща коморбидност и че част от пациентите с „високофункциониращ“ тип аутистично разстройство в рамките на синдрома Asperger ще се определят като „Нарушение в социалното общуване и в прагматиката на речта, без стереотипно поведение“, като нова субкатегория от групата на невроразвитийните разстройства (Bistrian, Staĭkova, Avramova & Polnareva, 2016).

В България преходът от МКБ-10 към МКБ-11е в процес на подготовка.

Става ясно, че боравенето с новите понятия ще бъде предизвикателство за всички специалисти, ангажирани с проблемите на децата с аутизъм. В същото време липсва актуална информация относно статуса на внедряване на МКБ-11.

В МКБ-11 са описани диагностичните признаци (критерии), обединени в диада, на които специалистите следва да обръщат внимание в хода на диагностичния процес.

1. Нарушения, характеризиращи се с качествени отклонения в социалното взаимодействие, вербалната и невербалната комуникация

Ключови дефицити в *социалното взаимодействие* и *комуникацията,* наблюдавани при децата с аутизъм, са:

➢ *дефицит на „социално-емоционална реципрочност“*

• Червени флагове:

а) липса на зрителен (очен) контакт – детето избягва контакт с очите, когато направите опит да говорите с него, да играете или да го обличате;

б) липса на разделено внимание – пример: възрастният наблюдава летящ самолет и го посочва на детето, но то не може да проследи обекта или не обръща внимание;

в) детето често не реагира адекватно, когато другите изразяват емоции като плач, болка и в отговор се смее; при опит за прегръдка може да остане пасивно или да се отдръпне;

г) липса на емоционален контакт, детето не изразява емоции – не се усмихва или рядко се усмихва; липсва имитация на жестовете и поведението на възрастните;

д) постоянно или често детето се държи така, сякаш не чува отправената към него реч;

е) не отговаря на името си;

➢ *„дефицит на невербално комуникативно поведение“ при общуване*

• Червени флагове:

а) липсва диференциране на емоциите; лицевата експресия е бедна и е трудно да се разбере от изражението на лицето какво чувства детето;

б) не разбира или не използва социални сигнали като кимване с глава за „да“ и „не“;

➢ *нарушения в установяването и поддържането на социални взаимоотношения и адаптиране на поведението към социалния контекст*

• Червени флагове:

а) детето прави опити за установяване на контакт по необичаен начин – то има желание да установи контакт, но не знае как, тъй като не умее да използва речеви и алтернативни средства като жестове, символи и др., за да изрази емоциите си;

б) емоционалните реакции, които детето демонстрира, са форма на фрустрация – често се самонаранява; удря другите; децата си служат предимно с по-базови средства за изразяване, характерни за много ранна детска възраст, като хапане, тръшкане, пищене и плач; удря или хвърля предмети; върти се; скача или маха с ръце; дърпа дрехите или ръцете на възрастния; издава остри звуци; бяга или се изолира;

2. Нарушения, характеризиращи се с качествени отклонения в поведението

➢ *стереотипни, повтарящи се движения, реч или използване на предмети*

• Червени флагове:

а) говор – ехолалия; постоянно повторение на една и съща дума или фраза, без да разбира значението ѝ;

б) необичайни повтарящи се движения (най-често това е треперене, усукване, движение на ръцете пред очите, люлеене);

в) игра с необичаен предмет – може да бъде гумичка, някакъв вид въже, въртене на колела на количка;

г) отговаря на въпроси с фрази от анимационни филми;

д) говори за себе си не в 1-во, а в 3-то лице;

➢ *отхвърляне на промяната, ритуализирана форма на поведение*

• Червени флагове:

а) проявява селективност по отношение на храната (яде една и съща храна);

б) стремеж да отиде на детска градина по същия маршрут;

в) вратите в кабинета на логопеда да са винаги отворени и т.н.;

➢ *изключително ограничени и фиксирани интереси*

• Червени флагове:

а) винаги рисува едно и също нещо;

б) знае и се интересува само от една тема – пътни знаци, динозаври и др.;

➢ *свръх- или недостатъчно реагиране на сензорни стимули, необичайни сензорни интереси*

• Червени флагове:

а) повишен или намален праг на болка;

б) преди да започне да манипулира с обекта, го подушва;

в) намален инстинкт за самосъхранение;

Допълнителен критерий за диагностика на РАС е степента на необходима подкрепа, описана в Диагностическия и статистически наръчник на психичните разстройства на Американската психиатрична асоциация (DSM-5) (виж табл. 1).

Таблица 1. Допълнителен критерий за диагностика на РАС

Ниво 1 (изисква подкрепа)	Ниво 2 (изисква значителна подкрепа)	Ниво 3 (изисква много съществена подкрепа)
Лека форма на аутизъм, често съответстваща на предишната категория – синдром на Аспергер. Децата са вербални, но имат необходимост от насоки в процеса на общуване. Нужда от структурирана среда и ясни инструкции в социални и образователни ситуации.	Умерена форма на аутизъм със значителни комуникативни и поведенчески трудности. Децата имат нужда от постоянна подкрепа. Налице са трудности при разбиране и използване на невербална комуникация, рутинно поведение и повишена чувствителност към сензорни стимули (звуци, светлина, докосване). Необходимост от помощ при формиране на социални умения и саморегулация.	Тежка форма на аутизъм с изразени комуникативни и поведенчески дефицити. Децата са предимно невербални и имат нужда от интензивна подкрепа, терапии за намаляване на проблемното поведение, средства за алтернативна и допълваща комуникация и силно структурирана образователна среда.

Въпреки че РАС може да бъде идентифицирано преди навършване на две години при някои деца, състоянието аутизъм съпътства хората през целия им живот.

Чрез наблюденията ми на различни случаи, свързани с РАС, в българската логопедична практика установих, че средната възраст, на която децата получават официална диагноза аутизъм, е от 4 и половина до 6 години.

РАС КАТО ТЕРМИН „ЧАДЪР“: СПЕКТЪР НА МНОГООБРАЗИЕ

РАС се определя като термин „чадър“, защото обхваща широк спектър от симптоми, нива на тежест, както и индивидуални различия по отношение на когнитивното развитие, комуникацията и социално-емоционалното функциониране. Този термин се отнася до различни състояния, които споделят общи характеристики, но се проявяват с различна интензивност и комбинация от симптоми. Причини, поради които РАС е термин „чадър“:

➢ Отмяна на предишни отделни диагностични категории. Преди 2013 г. (с издаването на DSM-5) аутизмът се обяснява чрез следните диагнози: ранен детски аутизъм; синдром на Аспергер, синдром на Рет, детско дезинтегратив-

но разстройство; първазивно разстройство на развитието – неуточнено. След въвеждането на РАС тези диагнози се обединяват в един спектър, за да се подчертае, че аутизмът е непрекъснат континуум от индивидуални различия;

➢ Разнообразие в тежестта на проявите. Някои лица с аутизъм имат добри когнитивни умения, но изпитват затруднения в социалните взаимодействия, а други могат да имат затруднения в интелектуалното функциониране, липса на говор или сериозна сензорна чувствителност;

➢ Широта и хетерогенност на проявите. РАС често се среща в комбинация с други състояния като: хиперактивност и дефицит на внимание (ADHD); езикови нарушения; сензорни разстройства; тревожност и емоционални разстройства; разстройство на интелектуалното функциониране;

➢ Обединеният термин включва многообразие от когнитивни и социални профили.

ТЕОРЕТИЧНА РАМКА И КОНЦЕПТУАЛНИ ПОДХОДИ

За да се разберат по-добре предизвикателствата и възможностите на логопедичната работа при деца с РАС, е необходимо да се разгледат теоретичните основи и концептуалните подходи, залегнали в тази практика.

Съвременната рамка и проектирането на логопедичната работа при деца с РАС се базират на водещи научни концепции от психологията, педагогиката и невронауката, които отчитат не само езиковите и комуникативните нарушения, но и сензорното, когнитивното и емоционалното развитие на детето:

• Бихейвиористичния подход, или когнитивно-поведенческите модели (Skinner, 1957);

• Социокултурната теория на Виготски (Vygotski, 1978);

• Теорията на ума (Baron-Cohen, 1995);

• Транзакционния модел на Prizant (2003);

• Сензорно-интегративната теория на Ayres & Robbins (2005).

Бихейвиористичната теория на Скинър (Skinner, 1957) подчертава важността на стимулирането и подкрепата при научаването на езика. Тази основа е интегрирана в приложния поведенчески анализ ABA (Applied Behavior Analysis), който е един от най-широко използваните подходи за обучение на базови комуникативни умения при деца с аутизъм. Подходът на Виготски (Vygotsky, 1978) поставя акцент върху социалните взаимодействия и тяхната роля в езиковото развитие. Според Виготски езикът се развива чрез взаимодействие и социализация, които служат за основа на когнитивните процеси. Сензорно-интегративната теория насочва вниманието към сензорния профил на детето в контекста на логопедичната терапия (Ayres & Robbins, 2005).

Baron-Cohen (1995), един от най-известните изследователи в областта на аутизма, разглежда *теорията на ума* като основа на социалната компетент-

ност. Благодарение на тази теория ние разбираме контекста, чувствата и намеренията на другите и можем да реагираме адекватно (Baron-Cohen, 1995).

Моделът SCERTS (Prizant et al., 2003) е холистичен модел, който интегрира емоционалната регулация, социалните взаимодействия, комуникацията и подкрепящата среда като основни компоненти в терапията при аутизъм. Той подчертава значението на сътрудничеството със семейството и работата в естествена среда.

ИСТОРИЧЕСКИ И ПЕДАГОГИЧЕСКИ ОСНОВИ НА ЛОГОПЕДИЧНОТО ВЪЗДЕЙСТВИЕ

Особено актуално днес и в синхрон със съвременните разбирания за невропластичността на мозъка е схващането на М. Монтесори за абсорбиращия ум и чувствителните периоди в детското развитие. Тя е убедена, че езиковото развитие е естествен процес, който протича, когато детето е заобиколено от стимулираща среда, наситена с реч, слушане и активно взаимодействие, и подчертава, че ранната сетивна и езикова стимулация са решаващи за изграждането на детската личност (Montesori, 1949). Според М. Монтесори правилно организираната и адаптирана среда (богата на сензорни материали, структурирана и подредена) подпомага естественото развитие на детето. Този подход откриваме в структурирани програми като TEACCH, прилагани при децата с аутизъм.

Значим принос към изграждане на основите на логопедичната терапия има френският лекар Jan Itard (1962), известен с работата си с Виктор – „авейронското диваче“. В практиката си Итар комбинира педагогически, психологически и сензорни подходи за подпомагане на когнитивното развитие и комуникацията при детето. Той поставя акцент върху сензорното обучение и индивидуалния подход, повлиян от философията на Джон Лок, че цялото знание идва от сетивата.

КУЛТУРЕН И ИСТОРИЧЕСКИ КОНТЕКСТ

В разглежданата тема е важно да се обърне внимание на културния и практическия контекст, в който се прилагат логопедичните интервенции, за да се разбере тяхната ефективност. В културен контекст международната практика (САЩ, Великобритания, Германия, Канада и др.) предлага богат опит, свързан с логопедичната помощ и обучението на деца с РАС. Проведени са редица научни изследвания в тази област, разработени са стандартизирани протоколи и методики, които се използват широко в логопедичната практика. В българския контекст обаче този опит не може да бъде пренесен автоматично, без да се отчитат именно културният и социалният контекст. В страната ни

все още липсват достатъчно преведени и адаптирани методи за работа върху формирането и развитието на речта при деца с разстройство от аутистичния спектър. Също така няма унифицирани методически насоки или единна методология за проектиране на логопедично въздействие при деца с аутизъм. В практиката се използват различни подходи, често базирани на индивидуалния опит на специалистите, а не на национални стандарти. Прилагането на някои утвърдени подходи като PECS, ABA, TEACCH в българската логопедична практика е фрагментарно и зависи от подготовката на конкретния специалист. Тук може да се отбележи и недостатъчното сътрудничество между отделните специалисти – логопеди, психолози, специални педагози, и семействата, което затруднява ефективността на логопедичното въздействие. Проектирането на логопедичната терапия при деца с аутизъм изисква ресурси – специализирани средства като визуални опори, програми за развитие на комуникативни умения, игрови подходи и др., които в някои логопедични кабинети и детски градини не са достатъчно достъпни. Друг важен момент в контекста на разглежданата тема е, че в България няма широко разпространена практика за дългосрочно проследяване на ефекта от терапията.

Поради всичко, изложено дотук, може да се обобщи, че проектирането на логопедична работа при деца в ранна и предучилищна възраст с РАС у нас все още представлява неизяснен и недостатъчно разработен аспект.

Това подчертава необходимостта от задълбочен анализ на неврокогнитивния профил на деца с РАС, тъй като именно той представлява основа за ефективно планиране и прилагане на логопедично въздействие.

НЕВРОКОГНИТИВЕН ПРОФИЛ НА ДЕЦА С РАС

Децата с РАС показват особености във вниманието, изпълнителните функции, паметта, сензорната обработка, социалното познание и езика (Hill, 2004; Baron-Cohen et al., 1985; Boucher, 2007).

При децата с РАС се наблюдават следните специфични характеристики, които оформят техния неврокогнитивен профил:

❖ Внимание: затруднения при насочването и поддържането на вниманието към социални стимули; честа фиксация върху детайли или повтарящи се действия;

❖ Изпълнителни функции: проблеми при планиране, организиране на дейности и регулиране на импулси; слабо развита когнитивна гъвкавост;

❖ Памет: добра механична и фактологична памет, но дефицити по отношение на социална и епизодична памет;

❖ Сензорна обработка: свръх- или хипочувствителност към сензорни дразнители, което може да провокира тревожност или да пречи на участието в занимания;

❖ Социално познание: дефицити по отношение на „теорията на ума“, което води до трудности при разбирането на чужди мисли, емоции и намерения;

❖ Език и комуникация: широк спектър – от липса на функционална реч до добра прагматика, но с буквалното ѝ разбиране и често нарушение. Разбирането на неврокогнитивния профил е ключово за планирането на ефективното логопедично въздействие. Това дава възможност на специалиста да:

➢ избира подходи, които се опират на силните страни на детето (например използване на визуални опори при добра зрителна памет);

➢ предвижда трудностите и да адаптира средата, така че да се намали тревожността и да се повиши мотивацията;

➢ създава индивидуални програми, съобразени със сензорните особености и когнитивните нужди;

➢ работи съвместно със семейството и мултидисциплинарния екип за по-цялостна подкрепа.

Едва когато бъдат отчетени тези специфики, логопедичната интервенция може да бъде истински ефективна и да доведе до устойчиви резултати по отношение на комуникативното и социалното развитие на детето. Анализът на неврокогнитивния профил на децата с РАС предоставя основата за по-задълбочено проучване и осмисляне на техните дефицити в общуването.

ОСОБЕНОСТИ НА СОЦИАЛНОТО ОБЩУВАНЕ И КОМУНИКАЦИЯТА ПРИ ДЕЦА С РАС

Аутизмът се определя като невроразвитийно нарушение, което се проявява в ранните години от детството и персистира през целия живот на индивида. Клиничната картина варира от леки до тежки прояви, което обуславя широката динамика на спектъра.

Един от водещите симптоми при децата с РАС е нарушеното комуникативно функциониране, което има съществено значение за планирането и реализирането на логопедичната терапия.

В образователна среда децата с РАС се сблъскват със сериозни предизвикателства, свързани с езиковото развитие и социално-емоционалното функциониране. В ранна детска възраст при тези деца се наблюдава отсъствие или дефицит на множество елементи на невербалното общуване, характерни за децата с типично развитие още около 12-месечна възраст. Сред тях се включват: посочване с пръст, протягане на ръце в стремеж към физически контакт, махане с ръка за „здравей“ и „довиждане“, както и поклащане на глава в знак на отрицание.

При децата с типично развитие комуникативно функциониране се формира още в най-ранните месеци след раждането (около 2-ри месец) чрез активно включване в социалното взаимодействие. В сравнение с тях при голяма част

от децата с РАС се наблюдава задържане в ранните етапи на социално развитие, характеризиращи се с насоченост към собствен вътрешен свят дори при наличие на определени езикови умения. Тези особености, както и липсата на внимание към човешките лица, се разглеждат като съществени диагностични индикатори за специалистите логопеди при идентифицирането на състоянието „аутизъм“ (Manoleva, 2014).

Изследванията на Mastukova (1997), както и на Lord & Rhea (1997), показват, че при децата с аутизъм се установяват затруднения както в интерпретирането на социалната среда, така и в осъзнаването на необходимостта от споделено взаимодействие.

Nicolskaya (2005) посочва основни ранни индикатори на аутизма в детска възраст:

- ограничен речеви контакт и възможен пълен отказ от общуване (мутизъм);
- недоразвитие на лексикално-граматичната страна на речта;
- нарушение на фонетичното и гласовото оформление на речта;
- липса на имитация на звукове;
- неизпълнение на прости инструкции;
- забавено или липсващо бърборене.

Mastukova (1997) описва някои комуникативни особености при децата с аутизъм:

• Нарушенията обхващат както вербалната, така и невербалната комуникация;

• Трудности се наблюдават и при деца с нормално функциониращи сетивни органи, без видими увреждания на слуха, зрението или мозъчни структури;

• Те могат да говорят, но невинаги осъзнават нуждата да го правят, тъй като не възприемат общуването като двустранен процес.

В подкрепа на познанието: *Как общуват децата с аутизъм?,* An. Manoleva (2014: 7) анализира процесите на общуване и комуникация, като посочва, че:

• „Общуването е двупосочен процес. За да има общуване, са необходими поне двама човека;

• Общуването е много повече от просто говорене един на друг;

• Общуването е процес на споделено внимание, време, интерес;

• Общуването е търсене и реагиране на контакта на другия;

• Общуването е процес на взаимодействие с другия;

• Общуването е процес на обмяна на информация под формата на съобщения;

• Общуването може да бъде невербално, когато лицето изпраща съобщенията си на другия чрез мимики, жестове, лицева експресия, език на тялото, знаци, картинки, писменост;

• Общуването може да бъде вербално, когато лицето изпраща съобщенията си на другия чрез вокализации, издаване на звукове, казване на думи, фрази и изречения“ (Manoleva, 2014: 7).

По данни на Stokes (2001) децата общуват главно по две причини;

▪ За регулация на собственото поведение – за удовлетворяване на нуждите от храна, вода, тоалетна, сън или желания за получаване на нещо и др.;

▪ От желание за взаимодействие с другите – от стремеж към споделяне, обмяна на информация.

Manoleva (2014: 12) посочва, че за да общуват, децата могат да използват следните форми на изразяване:

▪ Базови – тези, които децата първоначално научават и развиват и без които не могат да се научат да общуват пълноценно и достатъчно ефективно. Те са предпоставка за осъществяване на социално взаимодействие и са първите прояви на интеракция с другия;

▪ Невербални – тези, които децата използват, когато все още не могат да говорят и да се изразяват с думи и затова се научават да го правят чрез поведението си, езика на тялото, жестове, мимики, лицева експресия;

▪ Вербални – тези, които децата използват, когато вече могат да произнасят говорни звукове, да ги комбинират в срички, така че да образуват думи, които след това да съчетават във фрази, изречения. Те надграждат невербалните изразни средства и позволяват на децата да обменят голямо количество информация;

▪ Алтернативни – те се използват като помощно средство, когато детето не развива дълго време естествена вербална продукция.

Съществува определена последователност в овладяването на различните средства за общуване. Дори при типично развиващите се деца те не се появяват автоматично и наведнъж, а се развиват последователно едно след друго.

Манолева (пак там: 24) прави описание на някои стадии на езиково развитие и общуване, през които според нея минават децата с аутизъм. Стадиите са:

• „Собствен свят – на този стадий децата не проявяват интерес към хората около тях, не търсят вниманието на другите и контакт с тях, а предпочитат да се изолират. За нуждите и желанията си те често сигнализират чрез плач и проблемно поведение;

• Включване – на този стадий децата започват да осъзнават, че техните действия се отразяват на околните. Те взаимодействат с възрастните, обикновено родители, и тези, които се грижат за тях, като ги включват в игрите и заниманията си;

• Начално общуване – на този стадий децата започват да повтарят някои от нещата, които чуват и виждат и които отразяват техните нужди и желания в даден момент; споделят очен контакт, което е знак за двупосочно взаимо-

действие; посочват на възрастния това, от което имат нужда; обръщат внимание и проявяват интерес към това, което възрастният им предлага;

• Партниране – когато децата достигнат този етап, те вече могат да бъдат ефективни участници в общуването. Детето използва речта, за да говори и поддържа прост разговор; служи си с различни невербални средства за комуникация; детето първоначално се чувства комфортно в процеса на комуникация в рамките на семейството, а след това постигнатото умение се пренася върху нови ситуации.“

Shahan (2009) и Manoleva (2014) посочват, че в резултат на трудности или бариери в общуването децата с аутизъм са склонни да демонстрират определен тип комуникативно поведение:

▪ Избягват директна молба, като предпочитат да вземат сами това, от което имат нужда (катерят се по шкафовете, отварят кутии и т.н.);

▪ Не проявяват съвместно внимание, т.е. не споделят интерес с друг, не гледат посоката на показания предмет и не следят изражението на събеседника;

▪ Очакват другите да разпознаят нуждите им, да им помогнат или да направят нещо вместо тях;

▪ Не използват невербални жестове, мимики и средства, за да изразяват нуждите и желанията. Често правят това чрез определени действия и поведение (крещене, скубане, хапане, ритане, плач, бутане, хвърляне на предмети и др.);

▪ Отговарят с клиширани фрази или повтарят въпроса, вместо да отговорят (например: „Искаш ли сок? – отговарят „Искам сок“);

▪ Не имитират действия и езикови конструкции, което допълнително затруднява усвояването на език.

Децата с аутизъм често не разпознават социалните сигнали на околните, не отговарят с усмивка, не реагират на името си, погледът е некоординиран или отсъстващ, лицето замислено, с отсъстващо изражение, а емоциите сякаш не се отразяват във външния вид. Каган (Kagan, 1981) определя така обрисуваната картина като мимическа атония.

Очният контакт и мимиката са важни за развитието на комуникацията при малките деца и имат съществено значение за установяване на реципрочни взаимоотношения с другите индивиди както при децата, така и при възрастните.

Не може да се оспори фактът, че вербалните умения са важни за интелигентността. Те дори са част от тестовете за интелигентност. Едно от най-важните постижения в първите месеци от живота на детето е овладяването на способността за устна комуникация. За всеки родител е вълнуващ моментът, в който детето започва да използва думи със значение. Съществуват различни теории за това как придобиваме реч. Лингвистът Ноам Чомски подчертава, че езикът е вродена способност, която се активира чрез социална стимулация и взаимодействие. Тази способност се определя като универсална граматика

(Medina, 2019). При децата с аутизъм процесът често е нарушен поради езиков дефицит, но и поради липса на осъзната необходимост от общуване.

В научната литература остава дискусионен въпросът дали езиковите и комуникативните нарушения при децата с аутизъм са вторичен резултат от други дефицити (сензорни, когнитивни, социални и др.), или представляват основната характеристика на разстройството.

При много деца от аутистичния спектър се наблюдават значителни затруднения по отношение на комуникативната функция на речта. Те често избягват комуникация, което води до липса на предпоставки за развитие на речта – както експресивната, така и импресивната страна. Речта при тези деца често се използва не с комуникативна цел, а със самостимулираща или автоматизирана функция. Вербални средства за общуване са гласът, интонацията, тонът и вокализациите, но за същинско вербално общуване става въпрос, когато детето използва спонтанно думи, фрази или изречения.

Откъсването на детето с аутизъм от света и невъзможността да се разпознае в него, да стане част от социалния контекст, повлияват върху формирането на неговото самосъзнание.

При децата с аутизъм се наблюдават особености при използването на реч и местоимения.

• Появата на реч е забавена, а когато се появи, липсва ясна комуникативна насоченост;

• Липсва умение у децата да се разпознават в огледало;

• Детето с аутизъм не използва правилно личните местоимения – вместо „аз“ употребява други лични местоимения. Често могат да бъдат чути да говорят за себе си в трето лице (т.е. да казват за себе си „той“ или „тя“) и да използват тези местоимения в съобщителни или подбудителни изречения: „Ти искаш вода“ (вместо „Аз искам вода).

Комуникативните нарушения при децата с РАС са разнообразни и могат да варират от пълна липса на реч (мутизъм или алалия) до изразителна реч с добри езикови структури, която често не изпълнява социална функция.

Обикновено импресивната реч при децата с аутизъм е по-добре развита в сравнение с експресивната. В много случаи децата не говорят не защото не усещат и не преживяват чрез думите, а защото не осъзнават необходимостта да ги използват, за да споделят мисли и емоции. Това не означава, че не разбират казаното от околните.

Експресивната реч често е голямо предизвикателство за някои деца с аутизъм, защото изисква по-сложна организация и планиране на механизмите на движение на говорните органи, както и умения за планиране и организиране на изказа и съобразяване с комуникативния контекст. Според Nurieva (2007) това се свързва със съпътстващи аутизма нарушения като например вербална апраксия (Nurieva, 2007).

Характерни особености на експресивната реч при децата с аутизъм са: ехолалия („папагалска реч“), словесни ритуали (стереотипна реч), използването на неологизми, различни нарушения на произношението на звуковете, темпото и плавността на речта (Jarrold, Boucher & Russell, 1997).

Wilkinson (1998) отбелязва, че се наблюдава незрялост или забавяне на развитието на артикулацията. Уникална черта при децата с РАС е прозодиката на речта. Атипичната модулация се установява при почти всички компоненти на прозодиката, обхващащи интонация, обем и ритъм. Няма точно определен тип прозодика, която да е характерна за всички деца. Докато някои използват монотонен или вдървен говор, други демонстрират висока вокална напевност (Wilkinson, 1998).

При опитите си за вербална изява много деца с РАС използват неологизми и нетипични словесни конструкции, създаващи впечатление за своеобразен езиков модел. Комуникативните им реакции често не съответстват на пряко зададените въпроси –възможно е вместо очаквания отговор да последва повторение на самия въпрос. Например при питане „Как се казваш?“ детето може да възпроизведе въпроса, без да назове собственото си име. Ехолалията може да се интерпретира като социална стратегия – стремеж към участие в разговор, при все още недостатъчно овладени комуникативни умения. В подобни случаи децата възпроизвеждат чути думи и изрази, без да осмислят тяхното съдържание. Често ехолаличната реч изпълнява преходна функция и може да подпомогне постепенното формиране на умения за социално общуване.

Децата с РАС се затрудняват да разпознават емоциите на другите хора и да формират умения за имитация и подражание на възрастните, а това допринася за влошаването на пълноценното спонтанно общуване. Характерна особеност при тези деца е, че често възприемат буквално езиковата информация. Те изпитват трудности при разбирането на преносни значения, идиоматични изрази или метафорични конструкции от типа: „вали като из ведро“, „ходиш по тънък лед“, „след дъжд качулка“ и др., често използвани във всекидневната реч.

Родителите на деца с нарушения от аутистичния спектър проявяват изразена чувствителност към темата за общуването. Един от най-често задаваните въпроси от родителите към логопедите е: „Кога ще проговори детето?“. За семействата е от съществено значение да получат ясна и достоверна информация относно спецификите на логопедичната работа, както и относно възможностите за подкрепа и постигане на положителни резултати чрез целенасочено логопедично въздействие.

Анализът на особеностите на социалното общуване при децата с аутизъм очертава ключови предизвикателства, които логопедичната практика следва да разпознава. В този контекст е необходимо да бъдат разгледани основните цели, задачи, методи, подходи и етапи, осигуряващи цялостност и поетапност на логопедичната интервенция.

СПЕЦИФИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЛОГОПЕДИЧНОТО ВЪЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ДЕЦА С РАС

Логопедичното въздействие е целенасочен, сложно организиран процес, в който се разграничават различни етапи, всеки от които се характеризира със свои цели, методи и принципи на корекционно-терапевтично въздействие.

Работата по развитието на речта при деца с аутизъм трябва да бъде индивидуална, да съответства на нивото на интелектуалното развитие на детето, да е съобразена с невропсихичните особености на детето.

Логопедичното въздействие (терапия) трябва да е насочено към развитието на четирите страни на езика:

• *Форма* (как говори детето);

• *Съдържание* (за какво говори детето);

• *Употреба (*защо говори детето);

• *Разбиране* (какво разбира детето).

Защо е важно при децата с аутизъм да бъдат формирани езикови умения?

Тъй като критерий за успеха на децата с РАС в училищна възраст са овладените знания и умения за комуникация в по-ранна възраст, от съществено значение е системното и последователно реализиране на стратегии за развитие на умения за общуване при тези деца, които да се фокусират върху:

• Установяване на емоционален контакт с детето;

• Формиране у детето на мотивация за взаимодействие;

• Формиране на темпо-ритмичната страна на речта;

• Развитие на орален праксис;

• Развитие на работната памет;

• Развитие на фината моторика, тактилната чувствителност и сложно координираните движения на пръстите и ръцете (неврогимнастика за пръстите, мозайки, моделиране, рисуване);

▪ Формиране у детето на умения за невербална комуникация;

▪ Развитие на способността да се различават неречевите звуци по техните звуковочестотни свойства, гласовете на хората, да се разбира значението на фразата на говорещия (различни игри за определяне на околните звуци, игри за разбиране на устни инструкции и фразова реч);

▪ Формиране на фонематично възприятие (игри, задачи, упражнения, насочени към способността да се чуват съставните части на думата, както и към развитието на звуковия анализ и синтез, при намирането на звук в думите);

▪ Формиране на умения за комуникация с помощта на алтернативни средства (PECS, Макатон и др.), когато отсъства вербална реч (мутизъм);

▪ Формиране на правилно звукопроизношение (артикулационна гимнастика, логопедичен масаж);

▪ Развитие на речевото дишане и глас (игри и упражнения, при които се практикуват плавно издишване, ритъм и изразителност на речта, височина на гласа, мимики);

▪ Формиране на понятия (съществителни, прилагателни имена, предлози, глаголи);

▪ Формиране и развитие на спонтанна реч във всекидневието и в играта;

▪ Формиране на умения за четене и писане (глобално четене);

▪ Взаимодействие с родителите.

Основните *задачи* на логопедичните занятия, формулирани от Т. Б. Филчева и Г. В. Чиркина (Filcheva & Chirkina, 2013), са:

• Развитие на разбирането на речта;

• Възпитание на способността за наблюдение и разбиране на предмети и явления от заобикалящата действителност, което дава възможност за изясняване и разширяване на запаса от конкретни идеи на детето;

• Формиране на обобщаващи понятия;

• Възпитание на умението да се използват прости общи изречения и някои видове сложни семантични структури;

• Формиране на правилно произношение на звуци; развитие на фонематичен слух и възприятие;

• Научаване на децата да изразяват себе си. Въз основа на формираните умения за използване на различни типове изречения, способността да се предават впечатления за това, което са видели за събитията от заобикалящата действителност, в логическа последователност да се преразкаже съдържанието на сюжетни картини и техните серии и да се състави разработена история описание.

Методи на логопедична терапия (цит. по Volkova & Shahovskyi, 1998):

• Вербалните методи представляват инструкция, история, разговор, съобщение, описание и др.;

• Визуални методи – наблюдение и изследване на обекти и явления от околния свят с помощта на анализатори. Визуална подкрепа като карти и табла за общуване (PECS, карти за символи);

• Игрови методи за включване на детето в социални сценарии;

• Поведенчески подходи за обучение на езикови умения чрез стимули и положителна обратна връзка;

• Практическите методи са различни начини за организиране на дейностите на децата. Организацията на логопедичното въздействие осигурява планиран, поетапен и целенасочен подход. Практически методи: упражнения, игри и моделиране (процесът на създаване на модели и тяхното използване с цел формиране на представи за структурата на обектите, за връзките между елементите на тези обекти). Упражнението е многократно повтаряне от детето на практически и умствени възложени действия (имитативно-изпълнителски,

творчески и конструктивни, насочени към обучение на детето да изпълнява определени действия и да прилага получените знания на практика).

Най-голяма роля за стимулиране на вербалната комуникация при децата с РАС в предучилищна възраст имат *игровите подходи.*

Анализирайки играта на децата с аутизъм, Трошева отбелязва, че „детето с аутизъм общува различно, учи различно и играе различно“, но това не „изключва възможността детето с аутизъм да изпитва радост от играта и тя да подпомага развитието му“ (Trosheva, 2018: 103).

Включването на разнообразни развиващи игри в предучилищна възраст (подвижни, сюжетно-ролеви, сензорни, конструктивни, креативни и др.) създава условия за стимулиране на комуникативните способности както във вербален, така и в невербален аспект. Посредством игровата дейност децата с аутизъм усвояват умения за поддържане на контакт „очи в очи“, използване на социално приемливи форми на поздрав, разчитане на невербални сигнали за участие в споделени игрови дейности и умения да творят. Подборът на подходящи игрови средства – кубчета, мозайки, конструктори, лото игри, пъзели (например при работа с пъзел от две части детето съотнася визуалния образ със съответстващия елемент), подпомага развитието на когнитивните процеси, фината моторика и речевата активност при децата.

Съществен принос за усъвършенстване на комуникативното развитие имат нагледно-практическите подходи за въздействие. Използването на разнообразни визуални и сензорни материали, дидактични играчки, подвижни музикални игри, драматизация на сюжети от приказки и всекидневни ситуации стимулира зрителните възприятия, обогатява представите и насърчава вербалната изява. Особено значение има естетическото оформяне на материалите, тъй като добре организираната визуална среда подпомага формирането на положителни емоционални преживявания и повишава мотивацията на децата за активно участие в процеса на социално взаимодействие.

Могат да се използват *цветни ламинирани карти* (флашкарти), съдържащи изображения на предмети, плодове, животни и други обекти, както и разнообразни визуални материали – табла, илюстрации, фотографии, детски книжки и др.

Развитието на комуникативните умения може да се подпомогне чрез работа по тематични направления с подбран стимулен материал като: части на човешкото тяло; облекло; храни; транспортни средства; плодове и зеленчуци; животни; професии; цветове; действия.

Игрите с карти, изобразяващи емоции, са чудесен начин да се помогне на децата да се научат да идентифицират различни емоционални състояния и да имитират израженията на лицето, свързани със специфични емоции. С практиката дори невербалното дете може да се научи как да разпознава различни емоции.

За да бъде ефективен процесът по *формиране на комуникативни умения* при децата с нарушения от аутистичния спектър, е важно и необходимо: да се организира средата (пространството), където ще се изявява детето; ако детето има изразена отрицателна реакция към занятията, провеждани на маса, би било добре дидактичните материали (мозайки, пъзели, картинки и др.) да се разположат там, където то ще се чувства комфортно, например на пода.

Volosovets & Kutepovoy (2008) подчертават, че чрез индивидуалните занимания (терапевтичните сесии) при децата с РАС се осъществяват корекционно-развиващи програми, разработени от логопеда, въз основа на резултатите от проведено логопедично обследване на всяко дете в началото на учебната година.

За да се улесни работата на логопеда, логопедичните занимания (сесии) могат да се проектират чрез отделни уроци. Традиционно структурата на логопедичното занятие включва организационен момент, същинска част (ход на занятието), описание на корекционно-развиващите цели и задачи, дидактични материали, методи, заключителна част.

Според някои автори (Volosovets & Kutepovoy, 2008; Polyakova, 2014) логопедичното въздействие (терапия) може да включва следните *етапи:*

1. Подготвителен етап на работа

Установяване на емоционален контакт. Това е дълъг период, свързан с установяване на емоционален контакт с детето. На този етап възрастният трябва да спечели симпатията и доверието на детето, за да може да работи с него. Подходящи за осъществяване на контакт с децата с аутизъм са сензорните игри, чиято основна цел е да дадат на децата нови зрителни, тактилни, обонятелни, слухови усещания.

Е. А. Yanushko (2004) разработва и предлага система от различни сензорни игри за работа с деца с РАС.

2. Етап на формиране на импресивна реч

Преди да започнете да учите, трябва да анализирате целия набор от речеви умения, които детето има. Ученето започва с най-простите за него умения – степента на трудност се определя индивидуално. Поетапно детето се научава да изпълнява прости словесни инструкции, например „Дай“ и „Покажи“. Този етап се свързва с постепенното активизиране на речта чрез включване на занятия по съвместно рисуване, ръчен труд и др. (Yanushko, 2004).

3. Етап на формиране на експресивна реч

След като се формират първоначалните умения за разбиране на речта, започва обучението за формиране на експресивната реч. Формирането на експресивни речеви умения в поведенческата терапия започва с умението за имитиране на звуци и артикулационни движения. Първоначално се повтарят

по-лесните звуци, след това по-сложни комбинации. Ако има нарушения в структурата на речевия апарат (някои от тях са вторични – поради дългогодишно мълчание), е полезна артикулационната гимнастика, която позволява на специалиста да работи върху подвижността на езика, речевото дишане, развитието на доброволен контрол върху положението на артикулационния апарат и др. След това от отработените звуци се оформят първите думи. На този етап детето формира умения, за да използва посочващ жест, за да изрази желанието си. Когато то посочи желания обект (предмет), се учи да произнася името на предмета. С течение на времето детето може да бъде научено да произнася дума без посочващ жест или да отговаря на въпроса „Какво искаш?“. Изучаването на думите, изразяващи молба, трябва да започне възможно най-рано. Дори ако устната реч на детето е сведена до отделни вокализации, то трябва да бъде научено да изразява съгласие или несъгласие с нещо. Този етап е свързан с формирането на спонтанна реч.

В процеса на логопедично въздействие логопедът обучава децата. Осъществява се педагогическо взаимодействие между специалист и дете. В логопедичната работа се използват комплексни подходи – практически, визуални, словесни методи. Изборът и използването на методи се определят от естеството на комуникативното нарушение, от степента на тежест на нарушението, от възрастта, соматичното състояние на детето, от индивидуалните психологически характеристики на детето и т.н. (Yanushko, 2004).

Основното условие за изпълнение на логопедичните цели е комбинацията от психолого-педагогически методи за корекция и логопедични подходи за въздействие (терапия).

КОМПЕТЕНЦИИ И РОЛЯ НА ЛОГОПЕДА

Ефективната логопедична работа при деца с РАС изисква задълбочени познания и умения, които надхвърлят базовите. Често опитът на някои логопеди в практиката с деца с аутизъм остава несподелен. Може да се отбележи, че сред специалистите в логопедичната практика в страната ни все повече се открояват такива, които нямат нужните компетенции и подготовка за работа с деца с РАС, поради което често чрез неправилни съвети и подходи губят времето на родителите и детето, което реално би могло да се използва за постигане на ценни умения за общуване. Всичко това налага преосмисляне на принципите на логопедичната помощ у нас. Структурата и принципите на логопедичната работа при невротипични деца и деца с атипично развитие са еднакви, но фактът, че децата с РАС (разстройство от аутистичния спектър) трудно постигат академичен напредък и е необходимо време за отчитане на положителни ефекти от работата, демотивира повечето логопеди да планират и реализират терапии за тези деца. На практика в страната ни не са достатъч-

но добре проучени методическите аспекти, свързани с формирането на комуникативни умения и навици при деца с РАС.

За правилната и успешна организация на логопедичната терапия при деца с аутизъм в предучилищна възраст, независимо от това къде е ситуирано самото корекционно-развиващо въздействие (детска градина, център и др.), от съществено значение е да се познават индивидуалните типологични и възрастови особености на децата.

МЕТОДОЛОГИЯ И ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Тази студия се основава на качествено изследване, което проследява и анализира индивидуален случай (Case study) в областта на специалната педагогика и логопедията. Приложението на метода Case study – описание на случай в педагогиката и образованието, се обозначава като „педагогическа казуистика“, което се дефинира по следния начин: „Педагогическата казуистика е методическото изкуство, при което едно конкретно наблюдение се привежда към определен случай и се свързва със съответен анализ“ (Bijkov, 2003: 775).

За провеждане на изследването на отделен случай са приложени етапите, описани от Bijkov (2002), а именно: 1. Подготовка, планиране и организация; 2. Провеждане на наблюдение и диагностиката на отделния случай; 3. Анализ на данните, оформяне на изводите; 4. Използване на резултатите.

Изследването на казус се отличава с това, че води до разбиране на сложен въпрос или тема, което предполага разширяване на опита на изследователя и добавяне на сила на вече известното от други изследвания. Описаният метод се използва все по-често в контекста на психолого-педагогически проучвания, които имат за цел качествен анализ на получените данни. По мое мнение, когато става въпрос за изследователски проучвания, фокусирани върху деца със СОП, методът Case study се превръща във все по-предпочитан, още повече че „казусът“ е полезен инструмент за преподаване в съвременния образователен контекст.

Целта на изследването е да се установят и анализират особеностите на речта, езика и комуникацията, динамиката в когнитивното функциониране при дете с аутизъм в предучилищна възраст чрез прилагане на комбинирани подходи за оценка.

Във връзка с целта бяха формулирани следните *задачи*:

1. Да се проучи съвременното състояние на теоретичните и практическите подходи в логопедичната работа при деца с РАС;

2. Да се адаптират и приложат комбинирани оценъчни методики (Nikolskaya, 2000; ADOS-2, FEAS и др.);

3. Да се идентифицират силни и слаби страни на езиковото развитие и да се конструира индивидуален логопедичен профил въз основа на наблюдение, видеоанализ и диагностика;

4. Да се предложи авторски модел на логопедично въздействие въз основа на събраните данни;

5. Да се обсъди ролята на визуалната и игровата подкрепа в терапевтичния процес.

Във връзка с поставените изследователски цели и задачи се формулира следната *хипотеза*: Предполага се, че прилагането на комбинирани методи за оценка – наблюдение, модела MOPE и видеоанализ, ще позволи прецизна оценка на речевите и комуникативните умения, а също и на социално-емоционалното функциониране, което ще създаде възможност за конструиране на индивидуален логопедичен профил на силни страни и области на подкрепа, необходим за целенасочена логопедична интервенция при деца с РАС.

Приложените изследователски *методи* са следните:

❖ Наблюдение (по време на игра в детската градина и в логопедичен кабинет);

❖ Описание на случай от логопедичната практика на автора;

❖ MOPE (Модел за оценка на реч, емоции и комуникативно поведение) – авторска система за функционално оценяване на деца с атипично развитие, която съчетава наблюдение на речевата активност, комуникативното поведение, социалното взаимодействие и емоционалната регулация. Моделът интегрира елементи от няколко утвърдени диагностични подхода и методики, които са адаптирани, обобщени и синтезирани в авторски инструментариум – ADOS-2, FEAS и Никольская, с игрови и визуално подкрепени стратегии, за да отрази реалните комуникативни умения на детето (виж табл. 4). Инструментът включва таблица за оценка по шест ключови области, индивидуална логопедична програма, дневник за наблюдение, таблица за напредък, насоки за работа с родители и система за наблюдение на реакция към социални стимули. Като авторски принос, в модела MOPE се въвежда диференцирана оценка на речта чрез обособяване на три ключови параметъра:

▪ Артикулация – фонематична и звукова яснота на речта;

▪ Експресивна реч – способността за словесно себеизразяване;

▪ Импресивна реч – рецептивни езикови умения.

Тази структура предоставя по-прецизен профил на речевите особености, позволяващ насочена логопедична подкрепа и проследяване на напредъка. Оценяването на уменията се извършва по следната скала:

0 т. – умението отсъства напълно; дори при многократна подкана детето не демонстрира желаното поведение;

1 т. – реагира само при многократна подкана; поведението се появява след многократни стимули, вербални указания, физическа помощ и насочване;

2 т. – реагира при структурирана подкрепа;

3 т. – спонтанна и устойчива проява в различен контекст; детето използва умението самостоятелно и естествено в различна среда и при различни хора (виж табл. 2).

MOPE не е само абревиатура, а носи дълбоко символно значение, което отразява същността на детското развитие. На табл. 3 са представени основните аспекти на метафората MOPE.

❖ Методика ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition) – стандартизирана на международно ниво, която в настоящото изследване се прилага в адаптирана форма и се използва ориентировъчно, без претенции за стандартизирана диагностична валидност в българските условия. Целта е да се изведат значими наблюдения относно особеностите на комуникацията и поведението при наблюдаваното дете, като резултатите се интерпретират качествено в контекста на индивидуалния профил на детето (Lord, Rutter, DiLavore, Risi, Gotham & Bishop, 2012), виж табл. 4.

❖ Концепцията на Т. М. Никольская (Nikolskaya, 2000) не е стандартизирана диагностична методика, а невропсихологичен подход за оценка на деца с РАС, прилаган често в Русия през последните години. Оценяват се ключови психични функции: внимание, емоционално реагиране, реч, мислене, социална ангажираност. Въз основа на този анализ детето се класифицира в един от няколко психологически типа, което позволява изграждането на индивидуален терапевтичен маршрут. Методиката включва и принципи за избор на подходящи педагогически стратегии според типа на аутизма. T. M. Nikolskaya (2000) разработва концепция за диференцирана диагностика и корекционна работа при деца с аутизъм въз основа на невропсихологичен и клинично-поведенчески анализ (виж табл. 4).

• Методиката FEAS (Functional Emotional Assessment Scale) за оценка на социално-емоционалното функциониране), виж табл. 4.

• PECS (Picture Exchange Communication System) – подход за алтернативна комуникация чрез картинки (Lord, Rutter, DiLavore, Risi, Gotham & Bishop, 2012).

• Видеоанализ.

Таблица 2. Диагностична бланка по модела MOPE

Параметър	**Описание**	**Оценка (0–3)**	**Бележки/ наблюдения**
Импресивна реч	Разбиране на въпроси, инструкции, текст и ситуации	3	Разбира въпроси и инструкции без нужда от повторение.
Експресивна реч	Спонтанно изразяване с думи, изречения, разказ	2	Изразява се с кратки изречения, понякога с колебание.
Артикулация	Яснота и точност при произнасяне на звукове	1	Има затруднения със съскави и сонорни звукове.
Емоционална регулация	Умения за управление на емоции по време на взаимодействие	2	Показва устойчивост при преход между дейности.
Комуникативно поведение	Инициатива, поддържане на контакт, вербални и невербални сигнали	2	Търси контакт при нужда, слабо поддържа диалог.
Социално взаимодействие	Участие в съвместни дейности и взаимодействие с другите	1	Избягва групова игра, проявява срамежливост.
Игрова комуникация	Използване на символна роля и социална игра за изразяване	3	Използва роля в играта, включва реч и движение.
Реакция на социални и визуални стимули	Реакция на контакт, имитация, сензорно възприятие	2	Реагира положително на визуални и социални знаци.

Таблица 3. Философия на модела MOPE

Символика на морето	**Значение за модела MOPE**
Дълбочина и пластовост	Развитието има както повърхностни, така и скрити нива. Не всичко е видимо – необходимо е внимателно наблюдение.
Динамика и промяна	Процесът на развитие не е линеен. Има приливи и отливи – напредък и временни застои.
Плавност и подкрепа	При правилна терапевтична подкрепа детето „плува“ уверено в света на комуникацията.
Безкрайност и потенциал	Всяко дете носи уникален потенциал за развитие, който трябва да бъде открит и подкрепен.

Таблица 4. Научни концепции и диагностични методики, върху които се основава моделът МОРЕ

Методика/ Източник	**Ключови диагностични фокуси**	**Параметри в МОРЕ**	**Приложение и логопедична интерпретация**
ADOS-2	Социална инициатива, спонтанна реч, игрови взаимодействия	Речева активност, комуникативно поведение	Наблюдение в игрова сесия с речеви и невербални провокации
FEAS	Регулация на афект, социална свързаност, емоционален отклик	Емоционална регулация	Анализ на емоционални прояви в комуникативен контекст
PECS	Инициране на комуникация чрез визуални средства	Експресивна реч, комуникативно поведение	Алтернативна подкрепа при липсваща или забавена реч
Концепция на Никольская (качествен невропсихологичен подход) (Nikolskaya, 2000)	Сензорна регулация, стресови реакции, сензомоторна организация	• Реакция на стимули; • Наличие на ехолалия; • Поддържане на диалог;	Интерпретация на регулаторни модели и адаптация към социална среда
Теория на ума	Разбиране на чужда перспектива, намерение и мисъл	• Социално взаимодействие, • Игра;	Диалози и игри за интерпретация на поведение и мисловна нагласа
Greenspan & Wieder (1997, 1998)	Развитие на комуникация, афект, инициативност	Всички параметри (особено емоционални и игрови)	Наблюдение в естествена игра, афективно-комуникативен подход
Авторска интерпретация	Функционално взаимодействие, интеграция на параметри	Пълен речеви и комуникативен профил	Цялостна оценка по наблюдение, игра и подкрепа

АНАЛИЗ НА КАЗУС ОТ ЛОГОПЕДИЧНАТА ПРАКТИКА

При проведено директно наблюдение върху поведението на К. по време на различни педагогически ситуации в детската градина и игри се установиха редица особености, описани в бланката за наблюдение. Детето е физически здраво, без данни за хронични заболявания. Зрението и слухът са в норма. К. избягва очен контакт, като той е ситуативен и кратък. На моменти детето има прояви на психомоторно оживление, еуфоричност, импулсивност, движенията му са хаотични и нецеленасочени. Наблюдават се и прояви на рязка смяна на настроението, без привидни стимули. Нуждае се от помощ при ориентиране. Лесно се фрустрира при смяна на обстановката (завеждане на детска градина, пътуване с автобус, следобеден сън и др.). При фрустрация К. крещи, бута се, тръшка се, удря и скубе, реве. В подобно състояние, без намесата на

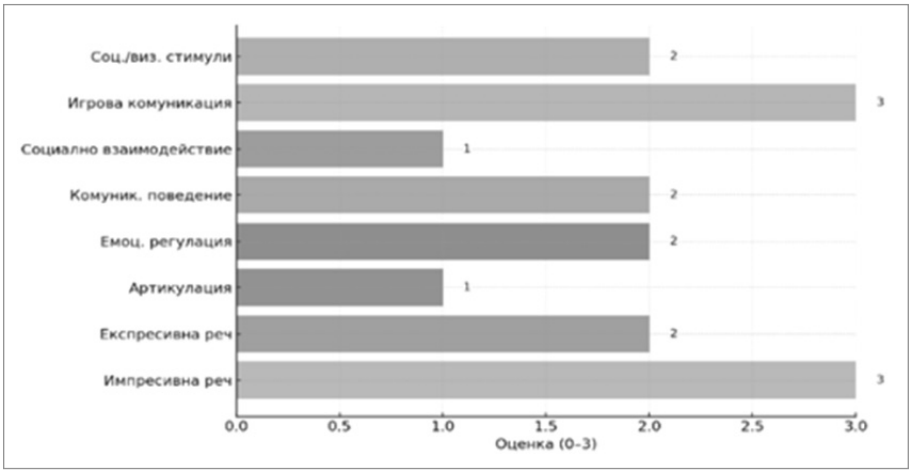
специалист, детето може да остане задълго, което води до бърза уморяемост и изтощение. То става видимо неспокойно при промени във всекидневието. Дистанцира се и не взема участие в съвместна и споделена дейност с други деца в групата, изпитва затруднения при спазването на правила и граници. Детето демонстрира много добро комуникативно поведение към възрастните, но в същото време неприемливо и агресивно поведение към децата в групата. Нивото на когнитивните умения не отговаря на календарната възраст. Мисленето на детето е конкретно-образно, макар и да има умения да извършва някои абстрактно-логически операции. Вниманието е неустойчиво, като детето трудно се концентрира при изпълнение на когнитивни задачи. Устойчивост на вниманието се забелязва, когато то има интерес към определени предмети, които са му интересни (пъзели, конструктори и др.). Детето има формирани умения за самообслужване.

В хода на обследването чрез наблюдение се установи, че е вербално, но има изоставане в езиковото развитие спрямо календарната възраст. К. познава и назовава различни предмети – плодове, животни, превозни средства и др., но като цяло речникът е беден. Детето има формирани умения за имитация. К. демонстрира умения за съпоставяне на предмети по цвят, форма и големина. Познава и назовава цветовете (не само основните); познава българската и английската азбука, често употребява думи на английски език; познава и назовава цифрите, брои в прав и обратен ред. Пространствената ориентация за време и място е нарушена и детето има затруднения при разбиране на предлози и предложни отношения. К. има развита импресивна реч. Разбира инструкциите на логопеда, когато са ясни, точни и кратки. Подвижността на артикулационните органи при К. е съхранена, не се установяват структурни аномалии. По отношение на експресивната реч се откриват нарушения на звукопроизношението на отделни звукове (с, ш, з, ж, ц, ч), както и ехолалична реч. Зрителната памет на детето е на много добро равнище, но се установяват дефицити по отношение на словесно-логическата памет. К. има формирани графомоторни умения за рисуване и писане. Детето изпълнява инструкции по подражание и завършва поставените задачи докрай, когато са под формата на игра и са интересни.

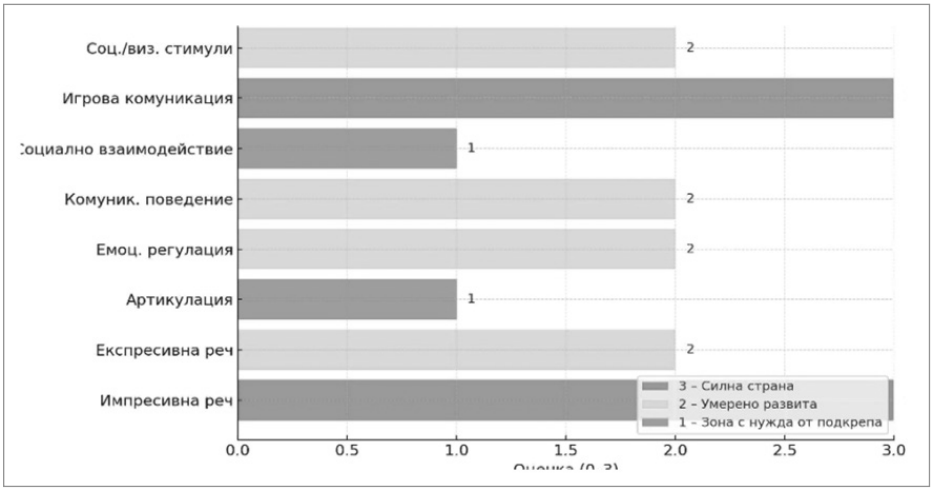
Данните от проведеното наблюдение и диагностичната оценка на детето са отбелязани в предварително оформен протокол (бланка – виж. табл. 2), включващ информация за изследваното дете – име, възраст, пол и години. Диагностичната оценка се основава на комбинирана методика, съчетана със: логопедично наблюдение в естествена среда; игрови взаимодействия с терапевта; беседи и въпросници за родители; анализ на типични реакции към стимули и комуникативни ситуации. Въз основа на наблюдението и приложената комбинирана методика за диагностика на определени области, влияещи върху цялостното развитие на детето, се оформи индивидуален невроразвитиен

профил (виж фиг. 1) и се проектира индивидуална терапевтична програма за изследваното дете.

Оценките показват добро ниво на комуникативно поведение и игрова комуникация (оценка 3), стабилна реакция на визуални стимули и речева активност (оценка 2), както и затруднения в емоционалната регулация (оценка 1). Профилът показва силни страни в когнитивната и комуникативната област, както и нужда от допълнителна подкрепа в моторно-сензорната и емоционалната регулация. Отразява нуждата от допълнителна подкрепа в областта на саморегулацията и социалната емоционалност, при наличен потенциал за развитие на речта и инициативата в комуникация (виж фиг. 2).



Фиг. 1. Логопедичен профил на К. по модела МОРЕ



Фиг. 2. Профил на силни и слаби страни на К. по модела МОРЕ

В рамките на изследователската методология е използван видеоанализ като допълнителен инструмент за обективна оценка на речта, комуникацията и поведението на детето. Чрез видеозаписи на логопедични сесии и естествени игрови ситуации се осигури възможност за многократно наблюдение на невербални сигнали, езикови изрази, реакции към стимули, ефекта от конкретни логопедични стратегии (например визуална подкрепа, използване на ДАК и др.) и динамика на взаимодействието с терапевта. Видеоанализът и протоколираните наблюдения са важни за изграждането на невроразвитиен и логопедичен профил.

Оценките показват добро ниво на игрова комуникация и импресивна реч, стабилна речева активност и реакция на визуални стимули, както и нужда от подкрепа в емоционалната регулация. Профилът е подходящ за целенасочена логопедична работа с акцент върху саморегулацията и инициативността.

Въз основа на проведеното наблюдение и съобразно приложения авторски модел за оценка могат да бъдат направени следните *изводи* за оформяне на логопедично становище:

• Речта на изследваното дете с аутизъм е шаблонна, аграматична и придружена с ехолалия;

• Установяват се дефицити в езиковото развитие и особености на комуникативното поведение, които се определят като устойчиви и предполагат системно и последователно логопедично въздействие;

• Резултатите показват, че равнището на вербалната комуникация е ниско за възрастта на детето;

• Водеща роля за стимулиране на вербалната комуникация имат игровите средства, защото те отговарят на спонтанните и емоционални реакции на децата в предучилищна възраст;

• Наблюдават се ехолалични прояви, артикулационни затруднения и намалена речева спонтанност. Възприемането на речта се подобрява при структурирана подкрепа и визуални опори, което насочва вниманието към потенциал за развитие при системна работа.

• Социалното взаимодействие е затруднено, детето се нуждае от структурирани и целенасочени подкани, за да участва активно в комуникативната ситуация.

ИНДИВИДУАЛНА ЛОГОПЕДИЧНА ПРОГРАМА ЗА ПОДКРЕПА

Въз основа на направените констатации бе създадена индивидуална логопедична програма за подкрепа.

1. *Обща цел*

Целта на логопедичната работа е формирането и развитието на речта и уменията за комуникация на детето с аутизъм въз основа на знания за харак-

теристиките на когнитивното и езиковото развитие чрез традиционни и алтернативни методи на обучение.

2. Специфични цели

• Развитие на сензорно-перцептивни умения, зрителното внимание и памет; развитие на зрителния контакт;

• Развитие на слуховото внимание, фонематично възприятие;

• Развитие на игрова комуникация чрез символна игра и имитационни дейности;

• Развитие на зрително-моторната координация, фината моторика и артикулационния праксис;

➢ Развитие на възможностите да се използват невербални средства за комуникация. Работа по формиране на умения за използване на мимика и жест в процеса на комуникация;

➢ Формиране на умения у детето за работа пред огледало, с цел да опознае частите на тялото си и да изпълнява прости инструкции;

➢ Развитие на импресивната реч;

➢ Развитие на фонологичното осъзнаване;

➢ Развитие на артикулационния праксис и експресивната реч;

• Формиране на понятия и обогатяване на активния речник;

• Развитие на граматичната структура на речта;

• Корекция на нарушенията на звукопроизношението;

• Развитие на общи и фини двигателни умения;

• Развитие на висши психични функции;

• Развитие на комуникативни умения;

• Развитие на уменията за писане и четене;

➢ Стимулиране на социално-емоционалното функциониране;

➢ Модифициране на поведението в подкрепа на терапията чрез АВА метода;

➢ Повишаване на спонтанността в речевата активност чрез структурирана игра и визуална подкрепа (Mesibov, Shea, & Schopler, 2005);

➢ Подобряване на саморегулацията и емоционалната стабилност чрез рутинни комуникативни дейности;

➢ Подсилване на реакцията на визуални и социални стимули чрез използване на пиктограми, картини и жестове.

3. Методи и средства

• Игрова терапия с логопедични карти;

➢ Визуална подкрепа чрез PECS;

➢ Дидактични игри и материали;

➢ Артикулационни упражнения;

➢ Невропсихологичен подход;

➢ Кинезиологични подходи.

4. Продължителност и честота

2–3 пъти седмично, по 30–45 минути, в продължение на три месеца.

Препоръки за логопедична работа

Установяването на емоционален контакт с детето в хода на логопедичната терапия предполага много внимателно отношение на логопеда, свързано с умението да усеща настроението и желанията на детето. Продължителността на този етап е различна, но обикновено е по-голяма, тъй като целта му е детето да свикне с терапевта и да го приеме като партньор. Това изключва разработването и прилагането на конкретен план за работа. В случаите, в които има ограничени речеви изяви, е необходимо внимателно да се структурира зрителното поле, с цел да се даде възможност на детето да изяви добрите си способности в някои невербални дейности – конструиране, сортиране, допълване на елементи и др. При децата с добре развита реч следва да се използват стереотипните интереси към определена тема (раздел от биологията, физиката, устройството на електроуред и машина и др.), като тя внимателно се допълва и свързва с конкретни събития и факти от живота на детето, въвежда се в диалог (Vasileva, 2005).

В първите етапи от логопедичната работа ние следваме детето, неговите желания и предпочитания. Ако детето откаже да учи на масата, предлагаме да опитаме на килима, но в същото време се опитваме да насочим вниманието му към масата, оставяйки там играчки, картинки и други неща, които интересуват детето. Всяко негативно отношение на детето с РАС към задача, игра или играчка трябва да бъде отложено незабавно. Но следващия път ще се опитаме да ги въведем отново.

За установяване на първоначален контакт с К. беше използвана техниката *имитация (имитативна игра)*, с цел да се подобрят контактът „очи в очи“ и социалната ангажираност. При първоначалното взаимодействие с детето имитацията може да бъде градивен елемент за развитието на по-сложни взаимодействия. Имитацията е една много хубава стратегия за родителите, за да са запознати по-добре с това, което детето харесва, и това, което то не харесва.

За развитие на зрително-моторната координация, фината моторика и артикулационния праксис бяха формулирани следните *задачи:*

• развитие на предметно-манипулативната дейност и фината моторика; тактилно-проприоцептивните усещания; тактилната памет;

• формиране на представи за собственото тяло (соматогнозис);

• формиране на представи за артикулационната поза (начини за учленяване) за различните звукове чрез развитие на зрително-кинестетични усещания;

• формиране на представи за различни повърхности по тактилен път;

• развитие на мимическите мускули.

Ето и някои *техники,* предложени за постигане на поставените задачи:

• двигателни упражнения с топки и др.;
• „ рисуване“ във въздуха с ръце;
• гимнастика за пръстите на ръцете;
• упражнения с пластилин;
• логопедичен масаж;
• артикулационна гимнастика.

Задачи за развитие на експресивната и импресивната реч:
• развитие на слуховото внимание;
• формиране на комуникативни умения и навици;
• обогатяване на активния речник.

Предложени техники:
• разпознаване на предмети по словесно описание (играчки, животни, части на тялото и др.);
• развитие на звуковото подражание;
• съотнасяне на играчки по звукоподражание;
• методът „четвъртият е излишен“.

Например: Логопедът поставя в кутия детски играчки (кон, крава, пате, кукла и др.). След това имитира определен звук, а от детето се изисква да избере подходящата играчка, която корелира със съответния звук.

Друг пример: В кутия (торбичка) са поставени различни предмети. От детето се изисква, без да поглежда, да избира по един предмет и да го назовава.

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО ИНДИВИДУАЛНО ЛОГОПЕДИЧНО ВЪЗДЕЙСТВИЕ

В рамките на три месеца детето постигна динамика по отношение на речевите (говорните) умения и поведението:
• Подобряване на очния контакт;
• Постановка на съскави звукове (с, з, ц);
• Детето демонстрира интерес към дейностите и с желание посещава логопедичния кабинет;
• Развитие на импресивната реч, експресивната реч, уменията за общуване;
• Обогатяване на пасивен и активен речник;
• Развитие на фината моторика и графомоторните умения. Детето само проявява инициатива да подрежда пъзели, да сортира предмети, да пише и оцветява и рисува с помощта на логопеда;
• Постигна се развитие на активното внимание. Детето показва устойчивост и концентрация на вниманието, когато предлаганите игри и дейности са разнообразни и интересни. Завършва поставените задачи и остава спокойно в кабинета в продължение на 45 мин;

• Успешно справяне с когнитивни задачи за развитие на паметта и мисленето („Четвъртият е излишен“, сортиране на предмети по цвят, форма и големина и др.);

• Корекция на поведението чрез успешно прилагане на поведенческия анализ (Applied Behavior Analysis), който има съществена роля в много образователни програми, създадени специално за деца с аутизъм. Целта е чрез система от възнаграждения да се подобрят поведението и уменията за общуване на детето, да се стимулират играта и социалното взаимодействие.

ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

Въз основа на анализа на представения индивидуален случай от практиката могат да се направят важни изводи за особеностите на речта и спецификата на логопедичното въздействие (терапия) при деца с РАС в предучилищна възраст.

Получените данни са част от по-задълбочено емпирично проучване на особеностите на речта, комуникацията, когнитивното функциониране и поведението при деца с аутизъм от предучилищна възраст. Ще отбележа, че те корелират с данните от анализираната научна литература по проблема.

Логопедичната диагностика при децата с РАС ще помогне на логопеда да идентифицира навреме индивидуалните различия в езиковото развитие на всяко дете. На тази основа може да се конструира индивидуален невроразвитиен профил с дефицити и силни страни и да се изготви терапевтичната програма.

Поради стереотипното и проблемното поведение на изследваното дете в програмите за логопедично въздействие могат да се използват комплексни подходи за терапия на нарушенията в развитието, както и специфични подходи за корекция на поведението. Изборът на правилен подход за логопедична терапия при деца с РАС зависи от няколко фактора като възрастта на детето, индивидуалните особености, стила на учене, интересите.

Получените данни от проучването представляват интерес и могат да бъдат база за по-нататъшни още по-задълбочени проучвания от страна на автора в областта на аутизма.

Логопедичното въздействие, реализирано чрез модела MOPE, се основава на индивидуализирана и подкрепяща оценка, която позволява не просто откриване на затрудненията, а разкриване на потенциала на детето. То не е само терапия, а процес на включване и трансформация, в който детето е активен участник.

АВТОРСКИ ПРИНОСИ

1. Разработване на модел за логопедично въздействие при деца с РАС, базиран на принципите на индивидуалната подкрепа и контекстуалния подход към комуникацията.

2. Изграждане на диагностична карта (бланка за наблюдение), която комбинира класически и съвременни методики в диагностичния процес.

3. Създаване на невроразвитиен профил със силни и слаби страни на дете с РАС чрез графика.

4. Практическа адаптация на методите за индивидуална работа. Изследователят използва видеозаписи и наблюдение в реална среда като част от методологията, което придава екологична валидност на оценката.

5. Казусът е използван като методически инструмент за валидиране на диагностичните инструменти.

6. Мултидисциплинарен принос. Изследването интегрира: логопедия, поведенчески анализ, невропсихология, специална педагогика. Това прави модела приложим както от специалисти, така и от родители на деца с РАС.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение ще отбележа, че резултатите от диагностичната оценка чрез модела MOPE потвърждават поставената хипотеза. Логопедичният профил на изследваното лице по модела MOPE, представен чрез графики (фиг. 1 и 2), успешно откроява индивидуалните възможности и потребности на детето и може да се използва като база за целенасочена терапия. Налице е вътрешна съгласуваност на отделните компоненти, което допълнително валидира диагностичната стойност на модела.

Тъй като семейството има централна роля в развитието на уменията за общуване на детето, е необходимо логопедът да предложи за родителите следващи стъпки (действия) в търсенето на най-добрите решения за техните деца. Колкото повече родителите са отзивчиви на опитите на детето да общува с тях и колкото начинът, по който общуват с него, е по-опростен и съобразен с нивото му на развитие, толкова детето става по-уверено и способно да реализира наученото и да формира повече знания и компетентности. Децата с нарушения от аутистичния спектър се научават да общуват най-добре в своята естествена среда чрез реални ситуации от живота. Колкото повече внимание се обръща на детето и колкото повече интерактивни игри и занимания му се предлагат, толкова по-голямо влияние се оказва върху неговото социално-емоционално функциониране и общуване.

Когато родителите са отзивчиви и сензитивни към децата си, децата са склонни да демонстрират: повече включване в двупосочни взаимодействия; по-добри социални умения; по-бързо натрупване на езиков речник; по-добро разбиране на другите и по-добри умения за изразяване.

Основната роля на логопеда е да разпознае индивидуалните особености на детето –неговите силни страни, стил на учене и нужди, и да изгради програма, която да води не само до корекция на нарушенията, но и до усвояване на уме-

ния за самостоятелно изразяване, социална адаптация и включване в средата. Логопедичното въздействие има както корекционен, така и развиващ характер и често служи като мост между семейството, образователната среда и терапевтичната практика. В този смисъл логопедичната работа е изкуство, тъй като съчетава знание, интуиция в услуга на детето и неговото личностно израстване.

БИБЛИОГРАФИЯ

Нормативни документи

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.).

World Health Organization. (2019). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11 th Revision). Retrieved July 18, 2025, from https://icd.who.int

Източници

Ayres, A., & Robbins, J. (2005). Sensory Integration and the Child: Understanding Hidden Sensory Challenges. Western Psychological Service.

Barry, P., Rubin, E., Wetherby, A., & Lauren, A. (2003). The SCERTS Model: A Transactional, Family-Centered Approach to Enhancing Communication and Socioemotional Abilities of Children With Autism Spectrum Disorder. *Infants & Young Children*, 16 (4), 2003, 296–316.

Bizhkov, G. (2003). *Pedagogo-psihologicheska diagnostika*, II chast: Metodi. [Бижков, Г. (2003). Педагого-психологическа диагностика, II част: Методи]. Sofia: Universitetsko izdatelstvo "Sv. Kliment Ohridski".

Bizhkov, G. (2002). *Metodologiya i metodi na pedagogichesksite izsledwaniya*. [Бижков, Г. (2002). Методология и методи на педагогическите изследвания]. Sofia: Universitetsko izdatelstvo "Sv. Kliment Ohridski".

Bistrian, An., Staĭkova, S., Avramova, At., & Polnareva, N. (2016). Predizwikatelstva na klasificiraneto, diagnostikata I intervenciite. In: Pediatrichni aspekti na autizma w svetlinata na madicinata na dokazatelstvata. [Бистриан, Ан., Св. Стайкова, Ат. Аврамова & Надя Полнарева (2016). Предизвикателства на класифицирането, диагностиката и интервенциите. В: Педиатрични аспекти на аутизма в светлината на медицината на доказателствата]. Plovdiv.

Boucher, J., Mayes, A., & Bigham, S. (2007). Memory in autistic spectrum disorder. *Psychological Bulletin*, 138 (3), 458–496. Retrieved May 16, 2025, from https://www.researchgate.net/publication/221695377_Memory_in_Autistic_Spectrum_Disorder

Bondy, A., & Frost, L. (1994). The Picture Exchange Communication System. *Focus on Autistic Behavior*, 9 (3), 1–19. Retrieved May 16, 2025, from https://www.researchgate.net/publication/316505954_The_Picture_Exchange_Communication_System.

Greenspan, S., DeGangi, G., & Wieder, S. (2003). The Functional Emotional Assessment Scale (FEAS): For Infancy and Early Childhood: Clinical and Research Applications. Bethesda, MD: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders.

Hill, El. (2004). Executive dysfunction in autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 8 (1), 26–32.

Jarrold, Ch., Boucher, J., & Russell, J. (1997). Language profiles in children with autism: theoretical and methodological implications in Autism. *The International Journal of Research and Practice,* Vol. 1, Issue 1.

Johnson, Ch., & Myers, S. (2007). Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 120 (5), 1183–1215. Retrieved May 16, 2025, from https://publications.aap.org/pediatrics/article/120/5/1183/71081/Identification-and-Evaluation-of-Children-With.

Kagan,V. (1981). *Autizm u detey*. [Каган, В. Аутизм у детей]. Ленинград.

Lebedinskaya, Kl., & Nikolskaya, O. (1991). *Diagnosticheska karta. Issledovanie rebenka pervih dvuh let zhizni pri predpolozhenie u nego rannego detskogo autizma.* [Лебединская, Кл., Никольская, Ол. (1991). Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма/Диагностика раннего детского аутизма]. Moskva.

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S. et al. (2012). Autism Diagnostic Observation Schedule. 2nd Edition, Western Psychological Services, Torrance. *Journal of Psychoeducational Assessmen,* Vol. 32 (1), 2012, 88–92.

Manoleva, An. (2014*).* Kak da razviem umeniyata za obstuvane I komunikaciya pri decata s autizam I shodni komunikativni narusheniya. 8 stapki za uspeshno obstuvane. Prakticheski model za razvivaane na socialno-komunikativnata kompetentnost. [Манолева, Ан. (2014). Как да развием уменията за общуване и комуникация при децата с аутизъм и сходни комуникативни нарушения. 8 стъпки за успешно общуване. Практически модел за развиване на социално-комуникативната компетентност]. Sofia: Romel.

Mastyukova, E. (1997)*. Lechebnaya pedagogika (ranniy I doshkolniy vozrast)*. [Мастюкова, Ел. (1997). Лечебная педагогика (ранний и дошкольны возраст]. Moskva.

Matanova, V. (2003). Psihologiya na anomalnoto razvitie. [Матанова, В. (2003). Психология на аномалното развитие]. Sofia: Sofi-R.

Medina, J. (2019). *Pravilata na bebeshkiya mozak. Kak da otgledame umno I stastlivo dete*. [Медина, Дж. (2019). Правилата на бебешкия мозък. Как да отгледаме умно и щастливо дете]. Sofia: Iztok-Zapad.

Mesibov, G., Victoria, Sh., & Schopler, E. (2004). The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders, Springer.

Montesori, M. (2019). Lekcii ot London 1946. [Монтесори, М. (2019). Лекции от Лондон 1946]. Sofia: Asenevci.

Nikolskaya, O., Baenskaya E., & Libling, M. (2005). *Autistichniy rebenok (puti pomosti)*. [Никольская, О., Баенская, Е., & Либлинг, М. (2005). Аутичный ребенок (пути помощи]. Moskva.

Nikolskaya, O. (2000). *Autizm. Korrekcionnaya rabota na razniyh etapah razvitiya*. [Никольская, О. (2000). Аутизм: Коррекционная работа на разных этапах развития]. Sankt-Peterburg: Rech.

Nikolskaya, O. (2000). *Narusheniya razvitiya u detey: Diagnostika I terapiya.* [Никольская, О. (2000). Нарушения развития у детей: Диагностика и терапия]. Moskva.

Nurieva, L. (2007). Razvitie rechi u autichniyh detey. [Нуриева, Л. (2007). Развитие речи у аутичных детей]. Moskva.

Polyakova, M. (2014). *Kak pravilno uchit rebenka govorit.* [Полякова, М. (2014). Как правильно учить ребенка говорить]. Moskva.

Shahan, A. (2009). An Understanding how children to communicate and talk. *Part 1. KP ASD Regional Health Education Program*.

Skinner, B. F. (1957). Verbal behavior. Appleton-Century-Crofts.

Stokes, S. (2001). Developing expressive communication Skills for non-verbal children with autism. Autism: Intervention and Strategies for Success. Cooperative Educational Service Agency 7, Department of Special Education, Wisconsin Department of Public Instruction through IDEA Discretionary.

Sussman, F. (1999). More Than Words: Helping parents promote communication and social skills in children with autism spectrum disorder. Toronto: The Hanen Centre.

Tager-Flusberg, H., Rhea, R., & Catherine, L. (1997). Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Vol. 1, Third Edition. In: Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Retrieved May 16, 2025, from https://www.researchgate.net/publication/278318782_Handbook_of_Autism_and_Pervasive_Developmental_Disorders_Volume_1_Third_Edition

Terziev, D., & Polnareva, N. (2016). *Razstroystva ot autistichniya spektar. Razpoznavane. Ocenka I intervencii. Nasoki za profesionalisti, rabotesti s deca*. [Терзиев, Д., Полнарева, Н. (2016). Разстройства от аутистичния спектър. Разпознаване, оценка и интервенции. Насоки за професионалисти, работещи с деца]. *Обща медицина*, XIII, 2, 24–31.

Trosheva, A. (2018). *Igrata I decata sas specialni obrazovatelni potrebnosti.* [Трошева, А. (2018). Играта и децата със специални образователни потребности]. Sofia: Fenomen.

Yanushko, El. (2004). *Igri s autichnim rebenkom. Ustanovlenie kontakta, sposobi vzaimodeystviya, razvitie rechi, psihoterapiya*. [Янушко, Ел. (2004). Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия]. Moskva.

Volkmar, F., & McPartland, J. (2013). From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept. *Annual Review of Clinical Psychology 10 (1).* Retrieved May 16, 2025, from https://www.researchgate.net/publication/259314477_From_Kanner_to_DSM-5_Autism_as_an_Evolving_Diagnostic_Concept

Wolkowoy, L., & Shahowskoy, S. N. (2002). *Logopediya*. [Волкова, Л., Шаховской, С. (2002). Логопедия]. Gumanitarniy izdatelskiy centr "VLADOS*".*

Volosovets, T., & Kutepovoy, E. (2008). *Uchitelyu o narusheniyah rechi*. [Волосоветс, Т., Кутеповой, Е. (2008). Учителю о нарушениях речи]. Moskva.

Vygotsky, L. (1978). *Mind in Society The development of higher psychological processes*. Cambridge (Mass.), London: Harvard Univ. Press.

Wilkinson, K. (1998). Profiles of Language and Communication Skills in Autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 4, 1998, 73–79. Retrieved May 16, 2025, from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1098-2779(1998)4:2%3C73::AID-MRDD3%3E3.0.CO;2-Y

Wing, L. (1996). Autistic Spectrum: a Guide for Parents and Professionals. Constable. London.

World Health Organization (2019). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Retrieved May 16, 2025, from https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707

Линкове

https://www.researchgate.net/publication/316505954_The_Picture_Exchange_Communication_System#fullTextFileContent accessed May 29 2025].

https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361397011007 accessed May 29 2025].

https://pure.psu.edu/en/publications/profiles-of-language-and-communication-skills-in-autism accessed May 29 2025].

https://www.researchgate.net/publication/275555625_Test_Review_Autism_Diagnostic_Observation_Schedule_Second_Edition_ADOS-2_Manual_Part_II_Toddler_Module accessed May 29 2025].

https://journals.lww.com/iycjournal/fulltext/2003/10000/the_scerts_model__a_transactional,_family_centered.4.aspx

ЗА АВТОРА

Доц. д-р Пенка Шапкова е преподавател в катедра „Специална педагогика“ при ФНОИ към Софийския университет „Св. Климент Охридски“.

Области на научните ѝ интереси са: ранната интервенция при деца с нарушения в интелектуалното развитие, синдромът на Даун, подходите за терапия, обучение, подкрепа, личностно развитие и социална адаптация при деца с невроразвитийни нарушения – РАС, хиперактивност и дефицит на вниманието, и др. Има над 50 научни публикации.

ORCID ID: 0000-0003-4433-8372.

Адрес: Шипченски проход 69 А, каб. 216

E-mail: pshapkova@uni-sofia.bg

ABOUT THE AUTHOR

Assoc. Prof. Penka Shapkova,PhD is a lecturer at the Department of Special Education at the Faculty of Educational Studies and the Arts at Sofia University “St. Kliment Ohridski”. Her areas of scientific interest are: Early intervention in children with intellectual developmental disorders, Down syndrome, Approaches to therapy, training, support, personal development and social adaptation in children with neurodevelopmental disorders – ASD, hyperactivity and attention deficit, etc., She has over 50 scientific publications.

ORCID ID: 0000-0003-4433-8372.

Address: Shipchenski prohod 69 A, room 216

E-mail: pshapkova@uni-sofia.bg