

**СУ “СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ”
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Катедра по социална, трудова и педагогическа психология**

Научна специалност : 3.2.
Медицинска психология
(Клинична психология)

**АВТОРЕФЕРАТ
НА
ДИСЕРТАЦИЯ**

**За получаване на образователно-научна степен
„доктор”**

СТЕФКА ТОДОРОВА ГИГОВА

**ПРЕВЕНЦИЯ НА СПЕЦИФИЧНИ НАРУШЕНИЯ
НА СПОСОБНОСТТА ЗА УЧЕНЕ**

Научен ръководител :

Проф. дпсн Ваня Матанова

Рецензенти :

**Доц. д-р Теодора Стоева
Доц. д-р Паулина Петкова**

**2 0 1 2
С о ф и я**

Дисертационният труд е обсъден на заседание на катедра „Социална, трудова и педагогическа психология” към Философски факултет на Софийски университет „Св.Климент Охридски” с протокол № 4 от 12.01. 2012 г. и е насочен за защита

Пред научно жури по специалност 3.2. Психология – Клинична психология.

Дисертационният труд е представен на 183 стандартни машинописни страници и е онагледен с 59 таблици и 3 графики. Съдържанието се състои от Увод, VI глави и Заключение, което е част от VI глава. Приложението съдържа профилна бланка, диагностична тетрадка със задачи и бланка за невропсихологичен статус. Обемът е 14 страници.

Библиографията включва 142 заглавия по темата, от които 100 на кирилица и 42 на латиница. От тях 90 са на български език, 10 на руски език и 42 на английски език. 7 източника са в електронен вариант.

Публичната защита ще се състои на 25.04.2012 г. от 14.00 часа в 63 аудитория, ет.3, Южно крило на Ректората.

Материалите по защитата са на разположение в каб. 60, ет.3, Южно крило на Ректората.

Въведение

Все по-нарастващия брой на децата с нарушения в развитието и в частност с езиков дефицит и зрително-моторна дискоординация в предучилищна възраст определя актуалността на проблема, свързан с темата на дисертацията. Успоредно с това е налице неразпознаване на тези ранни признаци, водещи до специфични нарушения на способността за учене от страна на лекари, родители и учители. Така се пропуска възможността за ранно въздействие в един сензитивен период от детското развитие, а именно възрастта от 5 до 7 г.

Практиката с деца, които имат проблеми в развитието е източник на ежедневни предизвикателства, свързани с взаимодействията между когнитивното, езиковото, емоционалното и социалното им функциониране. Какво е влиянието на когнитивните аспекти върху емоционалните, поведенческите и социални параметри на училищната готовност във възрастов план при деца в норма и при такива с езиков дефицит. Кои са допирателните при взаимодействието между емоциите и когницията в предучилищна възраст и къде в това взаимоотношение са пресечните точки със способността за учене. Може ли ранното откриване на дефицити в когнитивното и емоционално развитие да послужи като признак за нарушения в придобиване на училищни умения. В търсене на отговора започнах настоящото изследване.

Идеята на представената разработка е да подкрепи с обективни доказателства, съдържащи емпирично проверени резултати практиките на психолога и логопеда, да информира педагога, педиатъра, общо-практикуващия лекар, неонатолога, медицинската сестра относно ранни признаци на специфични нарушения на способността за учене. Не на последно място е помощта за родителя като котерапевт в екип със специалистите. Акцентът е върху екипната работа при ранното откриване и диагностично оценяване на децата в риск, както и разработването на индивидуални програми за навременна интервенция и извеждане на препоръки към родителите, учителите, лекарите и обществеността с цел превенция.

Практики основани на доказателства се дефинират като подход за прилагане на грижи, при който клиницистът проверява доказателствата, които се появяват в неговата клинична област в резултат на проведени клинични проучвания. Практики основани на доказателства е нова парадигма, която подчертава важността на научните доказателства във взе-

мането на решения за по-добрата оценка и терапия на всеки индивид, който търси помощ. / Гигова, Ст. , 2008 /

Използването им при оценката и подбора на терапевтичните интервенции за превенция на специфични нарушения на способността за учене позволява на специалистите да прилагат методологии за оценяване и терапевтични програми, които са добре дефинирани, структурирани и доказани чрез провеждане на достатъчно голям брой проучвания по отношение на ефективност и ефикасност.

Цел и задачи

Целта на настоящото проучване е да се изведе кои от аспектите в развитието: когнитивни, езикови, емоционално-поведенчески и социални във възрастов план от петгодишна възраст са с по-висок риск за развитието на специфични нарушения на способността за учене. Включва се и определяне на проблемите в развитието и ранно превантивно въздействие за намаляване на риска от трудности в обучението.

Задачи на изследването:

1. Критичен анализ на литература.
2. Подбиране на адекватен контингент на изследването.
3. Провеждане на изследването.
4. Първична обработка на протоколите.
5. Статистическа обработка на резултатите.
6. Количествен и качествен анализ на данните.
7. Информирание на родителите за резултатите от скрининга и даване на насоки.
8. Извеждане на препоръки към родителите, лекарите, учителите и специалистите - психолози и логопеди.
9. Разработване на индивидуални превантивни програми и провеждане на интервенции - първични и вторични.
10. Лонгитюдно проследяване на ефективността от превантивните интервенции от 5 г. до 1 и 2 клас.
11. Изготвяне на предложения за модел и стратегия за превенция на специфични нарушения на способността за учене.

Методи на изследване

Данните са получени с помощта на няколко инструмента:

1. *Метод за оценка на готовността за обучение в училище, включващ батерия от пет теста*: Начални езикови умения, Начални математически умения, Кодирание, Зрително-моторна интеграция и Зрителна дискриминация. /Калчев, 2005/

2. *Въпросник на Р. Гудман за трудности*/ проблеми на развитието The Strengths and Difficulties Questionnaire /CDQ/, Doodman, 1997. Това е кратък скринингов метод, който се прилага под формата на рейтингова скала /попълвана от родителите и учителя за деца на 3-16 години/ или като самоописание/ 11-16 години. Основната част се състои от 25 айтема и включва четири свързани с проблеми скали от по пет айтема: Емоционални проблеми, Проблеми на поведението, Хиперактивност/ невнимание и Проблеми в отношенията с връстниците, както и една „адаптивна“ скала - Просоциално поведение. /Goodman 1997/ Сумата от скалите за проблеми формира общ показател за трудности/ проблеми/. Отговорите се дават с помощта на тристепенен формат на съгласие. целият въпросник се попълва средно за 5 минути. Освен основна част инструментът съдържа и две допълнения:

- за хроничност на проблемите и влиянието им върху всекидневието, степента на преживян дистрес, увреждане на взаимоотношенията и др.

- за проследяване ефекта от предприета интервенция. Въпросникът е преведен на повече от 50 езика, бързо придобива популярност и е широко използван в различни култури, включително и върху клинични извадки.

3. *Рейтингови оценки от учителите по три показателя*: „Лекота в усвояване на учебния материал”, „Равнище на усвояване”, „Старание/ внимание” по два основни предмета - роден език и математика.

Оценяването става по три показателя с помощта на петстепенна скала.

Взети са две експертни оценки от учителите. Едната е от тези в детската градина, а другата е от учителите в училище. Децата са оценени от учителите си в края на III група в детската градина, в края на подготвителната група и в края на 1, 2 клас в училище. Корелациите на когнитивните променливи поотделно с променливите старание, лекота и внимание при децата с потвърден риск от учителите са статистически значими и съвпадат с данните на децата от скрининга.

4. *Стандартизиран невropsихологичен тест за предучилищна възраст, изследващ гнозис, праксис и реч във възрастов план*. / Глозман,

Потанина, Соболева, 2005 /. Взети са пробите за обща и ляво- дясно ориентация, коректурната проба за внимание, пробата за слуховоречева памет, която е адаптирана за български език / Гигова, Ст. , 2011/, пробите за зрително- моторна интеграция, както и въпросника за ранно развитие, който е изцяло преведен и апробиран за български език. / Гигова, Ст. , 2011/.

5. Въпросник за ранно развитие:

Попълва се от родителите и дава информация за развитието от 0 до 1 и от 1 до 3 години. Дава информация за родителите и преморбидната личност.

Диагностиката с Невропсихологичното изследване прави задълбочено разкриване на нарушените функции, които са в основата на повишения риск. Въз основа на това се разработват индивидуални програми за ранно въздействие.

Методи на анализ

1. Съдържателен анализ на резултатите

Интерпретацията на резултатите се извършва на ниво субтестове

1.1. От теста за когнитивни аспекти на училищната готовност – да се различат децата с ниски и много ниски равнища на готовност за обучение, от тези със средни стойности. Да се определят рискови групи по когнитивни аспекти.

1.2. От въпросника на Гудман за проблеми на развитието / попълван от родителите и учителя / – да се разграничават децата с трудности в развитието от тези с нормално развитие. Да се определят рисковите групи.

1.3. От експертните оценки на учителите – да се съпоставят резултатите на децата от учебните постижения по роден език и Математика, според ДОО, в III и IV група на детската градина с експертните оценки на учителите.

2. Количествен анализ

2.1. Статистически методи за анализ на данни :

- описателни методи – неметрични променливи: едномерни честотни разпределения

– метрични променливи: средна стойност, стандартно отклонение, стандартна грешка на средната.

2.2. Методи на статистическия извод :

- неметрични / честотни променливи /: двуизвадков Х квадрат
- метрични променливи
- едномерен дисперсионен анализ / ANOVA /

Данните са подложени на статистическа обработка чрез софтуерния пакет SPSS и са въведени като качествени и количествени променливи, образуващи рангова скала. Разпределени са в класове, съдържащи параметри, които са кодирани с латински букви.

Клас 1 са участниците в изследването. Те са означени с N в таблиците и са номерирани от 1 до 60. Разпределени са по признаците:

- пол – мъжки и женски / male, female /
- възраст - 5-6 годишни и 6,1 – 7,1 годишни / age /
- езиково развитие - ег.

Те са независими променливи със следните количествени изражения

Пол (sex) 1- момчета
2 - момичета

Години (age) 1- 5-6
2 – 6,1- 7,1

Езиково развитие (eg) 1- норма
2- нарушение

Клас 2 са резултати на участниците. Те са зависими променливи, измерени с тест за когнитивна училищна готовност на ниво задачи с приписани по 1 точка за всяка вярно решена задача, с изключение на тези от субтеста за зрително – моторна интеграция, които се оценяват по четиристепенна скала и получават от 1 до 4 точки. Нерешените задачи се оценяват с 0. Задачите са групирани в пет субтеста и мерят езикови умения / ez /, математически умения / mat /, кодиране / kod /, зрително – моторна интеграция / zmi / и зрителна дискриминация / zd /.

Клас 3, също са зависими променливи и се образуват от отговори на родители и учители на въпросник на Гудман за проблеми в развитието. Те получават числов израз по тристепенна скала от 0 до 2.

Клас 4 са зависими променливи. Те са експертни оценки на учителите, за лекота и равнище на усвояване, както и за старание/внимание. Количествено представени в петстепенна скала, от 1 до 5.

Като независими променливи са кодирани за статистическа обработка със средата SPSS кодовете пол (sex), възраст (age), езиково развитие (er). За целта на нашето изследване са разпределени в две групи – според езиковото развитие. С 1 се означават участниците с нормално езиково развитие, с 2 – тези с нарушено езиково развитие. По възраст групите са: 5-6 години, 6,1 години и 7,1 години.

На количествен анализ със статистически пакет SPSS за определяне на рискови групи за специфични нарушения на способността за учене са подложени резултатите от субтестовете за когнитивни аспекти на училищна готовност, както и данните, отнасящи се до емоционално-поведенческото и социално развитие на 60 деца, определени като скрининг положителни. Те са показали оценки под нормата при отделните субтестове на теста.

Съдържание на Дисертацията:

I. Психично и социално функциониране в предучилищна възраст

1. Когнитивно функциониране

Динамиката на развитието в предучилищна възраст има определяща роля за стимулиране и усъвършенстване на човешката личност. Когнитивните и социални умения се развиват интензивно в разнообразието от изяви и преживявания на детето. Промените са особено значими в познавателното и емоционално–волево съзряване на психичните функции, подпомагащи социализацията на детето. /Борисова, Р., Арnaudова, Р., 1999 /

Съществуват няколко теории, които оформят разбирането за развитието на детето. Това са психоаналитичната теория на З. Фройд, Егопсихологията на Е. Ериксън, теорията на А. Адлер, когнитивно-бихевиористичната теория на Б. Скинър и А. Бандура, културно-историческата теория на Виготски, генетичната психология на Ж. Пиаже и хуманистич-

ната теория на А. Маслоу и К. Роджърс. / Стаматов, Р. , 2000 /

Психичното и социално функциониране в предучилищна възраст има отношение към ученето и придобиването на умения за четене, писане и смятане. Формирането и структурирането му е свързано с общото когнитивно, а в частност и езиково развитие на децата.

Умствените способности са тези психологически качества, които определят лекотата и бързината в усвояването на нови знания и умения и възможността за използването им при решаване на разнообразни задачи. Развитието на умствените способности има особено значение за подготовката на детето за училищно обучение. Важно е не само какви знания има то при постъпване в училище, а дали е готово за придобиване на нови знания. Необходимо е да умее да разсъждава, да фантазира, да прави самостоятелни изводи, да съчинява истории, да ги рисува, конструира, моделира/ Л.Венгер и колектив, 1989 /.

Жан Пиаже /1992/ постулира, че мисловните процеси се изменят в отговор на съпътстващите нужди и интереси в процеса на взаимодействие на индивида с физическата и социална среда. Пиаже основно акцентира върху процесите адаптация и организация. Адаптацията се състои от асимилация и акомодация. Човек придобива мисловни структури, като възприема и асимилира външните събития.

Според В. Матанова /1998/ уменията, които са базисни за мисленето и концептуалното развитие, се отбелязват като когнитивни. Те трудно се наблюдават пряко, но може да се съди за нивото им, като се наблюдава поведението на детето.

Сиймън и Кенрик /1994/ описват различни психологически перспективи на теории и изследвания на развитието в детството, част от което е предучилищната възраст от 5 до 7 години. Когнитивната перспектива представя хода на когнитивното развитие, като акцентира върху мисленето, паметта и преработката на информация. / Сиймън Д., Кенрик К., 1994 /.

Информационният подход може да има конкретно практическо приложение. Например изследванията за начина по който става научаването у бебетата, могат да ни обезпечат с методи, които са полезни за идентифицирането на тези от родените с по-ниско тегло, които в последствие ще съставляват групата на риска за специфични нарушения в способността за учене. /Би, Х., 2004/

2. Емоционално функциониране

Валон /2002/ подчертава значението на функциите на емоциите като фиксиращи, възприемащи и преобразуващи – като фактори, организиращи личността. Следователно емоциите играят конструктивна роля в развитието на детето. Те предхождат междуличностните взаимоотношения, които от своя страна са свързани със социалните функции. / Годрон, Ш. , 2002 /.

Карол Изард /1997/ установява, че децата, които по-добре и точно осъзнават емоциите в предучилищна възраст, демонстрират по-висока социална компетентност и по-малко поведенчески нарушения в 1 клас. Тези изследвания показват, че програмите за повишаване на базовата емоционална компетентност на децата, тяхната способност да отчитат емоциите на другите хора и да контролират своите собствени емоции – могат да бъдат от полза за превенция на специфичните нарушения на способността за учене.

При ранно откриване на децата с гранично и аномално емоционално-поведенческо развитие, както показва моят опит, ранните програми биха допринесли за по-успешно адаптиране в училище. / Би, Х., 2004/

3. Езиково функциониране

Езиковата функция е способност да се използват думи, или техни символни знаци, за да се записват или предават мисли на други хора. Процесът е и обратен – как разбираме изречения, мисли и как ги превръщаме в писмена реч, или в собствена мисъл.

Езиковите функции имат едно първо ниво – сетивните взаимоотношения с околния свят. Второто ниво е категоризиране на понятията. На трето ниво протеклите на първо и второ ниво процеси се обединяват, като се осъществява превръщане на мисъл в думи и обратно. Създават се модели от фонемни комбинации от фонемни, синтактични правила за комбиниране на думи в изречения.

За развитието на човешкия говор извънредно значение имат междуличностните му отношения с родителите и другите заобикалящи го лица.

Ноам Чомски приема, че децата са биологично готови да учат лесно който и да е език /Пирьова, 2008/.

Майчиният език се усвоява в първите 5 години от живота.

Всяка една разновидност на езиковите функции – говоренето, разбирането на слухова реч, четенето и писането изискват различни модули за обработка на сигнали и различни изходи при продукцията, които се на-

ричат “функционални структури на езиковите функции.

Езиковите функции със своите характерни особености създават различна от всякакви други форми комуникация. / Пирьова, Б., 2008, Squire /

4. Социално функциониране

Социо–емоционалното развитие на детето е свързано с неговото емоционално израстване като индивид и с умението за разбиране и спазване на общоприетите социални правила и норми.

От гледна точка на екологията на развитието, понятие, въведено от Бронфенбренер /2000/, семейството е важна част от микросистемата, в която детето получава непосредствен личностен опит. Първият ключов елемент на домашното обкръжение е топлота–враждебност. “Топлотата“ може да се измери, но теоретически тя е особено важна за детето. Емоционално топлият родител се грижи за детето, изразява своята любов, често и системно поставя потребностите на детето на първо място, демонстрира ентузиазъм по отношение активността на детето, чувствително и емпатично реагира на неговите чувства / Би, Х., по Массобу, 2000/.

Противоположното отношение на родителите към децата им е враждебността, която може да доведе до делинквентно поведение в училище.

В последните 10-15 години се забелязва трайна тенденция на увеличаване броя на учениците, които имат затруднения в овладяването на програмата в масовото училище. Тази тенденция засилва интереса към търсенето на ранни идентификационни критерии с цел превенция на дислексията./ Матанова, В., 2010 /

II. Специфични нарушения на способността за учене. Дислексия.

1. Определение на специфични нарушения на способността за учене.

Специфичните нарушения на способността за учене са динамична и развиваща се област на човешкото познание. Това нарушение е обект на изследване и интерпретация от българските специалисти от началото на 80 те години.

През 1977 г. в САЩ излиза федерален регистър, който включва де-

финиция и идентификация на учениците със специфични нарушения на способността за учене. Според тази дефиниция при учениците със специфични нарушения на способността за учене има нарушение на един или повече от базисните психични процеси, участващи в разбирането и използването на речта / усна и писмена/, което може да се манифестира като недостатъчна способност за слушане, мислене, говорене, четене, писане, смятане. Терминът включва и такива състояния като:

- перцептивни нарушения
- мозъчни увреди
- минимални мозъчни дисфункции
- дислексия
- дисфазия на развитието

От тази категория се изключват децата, които имат проблеми в ученето вследствие от зрителни, слухови, моторни нарушения, умствена изостаналост, емоционални разстройства или затрудненията им са последица от културни, икономически или влияния на околната среда.

Важен компонент в тази дефиниция са базисните психични процеси, чието функциониране се интерпретира в три основни аспекта :

- психолингвистичен
- перцептивно – моторен
- когнитивен

Перцептивно – моторната интерпретация е свързана с твърдението, че по – високите нива на умствено функциониране зависят от развитието на моторните и перцептивни системи. Основно място заема разбирането, че зрителната и тактилната перцепция имат интерсензорна организация. Теоретична основа на психолингвистичната интерпретация е теорията на Осгууд за психолингвистичните способности. Тя дава обяснение за експресивните способности след предявяване на стимули по слухов и зрителен канал.

Когнитивната интерпретация се съсредоточава върху процесите внимание и памет. Дефицитът на вниманието и краткосрочната памет се разглеждат като проблеми на базисните психични процеси, интерфериращи в ученето. / Матанова, В. , 2001/

През 1963 г. в Чикаго на Национална конференция С. Кърк за пръв

път използва термина специфични нарушения на способността за учене /specific learning disabilities/. Този термин трудно се утвърждава в специалната литература. Той е приет много добре от родителите, като потенциална възможност за центриране на техните усилия за защита на децата им. По-късно Кърк отбелязва, че не е включил в това определение деца с вродени паметови разстройства, глухи и др. и различава две нива на феномена “разстройства в ученето”- неотбелязаните от него “специални” деца също имат затруднения в ученето, поради което трябва да се обучават по специални програми.

Тези публикации на Кърк предизвикват интереса на федералните власти на САЩ. Нарушенията в ученето придобиват “стратегически характер за училището, учителите, родителите, администрацията и обществеността.” Определението на С. Кърк влиза в документите на специално създадения National Committee on Handicapped Children. / Матанова, В., 2001/

Според В. Матанова при децата със специфични нарушения на способността за учене основното е, че нарушенията им не се дължат на мозъчно увреждане, а са в резултат на неврологично хипофункционаране.

През 1981 г. National Joint Committee on Learning Disabilities / NJCLD / коригира дефиницията от 1977 г. по следните пунктове :

1. Специфичните нарушения на способността за учене могат да се проявят във всички възрасти, поради което употребата на думата “деца” в определенията и диагностичните критерии за това нарушение е неуместна.

2. Терминът базисни психични процеси се обсъжда прекалено обширно в тази област.

3. Спелингът /звук–буквения анализ/ не би трябвало да се включва в дефиницията за специфични нарушения на способността за учене, тъй като е част от процесите четене – писане.

Изброените изключващи фактори предизвикват известни недоразумения, които се задълбочават от включването в термина специфични нарушения на способността за учене на такива понятия, като минимални мозъчни дисфункции, перцептивни нарушения, дисфазия на развитието и т. н.

Най–популярният термин в българската литература – “специфични обучителни трудности” – е превод от названието, използвано в аме-

риканската специализирана литература – “specific learning disabilities“. По-точен превод на български език предлага Матанова /2001/ - “специфични нарушения на способността за учене“. В “Енциклопедия по психология“ /1998/ под редакцията на Реймънд Дж. Корсини английският термин “learning disabilities” е преведен като “ограничени възможности за учене”. Дефиницията е “индивид, който не показва напредък в хода на редовната образователна програма и не е в изгоден социално положение, с ограничени интелектуални способности или лишен от педагогическо въздействие и няма данни за сериозно нарушени неврофизиологични функции, се характеризира с ограничени възможности за учене. В същата категория попада и човек, който трудно изразява своите мисли и възприема чуждите в общуването и който не може да чете и да решава математически задачи на равнището на установените в училищния район критерии“ / Атанасова, А. , 2006 /

Този термин не включва само едно единствено нарушение, а отразява една обща категория специфични нарушения в ученето и научаването. Отнася се до способности в няколко области на функционирането: импресивна реч, експресивна реч, основни четивни умения, разбиране на прочетеното, основни умения за писане, основни математически умения и математическо мислене и др. Във всяка една от изброените области – заедно или поотделно могат да се наблюдават специфични нарушения на способността за учене. Тези нарушения се съпътстват и от дефицити на социалните умения, както и от емоционални, поведенчески и когнитивни дефицити. Много важно е да се отбележи, че не става въпрос за трудности в обучението, предизвикани от наличието на сензорни увреди, умствена изостаналост или отрицателни влияния на средата и на икономическите условия за живот. Основният критерий е концептът за несъответствието между потенциалните възможности и реалните достижения. Индивидът демонстрира умения, несъответстващи на очакванията за възрастта, социокултурната среда и обучението.

Съдържанието на термините “специфични нарушения на способността за учене” и “дислексия“ все повече се припокрива като дефиниции, разбиране и използване от специалисти и родители. Тенденцията да се използват взаимозаменяемо се отбелязва от редица автори, като / Карпатиу и др., 1998, Матанова, 2001, Reid, 1996, Riddik, 1996, Атанасова, А./ . Посочва, че с тези термини се описва популацията, която има различни и неочаквани трудности при ограмотяване.

Обикновено шестгодишното дете се научава да чете без трудности.

Но много ученици с нормална интелигентност, без признаци за някаква сензорна / слепота, глухота/ или двигателна недостатъчност и рядко отсъстващи от училище, въпреки усилията на учителите си не успяват да усвоят четенето. Те са 10% според Б. Холгрен. /Н. Силами, 1996/ Те продължават да разменят реда на сричките, преиначават думите в изреченията до неузнаваемост. Не можещи да усвоят четенето и правописа, те се обезсърчават, изоставят другите предмети, стават потиснати и безразлични.

По своите социални и психологически последици дислексията представлява важен педагогически проблем, който трябва добре да се познава.

При някои случаи на дислексия настъпва поодобрение към осем-деветгодишна възраст, при други, обратно – остават тежки последствия. Рехабилитацията може да бъде предприета на каквато и да е възраст. Целта не е да се извърши повторно обучение по четене, а да се промени мисловната система на ученика. Най-напред той трябва да се научи да организира времето и пространството чрез подходящи упражнения. Но никоя рехабилитация не може да бъде успешна без активното участие на родителите и учителите, които също трябва да променят нагласата си спрямо детето или ученика. / Н. Силами, 1996/

2. Етиология

Етиологичният модел на нарушението изхожда от афазиологията, като се търсят невропсихологични дефицити в основата на дислексичните грешки.

Придобитите алексии и аграфии, срещани главно при възрастни, са нарушения със сравнително добре изяснена етиология. / Ценова, Цв. , 2009/

По–различна е етиологията на дислексията на развитието. Тя е следствие от пренатални, перинатални и постнатални поражения на централната нервна система. От значение са екзогенните и ендогенните етиологични фактори, като между последните най-решаваща е ролята на наследствеността. / Ценова, Цв. , 2009/

Дислексията на развитието основно се свързва с :

- ***дефицит в преработката на информация в отделните мозъчни структури /цит: Тодорова, Е. , 2007, по Miles, 1981, 1991 /***
- ***дефективна слухова и зрителна преработка на информация на***

ниво висши корови функции

- дефицит в слухово – зрително–моторната координация***
- липса на функционална специализация на мозъка***
- забавено съзряване на лявата мозъчна хемисфера***

3. Клинична картина

Във всички класификации се проявяват две основни форми недостатъчност: модална от два типа – оптичен и слухов и надмодална – когнитивно-лингвистична. Те разкриват нарушения на различни невропсихологични равнища, които могат да се групират в три основни синдрома на специфична дислексия:

- Фонемо-гностичен.***
- Зрително-гностичен***
- Когнитивно-лингвистичен***

4. Класификации

Имайки предвид, че нарушенията на развитието се отличават с известна атипичност и с по-голяма смесеност на симптомите в сравнение с придобитите, възниква въпросът оправдано ли е търсенето на определени форми /подсиндроми/ на специфична дислексия. Литературният преглед разкрива, че въпреки това мнозина изследователи правят опити за диференциране на отделни форми на специфична дислексия.

Такъв опит има в руската логопедична литература. В нея нарушенията при деца и възрастни не се отделят.

Класификация на нарушенията на четенето на Лалаева:

- 1. Фонематична дислексия*
- 2. Семантична дислексия*
- 3. Аграматична дислексия*
- 4. Мнестична дислексия*
- 5. Оптична дислексия*
- 6. Тактилна дислексия*

Класификация на нарушенията на писането по Волкова:

- 1. Артикулационно-акустична дисграфия*

2. *Акустична дисграфия*
3. *Аграматична дисграфия*
4. *Оптична дисграфия*

Описателни класификации, базирани на:

- 1.1. *Училищния аспект на нарушението, където формите му се определят от училищните затруднения – нивото на неуспеваемост.*
- 1.2. *Клиничния аспект на нарушението*

Оценителни класификации

Определят степента на нарушението като лека, умерена, тежка от гледна точка на нормите на лексометрията.

Етиологични класификации

1. *Истинска, специфична, еволюционна дислексия*
2. *Псевдодислексия*

III. Превенция и превантивни програми при нарушения на развитието

1. Видове превенция - първична и вторична

През 1948 г. СЗО дефинира здравето “не само като липса на болест или недъгавост, но също и състояние на пълно физическо, умствено и социално благополучие.” Това определение позиционира човешкото същество в неговото обкръжение, в неговото личностно и културно развитие. Дълго време превенцията се ограничава до това да не допуска появата на тежки болести, икономическите последствия от които са вредни за цялото общество. Днес, когато нашите развити общества са постигнали нивата и технологиите на системни грижи, въпросът за превенцията се поставя с фрапираща острота: инвалидността и смъртта са неприемливи, болестта се определя като несправедлива и се изброяват всички възможни причини, за да се каже, че тя е трябвало да бъде избегната. / Кремер, 2008 /.

Периодът до 5-6 годишна възраст е сензитивен за развитието на почти всички психични функции. В сензитивните периоди функциите са най-раними и съществува риск от появата на различни развитийни

нарушения. Следователно те не се появяват изолирано, а имат системен характер.

Във Франция превенцията на специфичните трудности в способността за учене включва:

1. *Информация*
2. *Обучение*
3. *Ранна профилактика*
4. *Ориентация, педагогически мерки и грижи*
5. *Средства за превенция*
6. *Средства за откриване и профилактика*
7. *Партньорство при осъществяване на превенцията*
8. *Единна здравна политика в областта на превенцията на специфичните трудности в обучението*

2. Програми за превенция на специфични нарушения на способността за учене

Децата, идентифицирани като рискови за развитие на проблеми в ученето, се подлагат на интервенции, които са насочени към развитието на широк аспект от когнитивни умения и компетентност в различни области или към развитие на специфични умения, които се смятат за ключови относно успешното обучение в училище.

Скрининг-процедурите в ранна /предучилищна/ възраст са полезни, защото се откриват децата, нуждаещи се от допълнителна помощ, но същевременно същедтвува риск от фалшиви “позитивни” случаи и нежелателно етиктиране на децата. /Reason, 1998/. Резултатите от едно скринингово изследване не показват категорично наличието на специфични нарушения на способността за учене /или друг проблем/. Те само насочват към възможността скрининг–положителните случаи да се отнасят до специфични нарушения на способността за учене и се нуждаят от допълнителна оценка. В скрининг–положителните случаи могат да попаднат също деца с нарушен слух, лека степен на умствена изостаналост или други състояния на затруднения, които не се включват в концепцията за специфични нарушения на способността за учене. /Gearheart, 1986/. Разграничаването на тези състояния е необходима стъпка от процеса на подробна оценка и идентификация на нарушението. /по Атанасова, А. 2006/.

Скрининг–процедурите могат да бъдат основани на действително тестиране на децата или на оценки, получени от техните учители и/или

родители.

Ключови моменти в областта на скрининг–процедурите са :

- дефиниране на целевата група
- прогностичната стойност на инструментите за скрининг
- проблемът за ранната интервенция
- цялостната оценка на програмите за скрининг / Sonnander, 2000

Оценката на специфични нарушения на способността за учене е процес на събиране на информация за един индивид, която ще бъде използвана за формулиране на предположения и вземането на решения относно обучението му. / Silver, Hagin, 1990/.

Целите на оценъчния процес са:

- да се определи причината /причините/ за разстройството на конкретното дете
- да се очертаят неговите способности и слабости, които имат отношение към ученето му
- да се дадат насоки за процеса на интервенция
- да се направи прогноза
- да се определи времето за преоценка

Дали цялата диагностична процедура ще се прилага към конкретния случай или само част от нея, зависи от самия случай. / Атанасова, А. ,2006 /

В основата на проблемите на децата със специфични нарушения на способността за учене стоят предполагаеми неврологични дисфункции. Въпреки че много деца имат ниски постижения поради външни / средови / фактори, смята се, че специфични нарушения на способността за учене е разстройство, дължащо се на вътрешни фактори. Децата с това нарушение имат специфични неврологични различия, които повлияват техните постижения. /Mather, Woodcock, 2001/.

Неврологичното изследване оценява интегритета и зрелостта на централната нервна система. Класическата неврологична оценка се допълва от изследване за “меки” неврологични знаци, което включва функции като поза, равновесие, рефлексии, развитие на латерализацията, праксис, пръстов гнозис, ориентация ляво – дясно. ”Меките” знаци могат да имат различен произход:

- следствие от лека мозъчна увреда
- гететично детерминирани индивидуални различия

- преходен феномен на развитието
- резултат от неврологична незрялост
- резултат от влияние на мотивация, тревожност, и други личностни и емоционални фактори. Тези възможности внимателно трябва да се изследват и оценят. / Rutter, 1984 /.

Стандартното неврологично изследване обикновено не открива груби нарушения при децата със специфични трудности в ученето. За откриване на признаци, които е трудно да се отнесат към обичайните неврологични синдроми, са разработени тестове за “ меки” неврологични знаци.

Допълнение към неврологичното изследване е електроенцефалографското изследване. /Тржесогвава, 1986 в/. Електроенцефалографският метод е използван и оценен като полезен метод за диагностика на деца с проблеми в ученето и у нас. / Toteva, Dimov, Racheva, Raychev, 1986 /.

Невропсихологическата оценка цели изследване на взаимоотношенията мозък- поведение. Документират се нарушените и запазени функции, открива се специфичното, което стои в основата на разстройството. /Mather, Woodcock, 2001/. Невропсихологическите тестове измерват функции като двигателна координация, диференциация ляво–дясно, конструктивни способности и др. Невропсихологичните тестове се различават от неврологичната оценка по това, че се фокусират върху количествено измерване на функциите на развитието, така че те могат да се използват не само за определяне модела на затруднение на детето, но и за измерване на прогреса след приложени интервенции.

Атанасова цитира Mather и Schrank, които споделят мнението, че най – добрият метод за оценка е разкриването на интраиндивидуалното несъответствие, тъй като то определя какви са причините за затрудненията на детето и помага при избора на подходящи интервенции. Тази процедура е в съзвучие с последните концептуализации на интелигентността като съставена от множество различни когнитивни процеси. Интраиндивидуалното несъответствие между отделни когнитивни области представлява първоначалното нарушение, докато несъответствието потенциал – постижение и несъответствието между различни области на постижението са вторични, следствие от дефицити в когнитивните процеси. / Mather, Woodcock, 2001/.

IV. Организация на емпиричното изследване

У нас диагностичните изследвания преди постъпване в първи клас, както посочва П. Калчев, по правило се ограничават до когнитивните аспекти на готовността за обучение, без да се оценяват личностни параметри. Подобна практика едва ли е оправдана, ако се има предвид, че емоционалните и поведенческите проблеми на развитието също влияят върху процесите на учене и в частност потенциално възпрепятстват адаптацията към изискванията на училищната система. /Калчев, П. 2008/.

Подобно изследване, но непосредствено преди постъпване в първи клас, правят Калчев и Дармонева и анализират съвместната оценка на когнитивните аспекти на готовността за обучение и на поведенческите и емоционални проблеми преди постъпване в първи клас.

Ранната идентификация /В. Матанова, 1996/ на децата в риск за развитие на проблеми в обучението е предпоставка за съвременна интервенция и помощ за преодоляване на затрудненията в адаптацията към училищната система. Получените резултати обаче не трябва да се използват за “етикиране“ /Матанова 1996, Калчев 2005, Атанасова 2006/ на детето като незряло, неготово или да служат като основание за подбор или отлагане на постъпването в училище. Целта е набелязаните дефицити и потенциални слаби места да станат предмет на задълбочено индивидуално проучване.

В по-широк план подобен тип диагностика преди постъпване в училище може да се разглежда и като част от постоянен процес на оценяване, чрез който данните за индивидуалния профил на детето са предпоставка за по-ефективно обучение.

1. Хипотези:

1. Предполага се, че някои от аспектите в развитието- когнитивни, езикови, емоционално-поведенчески, социални са в основата на повишен риск за специфични нарушения на способността за учене в предучилищна възраст – 5-7 години.

2. Предполага се, че децата с нарушени базисни психични процеси – внимание и памет ще бъдат с повишен риск от специфични нарушения на способността за учене.

3. Предполага се, че децата с езиков дефицит и трудности във формирането на количествените и пространствени представи са с повишен риск за специфични нарушения на способността за учене.

4. Предполага се, че децата с нарушена зрително-моторна координация на 5-6 години са с повишен риск от специфични нарушения на способността за учене.

5. Предполага се, че има полово и възрастово влияние, както и ранни предиктори в пренаталното и постнаталното развитие от 0 до 1 и от 1 до 3 години, водещи до повишен риск от специфични нарушения на способността за учене в предучилищна възраст.

2. Контингент, етапи и ход на изследването

2.1. Контингент

1. Подбор на групите:

За целта на лонгитюдното изследване е формиран контингент, включващ 270 деца от пет столични детски градини в III и IV група, част от които преминават като ученици в пет училища в София.

Детските градини са :

1. Целодневна детска градина № 55 – „Веселина” - Централна сграда, район Слатина – 60 деца

2. Целодневна детска градина № 55 „ Веселина” – Филиал, район Слатина – 60 деца

3. Целодневна детска градина № 54 „Сбъдната мечта”, район Слатина – 60 деца

4. Целодневна логопедична детска градина № 134 „Венелин Иванов”, район Красно Село – 60 деца

5. Целодневна детска градина с логопедични групи № 56, район Лозенец – 30 деца. 32 са проследени лонгитюдно от трета група в детската градина до първи и втори клас в училище.

Училищата са:

1. 109 ОУ „Христо Смирненски”, район Слатина, 19 ученици

2. 148 СОУ „Любомир Милетич”, район Слатина, 1 ученичка

3. 23 СОУ „Фредерик Жолио Кюри”, район Слатина, 1 ученичка
4. 138 СОУ „проф. Васил Златарски”, район Слатина 2 ученици,
5. 31 СУЧЕМ „Иван Вазов”, район Слатина, 1 ученик

Общо изследвани	С интелектуален дефицит, сензорни нарушения, аутизъм	Невалидни протоколи	Разпределени по пол, възраст и езиково развитие	КГ	ЕГ
270	16	34	180	90	90

* КГ- контролна група

* ЕГ- експериментална група

Таблица 1 - общ брой на участниците в емпиричното изследване

От общо 270 участници, 16 деца са изключени от представителната извадка, поради несъответствие в езиковото развитие. Те са с интелектуален дефицит, със сензорни нарушения и от аутистичния спектър. Имат вторично, а не специфично нарушение на езиковото развитие. Информацията за диагнозите на децата, откъдето е видно първичното нарушение, е взета от медицинските им картони по данни на логопедите в детските градини. Отстранени са също 34 от децата с непълни данни в протоколите.

Останалите 180 са разпределени по пол, възраст и езиково развитие в групи по 90 – контролна и експериментална. Децата в експерименталната групата с фонологичен езиков дефицит са диагностицирани от логопедите, работещи в логопедичните групи в съответната детска градина.

2.2. Части и етапи на изследването

Част 1, Етап 1

Скрининг на когнитивни аспекти и скринингова оценка на емоционално-поведенчески и социални аспекти на училищна готовност, проведен през месец октомври на учебната 2008 / 2009 г.

Част 1, Етап 2

Допълнително индивидуално изследване проведено през месец ноември на учебната 2008 / 2009 г.

Част 1, Етап 3

Експертно оценяване от учителите в детската градина на постиженията според държавните образователни изисквания по роден език и математика и сравняване на оценките с резултатите на децата с потвърден риск, проведено през месец ноември на учебната 2008/ 2009 г.

Част 1, Етап 4

Статистическа обработка на резултатите на децата с потвърден риск от скрининга за когнитивни аспекти и скринингова оценка на емоционално-поведенчески и социални аспекти на развитието проведено през месец декември на учебната 2008/ 2009 г.

Част 1, Етап 5

Интензивно невропсихологично изследване, проведено през декември на учебната 2009/ 2010 г.

Част 2, Етап 1

Първична интервенция на 16 деца от 5г. и на 16 от 6г., проведена от януари до май на учебната 2008/2009 г.

Част 2, Етап 2

Лонгитудно проследяване на ефективността от приложените първична и вторична интервенции, проведено през месеците октомври 2009 до май 2010 и октомври до май на учебната 2010 / 2011 г.

Ход на изследването

В скрининговата оценка на когнитивни аспекти за училищна готовност с информирано съгласие от родителите участват общо 270 деца от пет детски градини в район Слатина, Лозенец и Красно село. Скринингът е проведен в естествената среда на децата в подходящо режимно време с групи от по 12 деца. Тестът се провежда в две диагностични сесии, всяка по 30 минути.

След първоначалната скрининг процедура, която отсява скрининг отрицателните 120 остават скрининг положителните 60 деца. Всяко дете се изследва индивидуално по субтестове, по които резултатите му са

гранични за потвърждение или отпадане на риска във връзка с влияние на некогнитивни променливи /невнимание, разсейване, притеснение, че няма да се справят със задачите. При потвърждаване на дефицитите на всяко дете поотделно за отделните субтестове резултатите на потвърдените случаи се подлагат на статистическа обработка. Децата от определените „рискови“ групи се изследват интензивно индивидуално с невропсихологично изследване, придружено от въпросник с анамнестични данни, попълнен от родителите. Целта е определяне на дефицитите и на базата на това изработване на индивидуална програма за работа със специалисти. Резултатите са конфиденциални и се предоставят на родителите след подадена заявка в рамките на една консултативна сесия. По време на консултативната на родителите се предоставят протоколите от изследванията и се насочват при нужда към клиничен психолог или логопед за индивидуална интервенция. Дават се препоръки на родителите, учителите и специалистите, които ще работят с детето относно параметрите на индивидуалната програма.

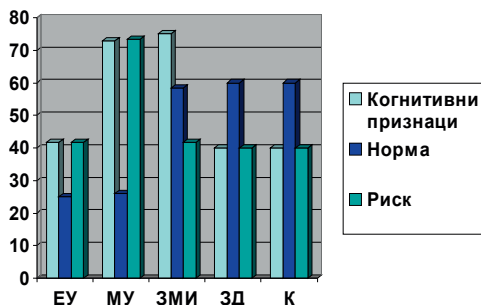
V. Анализ на резултатите

Данните от първия етап на изследването показват количествено кои деца са рискови за проява на трудности в ограмтяването и количествените представи. За да попаднат в рисковата група, в субтеста за езикови умения сборът от верните задачи не трябва да е по – нисък от 7 точки, като за всяка задача се приписва 1 точка. Критичният сбор за математическите умения да е по – нисък от 8. Субтеста кодиране трябва да даде по – малко от 7 точки. Изпълнението на пробите за зрително – моторна интеграция изисква сбор, по–нисък от 7 точки. За задачите, свързани със зрителната дискриминация сумата на крайния резултат трябва да пада под 7.

Резултатите от скрининга категорично доказват влиянието на възрастта върху когнитивното функциониране на децата от предучилищна възраст, измерено със задачи, предназначени за оценка на пет основни конструкта като предпоставки за успешно училищно обучение: начални езикови умения, начални математически умения, кодиране, зрително-моторна интеграция и зрителна дискриминация.

Анализ на резултатите от статистическата обработка на скрининга и скрининговата оценка

Графика на ранни когнитивни признаци



- * ЕУ- Езикови умения
- * МУ- Математически умения
- * ЗМИ- Зрително- моторна интеграция
- * ЗД- Зрителна дискриминация
- * К- Кодиране

Графика 1 - ранни когнитивни признаци

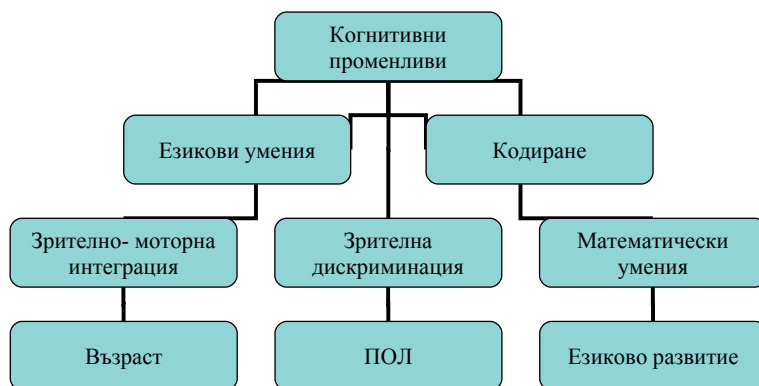
Най-висок е повишеният риск от трудности в началните умения за зрително-моторна интеграция – 75 %. В норма са 25 % от изследваните. След тях се нарежда риска при началните математически умения – 73,3 %. Тук в норма са 26 % от изследваните. Следва групата на езиковите умения – с 41,7 % риск за трудности и 58,3 % нормални резултати. Най-накрая са оценките за кодиране и зрителна дискриминация с равно процентно съотношение – 40 % опасност от риск и 60 % норми.

Признаци за специфични нарушения на способността за учене в когнитивното развитие

Първоначалният извод е, че като когнитивни признаци за специфични трудности в способността за учене се очертават началните умения за зрително – моторна интеграция, математическите и езиковите умения. Този извод съвпада с резултатите от теста за училищна готовност, стандартизиран от проф. Калчев / Калчев, П., 2006/ по показателите математически и езикови умения. Не се потвърждават данните за зрително-моторната интеграция, която в нашия случай е с най-висок процент за риск. В цитираното стандартизационно изследване с много

по – голяма извадка кодирането е показател за трудности. Като се има пред вид малкия обем на извадката за целта на пилотно изследване и това, че една от групите е клинична, изводът е интересен и подлежи на по–нататъшно обсъждане в хода на изследването.

Взаимодействие между когнитивни променливи, възраст, пол и езиково развитие



Графика 2 - взаимодействие между когнитивни променливи, възраст, пол и езиково развитие

Освен вътрегрупово, резултатите се сравняват и между групите. Зависимите променливи начални езикови умения, начални математически, кодиране, зрително–моторна интеграция и зрителна дискриминация се сравняват и с независимите възраст, пол и езиково развитие. Резултатите от сравненията по възраст показват значима зависимост на езиковите, математическите умения и зрителната дискриминация от възрастта. Полът не оказва влияние на постиженията. Езиковото развитие обаче е фактор при оценката на когнитивните умения.

Сумата от точките на изпълнените задачи във всеки конструкт е зависима променлива, всяка от които е сравнена с независимите променливи възраст, пол и езиково развитие. Измерването е върху две по две извадки.

Извадката за 5-6 годишните, е възрастовата група, за която до момента няма информация да е подлагана на тестване с подобни задачи.

В този смисъл данните са информативни за достъпността на езиковите задачи от теста за училищна готовност за популацията на 5-6 годишните – 18, 3 % от тях са попаднали в групата на нормата. 31,7 % от 5-6 годишните са в риск от езиковите умения за трудности в обучението.

Налага се изводът, че оптималната възраст за ранно откриване и профилактика на специфичните нарушения в способността за учене е именно 5-6 години, както показва опита по превенция на специфичните трудности в обучението във Франция /Кремер, 2008/. Според информация на американски изследователи за ефективността на програми по превенция на дислексия, за ранно въздействие е необходима една учебна година /Атанасова, А., 2006/, което намалява прогнозирания риск значително.

Данните за езиковите умения на 6-7 годишните са илюстрация в потвърждение на това изследователско твърдение. От тях 10% са изложени на риск, а това е категорията на израстващите дислексици още от предучилищна възраст /Матанова, 2001/, които трябва да бъдат подложени на фонологичен тренинг преди 1 клас /Игнатова, Д., 1994/. Потвърждава се теоретичния постулат за развитийния характер на трудностите в придобиване на езикови умения, който е сигнален маркер за предпазване от появата на дислексия. /Матанова, 2001/ При 40% от 6-7 годишните, не е налице риск за специфични трудности в езиковите умения.

Количественият резултат на данните за езикови умения е в потвърждение на теоретичния постулат за езиковия дефицит като етиологичен фактор за появата на дислексия на развитието. /Тодорова, Е., 2007/.

При резултатите на задачите за математически умения също има значително влияние на възрастовия фактор. Както и при езиковите, общият брой валидни протоколи на участници, означен с N е 60 или 100%. И тук изчисленията са върху две по две групи – 1 изследвани 5-6 годишни в норма и 28 от изследваните деца на същата възраст с нарушено езиково развитие, общо 50% от цялата извадка.

Едва 1,7% от 5-6 годишните не попадат в рисковата група. Високият процент на рисковите при математическите умения говори, че децата във възрастта 5-6 години все още са на нивото на дооперационалния етап на мислене, според Пиаже, като се доближават до операцията. /Калчев, П., 2005 /.

При 6-7 годишните тенденцията е процента на рисковите да спада. Те са 25%, на 25% в норма. И все пак резултатът показва явен риск от трудности в математическите умения, преди постъпване в I клас.

Резултатите доказват също, че езиковото развитие влияе върху постиженията за езикови, математически умения и зрителна дискриминация.

Възрастта е съществен фактор и при оценката на уменията за зрителна дискриминация в отделните възрастови и езикови извадки. Хи – квадрат теста отчита статистически значима стойност на $p=0,000$, което е доказателство за точността на измерването в отношението между зависимата променлива зрителна дискриминация и независимата възраст.

Зрителното различаване на символи има отношение към четенето и потвърждава теоретичната постановка за зрително–перцептивните дефицити като етиологичен фактор за появата на дислексия /Годорова, Е., 2007/.

Факторите зрително–моторна интеграция и кодиране не се повлияват от възрастта.

При 5-6 годишните рисковата група превъзхожда количествено нормалната, но с не повече от 7 %, докато 6-7 годишните показват значително увеличаване на стойностите в рамките на нормата.

Зрително–моторните умения не показват значима корелация спрямо възрастта. Макар, че отново при извадката на 5-6 годишните процента на попадащите в зоната на риска е висок – 43,3 % на 6,7 % за влизашите в нормата, не се отчита статистически значима стойност на грешката при измерването. Процентното съотношение при 6-7 годишните е 31,7 N на риска и 18,3 N за нормата. Попадащите в рисковата група общо от двете възрастови групи са 75%, а в нормалната са 25%.

Макар, че грешката на измерването не е статистически значима, фактът, че рисковите резултати са с 50% повече от нормалните резултати буди тревога и говори за необходимост от наложително индивидуално изследване за потвърждаване на резултата.

Полът не е фактор при оценка на когнитивното функциониране в предучилищна възраст.

Кодирането също не се влияе от пола. 40% са рисковите участници, 60% са в норма. По–висок е процента на мъжете – 21,7% за сметка на жените – 18,3%. В групата на нормата е обратно – по–висок е процента на мъжете – 33,3% за сметка на жените – 26,7%.

Грешката на измерването не е статистически значима – $p = 0,916$, което доказва, че полът не оказва влияние върху кодирането, което измерва скоростта на протичане на психичните процеси.

Зрително–моторната интеграция не търпи влияние от страна на

пола. Макар, че 75% е висок рисков процент.

Едва 25% са попадналите в групата на нормата. Грешката на измерването обаче не показва статистически значима стойност. $P=0,454$

Резултатите за зрителна дискриминация отново не са повлияни от пола. Таблица N 23 показва процентното разпределение на риска спрямо нормата. То е 40% на 60%.

Ката цяло резултатите от сравняване измерванията на всяка когнитивна променлива поотделно с пола не дават показания за влияние от страна на този фактор върху способността за придобиване на училищни умения.

Зрителната дискриминация като променлива също се влияе от езиковото развитие. 40% са рисковите за сметка на 60% нормални резултати. Грешката на измерване е $p = 0,032$, което показва статистически значима стойност, защото е по-малка от 0,05.

Кодирането и зрително-моторната интеграция не се влияят като променливи от фактора езиково развитие.

Изводът от сравнението между всека когнитивна променлива поотделно с всяка от независимите променливи възраст, пол и езиково развитие, посредством еднофакторния дисперсионен анализ е, че възрастта и езиковото развитие са фактори за промяна на началните езикови, математически умения и зрителната дискриминация в предучилищна възраст, а полът не е фактор.

При корелациите между отделните когнитивни променливи, всяка една променлива се сравнява с всички останали поотделно. Видно е, че корелацията между езиковите и математически умения е голяма – от 0,000 до 0,8000. Голяма е и между зрителната дискриминация и езиковите умения - 0,000-0,732 и обратно- между езиковите умения и зрителната дискриминация – 0,000-0,732. Значителна корелация има между езиковите умения и зрително – моторната интеграция – 0,000-0,583, между математическите умения и зрително-моторната интеграция – 0,000-0,698, между математическите умения и зрителната дискриминация – 0,000-0,663 и между зрително-моторната интеграция и математическите умения – 0,000-0,698 и между зрително – моторната интеграция и зрителната дискриминация – 0,000-0,0627. Слабо е взаимодействието между езиковите умения и кодирането – 0,004–0,369, математическите умения и кодирането – 0,002–0,385, кодирането и езиковите умения - 0,004–0,369, кодиране и математически умения – 0,002–0,385 и кодиране и зрителна дискриминация – 0,002–0,398, зрителна дискриминация и ко-

диране – 0,002–0,398.

Зависимости между когнитивни, емоционално-поведенчески и социални променливи

Друг клас зависими променливи, които подлежат на сравнение с класа на когнитивните са величините, отразяващи проблеми в развитието – емоционално, поведенческо и социално. Те са разделени на пет категории, всяка от които съдържа по 25 въпроса с три степени на отговор – напълно вярно, донякъде вярно и невярно. Означени са 1, 2 и 3.

Въпросниците, които съдържат данните са попълнени от родители и учителите. Сравняват се променливите величини вътре в групите и помежду си, както и взаимодействието им с когнитивните променливи.

Емоционално-поведенческите симптоми и хиперактивността при момчетата, по данни на родители и учители, са със значими корелации за когнитивни аспекти още преди училище.

Експертните оценки на учителите потвърждават резултатите на децата

Резултати от скрининга:

ОБЩО	Без риск Скрининг отрицателни	С вероятен риск Скрининг положителни	С потвърден риск	С повишен риск
180	120	60	60	60

Таблица 2 - участници в скрининга

В резултат на скрининг-тест и скрининговата оценка са установени следните групи нарушения:

1. С вероятен риск
2. С потвърден риск
3. С повишен риск

Резултатите от статистическата обработка

Резултатите от статистическата обработка за определяне на рисковите групи се потвърждават от експертните оценки на учителите в детската градина за риск при началните езикови умения, кодиране и зрител-

на дискриминация. Потвърждава се риска при децата на 5-6 г. и риска при хиперактивните деца и децата с емоционални симптоми.

По метода на еднофакторния дисперсионен анализ са определени пет рискови групи, които са оценени експертно от учителите преди да са известни данните от скрининга, с цел постигане чистота на данните. С двуфакторен дисперсионен анализ се определя зависимостта риск от специфични нарушения на способността за учене от възрастта, пола и езиковото развитие. Като значими фактори се извеждат възрастта и езиковото развитие. Полът не е решаващ фактор за риск от специфични нарушения на способността за учене. С еднофакторен дисперсионен анализ се достига до извода, че от емоционалните и социални фактори хиперактивността по данни на родителите и учителите и емоционалните симптоми по данни на родителите и учителите са значим рисков фактор. По метода на корелационния анализ са измерени като значими взаимодействия между конструктите езикови умения, математически умения и зрителна дискриминация. С двуфакторен анализ се установяват значими корелации между когнитивните променливи и хиперактивността като поведенчески фактор.

Резултатите от невропсихологичната диагностика са следните:

1 ГР. - Децата, които не са се справили с езиковите задачи имат ограничен обем на краткотрайната слухова памет, пространствена дезориентация и късно проговаряне.

Резултатите показват (Гилова, 2011), че при 23 от общо 48 деца се установява нарушение на краткосрочната памет. Почти половината от скрининг положителните, които не са се справили със задачите за звуков анализ, имат паметов дефицит.

2 ГР. - Децата с риск в математическите умения имат зрително-моторни дефицити, не се ориентират в пространството, не са лазили. Зрителноперцептивната дезинтеграция се свързва с едностранно позициониране при смесено хранене на деца от 0 до 1 година /Гилова, Ст., 2011/, което потвърждава хипотезата за ранни признаци в психомоторното развитие като предиктори на дислексия.

3 ГР. - Децата с риск при кодиране са с дефицит на вниманието, нарушения на краткотрайната вербална памет и фина моторика. Потвърж-

дава се хипотеза № 1 за взаимодействието между когнитивното развитие и емоционално – поведенческото функциониране.

4 ГР. - Децата със зрително-моторна дискоординация демонстрират зрително- моторен дефицит и незрялост, късно са проходили.

5 ГР. - Децата с риск в зрителната дискриминация са с потвърден зрително-перцептивен дефицит и дефицит на внимание, липса на ориентация, хранени са изкуствено и са недоносени, което потвърждава хипотеза № 1 за взаимодействието между когнитивното и емоционално-поведенческото функциониране.

Рискови групи:	Краткосрочна слухова памет	Зрително-моторна дезинтеграция.	Ориентация Ляво/ Дясно	Внимание	Ранно моторно и езиково развитие
1 гр. Езикови умения	Ограничен обем	Пространствена дезориентация	Ляво/ Дясно неформирана	Нарушена концентрация	Късно проговаряне
2 гр. Математически умения		Зрително-моторна дискоординация	Дезориентация, неформирана латерализация, нарушена концентрация		Не са лазили
3 гр. Кодиране		Нарушена финна моторика и зрително-пространствени дефицити	Нарушена концентрация, неформирана латерализация		
4 гр. Зрително-моторна интеграция	Нарушения на концентрацията	Дефицит и незрялост		Късно проходили	
5 гр. Зрителна дискриминация		Зрителна дезинтеграция	Липса на ориентир	Нарушена концентрация	Недоносени, Изкуствено хранени

Таблица 3 - резултати от невро-психологическото изследване

Резултати от Лонгитюдното проследяване :

При 60 деца е потвърден риска от експертната оценка на учителите

в детската градина. От тях 30 са на 5-6 г и 30 – на 6-7 г.

От 16 5-6 годишни подложени на терапия в III група 12 са подобрили за една година. В подготвителната група 4 деца са подложени на интервенция. Един е подобрен след края на подготвителната група. Тримата са проследени до края на 1 клас. В края на 1 клас двама са изписани от терапията, един остава със специфично нарушение на способността за учене.

Възраст	Общ брой деца	До края на подготвителна група подобрили	До края на първи клас подобрили	До края на втори клас подобрили	Общо подобрили
	32				
5-6 год.	16	12	3		15
6-7 год.	16	12	1	1	13

Таблица 4 - общо лонгитудно проследени деца в училище

VI. Заключение, изводи и препоръки

1 Изводи

1. Децата с потвърден и с повишен риск от специфични нарушения на способността за учене се диагностицират и насочват към първична интервенция със специалисти – психолози и логопеди по индивидуални програми за въздействие върху нарушените функции в развитието, установени с интензивно невропсихологично изследване.

2. Последвалото лонгитудно проследяване на децата от детските градини като ученици в училище показва, че ефективността от първичната интервенция преди училище е по-висока, когато е с начало от 5 годишна възраст, в сравнение със започнатата на 6 години терапия.

3. Изведените резултати от проведеното в продължение на три години лонгитудно изследване ни дава основание да предложим въвеждане на добавка към Проектозакона за образованието, отнасяща се до разпознаване, диагностика и ранна интервенция на деца на 5-7 години

с цел превенция на специфични нарушения на способността за учене.

4. От първата част на изследването – скрининговата оценка на когнитивни, емоционално – поведенчески и социални аспекти на готовността за училище се потвърждава Хипотеза 1, че между когнитивното развитие, езиковото, емоционалното, поведенческото и социално функциониране съществуват корелации. Интерес предизвикват фактите, че емоционалните симптоми и хиперактивността още преди постъпването в училище влияят върху когнитивните способности. Хипотезата се потвърждава от данни на автора за изследване влиянието на емоционалните симптоми върху когнитивните постижения в предучилищна възраст. / Гилова, Ст. , 2011/

Резултатите от скрининга потвърждават Хипотези 3 и 4, че възрастта и езиковото развитие са фактори, влияещи върху когнитивните, емоционални, поведенчески и социални аспекти на психическото развитие.

Данни от проучване на автора / Гилова, 2009 / за езиковия дефицит като предиктор на специфични нарушения на способността за учене потвърждават това влияние.

5. Резултатите от невропсихологичното изследване потвърждават Хипотеза 2, че вниманието и паметта влияят върху езиковото, емоционалното и социалното развитие.

6. Ефективността от ранната интервенция и лонгитюдно проследяване на случаи в училище потвърждава Хипотеза 5, че превантивното терапевтично въздействие при специфични нарушения на способността за учене е специфично за всяка възраст.

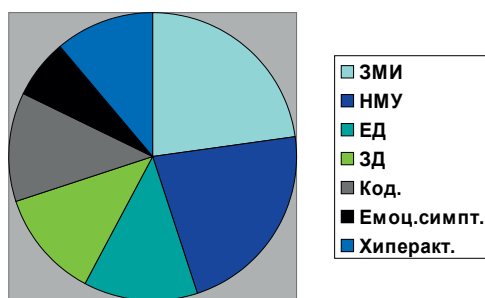
7. Анамнестичните данни от въпросника за ранно развитие, който е част от невропсихологичното изследване потвърждават Хипотеза 5, че съществуват признаци в ранното развитие за специфични нарушения на способността за учене от 0 до 1 и от 1 до 3 години.

Резултатите обективно доказват, че целта и задачите на изследването са постигнати.

Рискът от специфични нарушения на способността за учене, при 5-6 годишните е по-висок, както и резултатите от проведената логопедична терапия са по – високи в края на 1 клас от тези на 6 годишните. Резултатите показват, че превенцията, състояща се от идентификация,

диагностика и терапия от 5 г. е по – надеждна от превантивните действия, започнати от 6 г. Това потвърждава теорията за наличие на ранни когнитивни предиктори – памет и внимание на специфични нарушения на способността за учене в предучилищна възраст - 5-7 г. Резултатите се потвърждават от предишни изследвания на автора, касаещи вниманието и паметта при деца с езиков дефицит в качеството им на признаци за специфични нарушения на способността за учене. / Гигова, 2011/

Деца от групата с повишен риск се определят в подгрупи въз основа на изведените признаци, установени при протичането на базисните психични процеси-внимание, памет и трудности в следните области на научаване:



*ЗМИ - зрительно-моторна интеграция
 *НМУ - начални математически умения
 *ЕД - езиков дефицит
 *ЗД - зрителна дискриминация
 *Код - кодиране
 *Емоц. Симпт. - емоционални симптоми
 *Хиперакт. - хиперактивност

Графика 3 - изведени рискови подгрупи

1. С риск от нарушение в зрительно-моторната интеграция
2. С риск от начални математически умения
3. С риск от езиков дефицит
4. С риск при зрителна дискриминация на символи
5. С риск при кодиране на символи
6. С риск от емоционални симптоми
7. С риск от хиперактивност
8. С риск при влияние на възрастта и езиковото развитие

Деца с езиков дефицит са с потвърден риск – 41,7 % от специ-

фични нарушения на способността за учене и е необходимо да бъдат своевременно насочени към екип – логопед и психолог за ранна интервенция.

Деца със зрително- моторна дискоординация – 75 % при нормално и нарушено езиково развитие са с потвърден риск от специфични нарушения на способността за учене.

Деца с когнитивен дефицит – нарушени внимание и памет са с повишен риск от специфични нарушения на способността за учене и е необходимо да се включат в ранна интервенция от 5 години.

Недоносените деца са с риск да развият емоционални симптоми и са предразположени към зрително- моторна дезинтеграция. Ето защо е необходимо да бъдат наблюдавани от специалист по детско развитие- психолог, логопед.

Деца със закъсняло психомоторно развитие са потенциално носители на езиков и когнитивен дефицит и са застрашени от специфични нарушения на способността за учене. Необходимо е да бъдат насочвани своевременно към логопед, още преди 3 г. във връзка с превенция на комуникативни нарушения и към 5 години към психолог за превенция на специфични нарушения на способността за учене.

Емоционалните симптоми – 21,7 %, хиперактивността – 36,7 % влияят върху когнитивните променливи като своеобразен фон още преди постъпването в училище, както при деца с езиков дефицит, така и при такива с нормално езиково развитие.

8. В обобщение се препоръчва превенцията да започва от 5г. с цел ефективност на терапевтичния процес. Терапевтична интервенция с начало бг. е по – малко ефективна, камо ли в 1 и 2 клас, когато не може да се говори за превенция, а за терапия на специфични нарушения на способността за учене в начална училищна възраст.

При наличие на езиков дефицит, диагностиран от логопед, е наложително ранната интервенция да започва още от 5 години, за да има достатъчно време за разгръщане на терапевтичния процес от екип- психолог и логопед, преди постъпване в 1 клас.

Ако при нормално езиково развитие се наблюдават емоционални симптоми от страна на родителя и учителя, както и хиперактивност и затруднена социална адаптация, също е необходимо от 5 годишна възраст детето да бъде насочено към психолог за ранно въздействие върху емоционалните симптоми, хиперактивността и социалните интеракции.

Ако едно дете с нормално езиково развитие проявява затруднения в зрително- моторната координация и фината моторика или създава впечатление на хиперактивно, седи с подвити колена на стола и постоянно си сменя позата на масата, вира се и се върти, също от 5 години трябва да се насочи към офталмолог и психолог.

6. 2 Препоръки

Въз основа на получените резултати се извеждат следните препоръки :

- 1. Към обществеността*
- 2. Към родителите на децата в рисковата група*
- 3. Към екипа по време на раждане- гинеколог, акушерка*
- 4. Към неонатолозите*
- 5. Към педиатрите*
- 6. Към специалистите за изготвяне на Индивидуални програми*
- 7. Към учителите за индивидуална работа с детето*

6.3. Провеждане на тренинг за :

- родителите
- преподавателите в детските градини и училищата
- персонала в детските ясли, медицинския персонал в неонатологията, родилните домове, медицинските кабинети на джипита и педиатри, на домовете за изоставени деца.

Заклучение

Въз основа на лонгитюдното изследване, в заключение, предлагаме за практиката Модел за превенция на специфичните нарушения на способността за учене:

1. Информирание на обществеността за наличие в отделните възрасти от детското развитие – в ранна детска и предучилищна възраст на признаци за специфични нарушения на способността за учене, още преди постъпване на децата в училище.
2. Информирание на родителите, лекарите, учителите, специалистите за научни доказателства във връзка с разпознаване на признаците на специфични нарушения на способността за учене.

3. Извършване на превантивни дейности от специалисти – психолози и логопеди за идентифициране и диагностициране на децата в риск от специфични нарушения на способността за учене.

Научните доказателствата от практиката очертават следната стратегия за превенция на специфичните нарушения на способността за учене в предучилищна възраст:

1. Издирване на децата в риск от специфични нарушения на способността за учене със скринингова оценка от 5 години и определяне на рискови групи.

2. Допълнително индивидуално изследване за потвърждаване на риска и с цел избягване на етикетиране.

3. Невропсихологично интензивно изследване на децата с потвърден риск за определяне на дефицитите в развитието и изработване на индивидуална програма.

4. Информирание на родителите за резултатите от изследването и насочване към специалист за допълнителна консултация и ранна интервенция.

5. Даване препоръки на специалистите-психолози, логопеди, учители и насоки към родителите във връзка с ранното въздействие.

6. Ранно терапевтично въздействие от 5 години.

7. Лонгитудно проследяване на децата от края на III и IV група в детската градина до 1 и 2 клас в училище.

Научен принос

Научният принос на дисертацията се изразява в:

1. Изследване на когнитивни, емоционално-поведенчески и социални аспекти на училищна готовност при деца на петгодишна възраст,

2. Превеждане и адаптиране за български условия на част от пробите и протоколите за деца на 5г. и на 6г. на стандартизиран руски невропсихологичен тест в предучилищна възраст.

3. Предлагане на модел за превенция на СНСУ у нас от 5 г.,

4. Препоръки към обществеността, родителите и специалистите.

5. Предложение за включване на научно обоснования модел за превенция като изследователски принос в проекта на Закон за образованието в България.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА

1. Гигова, Ст. (2007) Комуникативно-асоциативен метод за ограмотяване на деца със специфични езикови нарушения на развитието. сп.Специална педагогика, кн.3, септември, София
2. Гигова, Ст. (2007) Арт-методи при комуникативни нарушения на развитието. сп. Специална педагогика, кн.1, март, София
3. Гигова, Ст. (2008) Влияние на комуникативно-асоциативния метод върху фонологичната компетентност на деца в подготвителна група с нарушено езиково функциониране. Ранна идентификация и превенция на специфичните нарушения в четенето и писането. (Доклад), сб.Доклади на III Нац. Конгрес на НСЛБ,25- 28 септември, Балчик
4. Гигова,Ст.(2009) Зително-моторна интеграция при деца с езиков дефицит в предучилищна възраст 5-7 г. Ранно откриване на зрително-моторна дискоординация с цел превенция на дислексия. (Доклад), сб.Доклади на VII Нац. конференция на НЛСБ, 06-08 март, София
5. Гигова, Ст. (2009) Езикови умения в предучилищна възраст и превенция на дислексията. сп.Практическа педиатрия, бр.8, София
6. Гигова, Ст. (2010) Нарушения в силата и височината при четивни проблеми в I клас, като възможен косимптом за превенция на дислексия. (Доклад), сб.Доклади на VIII Нац. конференция на НСЛБ, 05-06 март, Благоевград
7. Гигова, Ст., (2011) Особенности на вниманието в предучилищна възраст при деца с езиков дефицит като предиктор за специфични нарушения на способността за учене. сп.Клинична психология, бр.1 (7), Варна
8. Гигова, Ст. (2012) Взаимодействие между краткосрочната слухова памет и уменията за звуков анализ при деца в предучилищна възраст с езиков дефицит като предиктор за поява на специфични нарушения на способността за учене. (Доклад) Семинар за докторанти към Институт за докторанти и постдокторанти „Диалог Европа”, Годишник на Институт за докторанти и постдокторанти „Диалог Европа” към СУ „Св.Климент Охридски, под печат