



КАТЕДРА ПО ЛОГОПЕДИЯ
ДОКТОРСКА ПРОГРАМА „СПЕЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА -
ЛОГОПЕДИЯ”

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд на тема:

**Семейно-медирана ранна интервенция при деца със
затруднения във функционалната комуникация и
адаптивните умения**

ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
„ДОКТОР“
В ПРОФЕСИОНАЛНО НАПРАВЛЕНИЕ
1.2. ПЕДАГОГИКА (СПЕЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА - ЛОГОПЕДИЯ)

Докторант: Николета Филипова Йончева

Научен ръководител: проф. дпн Цветанка Ценова

СЪДЪРЖАНИЕ

УВОД	4
ГЛАВА ПЪРВА. Теоретичен обзор	5
1.1.1. Овладяване на комуникацията	5
1.1.2. Нарушения на комуникацията и адаптацията	9
1.2. Интервенции при нарушения на комуникацията и адаптацията	9
1.2.1. Ролята на семейството и семейното възпитание за детското развитие	10
1.2.2. Основни видове терапии при нарушения в развитието	13
1.2.3. Семейно-ориентирания подход и ролята на ранната интервенция	13
1.3. Същност на семейно-медианата интервенция	15
ГЛАВА ВТОРА. Дизайн на изследването	19
2.1. Цели, задачи, хипотези.....	19
2.2. Участници в изследването	21
2.3. Организация на изследването	21
2.4. Методи на изследването.....	22
2.5. Инструменти на изследването.....	23
ГЛАВА ТРЕТА. Резултати от изследването	25
3.1. Обща информация за половото и възрастовото съотношение в ЕГ и КГ	25
3.1.1. Полово съотношение при децата	25
3.1.2. Възраст на децата и родителите	26
3.2. Семейно общуване с фокус функционална комуникация по данни на родителите	26
3.2.1. Предизвикателствата на родителите по области	26
3.2.2. Взаимодействие дете-родител.....	27
3.2.3. Общуване родител-дете	28
3.2.4. Специфики в общуването на децата.....	30
3.2.5. Общуване по време на рутинни моменти	30
3.2.6. Причини за общуване и адаптивни умения, свързани с храненето	31
3.3. Взаимодействие дете-родител. Данни от видео наблюдение	33
3.3.1. Честота на взаимодействие дете-родител	33
3.3.2. Честота на инициация на комуникация от страна на родителите	34
3.3.3. Честота на инициация на комуникация от страна на детето	35
3.3.4. Етапи на комуникативно развитие	36
3.4. Графични резултати от проведените интервюта	38
3.5. Анализ на резултатите и дискусия	39
ИЗВОДИ	49
ПРИЛОЖИМОСТ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
БИБЛИОГРАФИЯ	51

Дисертационният труд съдържа 173 страници основен текст, от които 151 научен текст и 22 страници приложения. В дисертационния труд присъстват 10 таблици и 20 графики. Библиографията включва 140 заглавия на кирилица и латиница и интернет източници.

Дисертационният труд е предложен за обсъждане и насочване за защита в катедра “Логопедия” при Факултета по науки за образованието и изкуствата на Софийски университет “Св. Климент Охридски”.

Бих искала да изкажа благодарност на моя научен ръководител проф. Ценова за вдъхновението, вярата и подкрепата - научна и практическа, за създаването на този научен труд. Вярвам силно във всичко описано, защото то е част от моето професионално ежедневие и се радвам, че имах възможността да докажа ефективността на семейно-медианата ранна интервенция, създадена и моделирана за български условия и носеща своята уникалност, както и да споделя своя опит. Благодарна съм за възможността, дадена ми от преподавателите от катедри “Специална педагогика ” и “Логопедия” да натрупам знания, да овладея умения за работа по време на обучението ми в бакалавърската и в магистърската програма и днес да споделя наученото. Надявам се този труд да вдъхнови много специалисти за работа със семейства и те да работят с абсолютна вяра и мотивация като мен, както ме е научил моят научен ръководител.

УВОД

Всеки, имал щастието да бъде родител, казва, че това е най-хубавото нещо и често го определя като смисъл на неговото съществуване. В някои семейства обаче, така и не се ражда дългоочакваното здраво, планирано бебе. Ражда се дете, което през годините в исторически и географски план е наричано по много начини: уродливо, белязано, наказано, болно, увредено, специално, но както и да го наричаме, то винаги носи „клеймото“ или етикета на различното. Това оказва значително влияние на неговото семейство. В тази разработка няма да проследяваме детето като отделна единица. Защото децата не се развиват самостоятелно, те са част от по-голяма единица - семейството. Подкрепата и обучението на семействата са едни от най-големите предизвикателства в областта на специалната педагогика и логопедията, но и високорезултатни за развитието на децата в ранна детска възраст. В последните години България изгражда политика, насочена към развитие на ранната интервенция и приобщаващото образование, което прави темата изключително актуална. Авторът на дисертацията подкрепя становището, че “Ранното детство и ранното детско развитие е фундаментално за развитието на гражданското общество” (William, H., Gates, Sr., UW Board of Regents), а добрата ранна интервенция е гарант за успешно общество. През годините изследвания и научни разработки доказват, че семейно-ориентираният подход подкрепя и развива индивидуалния и семейния капацитет и осигурява възможно най-добрите условия за децата. И нека не забравяме, че “родителите са първите и най-влиятелни учители на децата си.” (Baker, Brightman, Blacher et al., 2004).

През последното десетилетие в САЩ се разгръща „Семейно-медираната интервенция“. Тя е вид натуралистична или естествена интервенция и е съвкупност от практики, включително организация на околната среда, техники за взаимодействие и стратегии, базирани на приложни принципи за анализ на поведението. По дефиниция натуралистичната интервенция се използва в ежедневието през целия ден, за да развие умения в областите на комуникация (както предлингвистична, така и езикова) и социално развитие (ежедневни умения) (Franzone, E., 2009). Тя събира в себе си голяма част от ефективните подходи за работа с деца, но включва и активното - водещо участие на тяхното семейство и дава изключителни резултати както по отношение развитието на децата, така и за изграждането на родителския капацитет. В подкрепа на тази разработка имаме възможност да наблюдаваме, подкрепяме и прилагаме семейно-медирана интервенция в различните ѝ разновидности, както в България, така и в САЩ и Европа, като в България беше изграден специфичен, единствен по рода си терапевтично и социално насочен модел на семейно-медирана интервенция, в който децата не се групират по състояния, а си приличат по наличието на предизвикателства във функционалната комуникация и адаптивните умения, както и по ранната детска възраст, в която започва подкрепата на семействата. Всички гореописани проблеми и предпоставки: обществени, специално-педагогически и лични, добрите и бързи резултати, ни мотивираха не просто да проучим, но и да създадем научнообоснована система за родителско въздействие и ранна подкрепа на семейства, които имат малки деца със затруднения в развитието, която може да се популяризира и да служи на практиката като специфичен модел, отразяващ особеностите в България. В тази разработка ще бъде доказана ефективността на семейно-медираната ранна интервенция при деца със затруднения във функционалната комуникация и адаптивните умения и ще бъде описана методиката на групите и резултатите ѝ върху взаимодействието дете-родител.

ГЛАВА ПЪРВА. ТЕОРЕТИЧЕН ОБЗОР

1.1. Нарушения на функционалната комуникация и адаптивните умения

1.1.1. Овладяване на комуникацията и езика

Развитието на езика е решителен поврат в детското развитие (Пиръов, Д., 1998). Това не е оспорено и от съвременниците ни, но в наши дни говорим малко повече за комуникативното развитие на детето (Ценова, 2015), а също и за така наречената функционална комуникация.

Важно е да уточним, че комуникативният акт е различен от акта на говоренето. Той е много повече от елементарно действие върху нещо в околната среда. Така че, когато тук говорим за комуникация, и в частност за функционалната комуникация – няма да я обвързваме с думите, които децата произнасят, а с онези думи, жестове, жестомимичен език, картинки или надписи, които са насочени към комуникативни партньори.

Какво разбираме под функционална комуникация? Това са основните комуникативни умения, първите типове съобщения, които децата приемат и изпращат. В тази разработка функционалната комуникация ще бъде разбрана като основни средства за общуване - действия, поглед, жестове, език на тялото, емоция, думи, коментари, които биха могли да бъдат разбрани от всеки участващ и наблюдаващ комуникативния процес в първите му критични етапи. Този процес ще бъде проследен чрез шестте етапа на комуникативно развитие (Moore, H. & Barton, E. 2014): нецеленасочена прелингвистична комуникация, целенасочена прелингвистична комуникация, първите петдесет думи, петдесет-сто думи и двусловни изречения, сто-двеста думи и кратки изречения, двеста-петстотин думи и дълги изречения. Ще разгледаме комуникацията като нецеленасочен процес и ще я обвържем пряко с адаптивните умения. Ще докажем, че ежедневните рутини и развитието на ежедневни (адаптивни) умения са основа за развитие на комуникативните умения и в частност на функционалната комуникация.

Адаптивните умения са тези ежедневни умения, които детето учи с помощта на възрастен още от своето раждане. Тези умения му дават самостоятелност, помагат за адаптацията в социална среда и повишават качеството му на живот. Такива умения са протягане, докосване и хващане, манипулиране, ходене до тоалетната, хранене, обличане и събличане, самообслужването като цяло и разбира се, играта. Основните ежедневни умения, както и комуникацията, се учат в рутинните моменти и именно в рамките на тези дейности са изследвани децата и семействата, които са обект на изследване на тази дисертация - взаимодействието дете-родител. Ще докажем ефективността от обучението на родителите и резултатите в развитието на функционалната комуникация чрез семейните рутини и адаптивните умения, които децата усвояват в тези рутинни моменти.

Говорът на малкото дете, това е неговата най-късна и в същото време най-висша психична проява. Той е комплексна психическа функция – в нея са включени всички психически процеси, които се обобщават на различни нива, преплитат се познавателните, емоционалните и волевите процеси (Даскалова, 1984). Когато става въпрос обаче за деца, особено в ранна детска възраст, където компенсаторният, но и всеки друг развиващ детето механизъм е най-активен, определящо е дали следваме детето и дали го стимулираме още по-активно в сравнение с типично развиващите се деца. Важно е да използваме всеки един

момент, в който да стимулираме честотата на комуникация и то да я стимулираме по качествен начин. Доказано е, че деца, чиито родители са по-отзивчиви, чувствителни и съобразителни, постигат важните езикови умения по-рано (Landry et al., 2001; Tamis-LeMonda et al., 2001). Те имат по-високи резултати на тестовете за езиково-говорно развитие (Hoff, 2006; Zimmerman et al., 2009). Имат по-високи резултати на тестовете за когнитивно развитие (e.g., Landry et al., 1996; 2000). Демонстрират по-добри социални умения (Calkens et al., 1998;)

Съществуват различни критерии за проговарянето (Даскалова, 1984) и преди всичко различни етапи на развитие на комуникативните и езиковите умения. Тези процеси започват още от нецеленасочената невербална комуникация, преминават към целенасочената невербална, поведението и т.н., като тази разработка ще изследва етапите на развитието (Developed by Heather Moore, Ph.D., CCC-SLP for the Language and Play Every Day (LAPÉ) Programs University of Oregon - Communication Disorders and Sciences, Updated September 2018). За да имаме обаче по-ясна картина относно езиковата онтогенеза и предвид нашата географска ширина и специфика, се съгласявам напълно с твърдението на Ценова (2015, с. 32) относно връзката между нивата на развитие на езика, че “Предшестващото ниво винаги има подготвителна роля по отношение на следващото и не се замества веднага от него, а за известно време двете нива функционират едновременно. Достигането във всеки предшестващ етап обуславя по-нататъшното му развитие и обогатяване.”

За да можем да бъдем точни и да проследим езиковата онтогенезата и спрямо нея да бъдат разгледани някои особености, авторът избира да приема за основна представената от Ценова (2015, с. 31-40) онтогенеза, като добавя някои важни особености от допълнителни литературни източници, на които ще обърне внимание предвид спецификата на изследването на тази дисертация. Още от самото раждане в организма протичат активни процеси на растеж и развитие на всички органи и системи и наличието на дразнители около детето, особено външни, подпомага още по-бързото му развитие. Не само това оказва влияние върху по-нататъшното учене на децата (Kuhl, P. 2010). През първата година бебетата се научават да фокусират зрението си, да достигат, да изследват и да научават за нещата, които са около тях. Когнитивното развитие означава процес на учене, на развитие на паметта, езика, мисленето и разсъжденията. Слушането, разбирането и познаването на имената на хора и неща са част от езиковото развитие.

Последните две десетилетия предизвикват експлозия в невронаучните изследвания, изследващи ранната обработка на езика на малките деца. Неинвазивните, безопасни функционални измервания на мозъка вече са доказано приложими за употреба при деца, започвайки от раждането. Периодът преди една година е изключително важен за появата на някои условни рефлексии, за развитието на слуховото възприятие, все по-финото различаване на звуковете, появата на лепета. Ценова (2015) отбелязва, че по отношение на езиковото развитие, лепетът има показателна стойност, тъй като вече не е безусловна рефлекторна проява като гукането. При деца с нарушение в развитието той отсъства или е с късно начало и бавно разгръщане. Затова, често специалистите обръщат внимание на ранното комуникативното развитие на децата - преди едногодишна възраст и поставят акцент върху гукането, лепета, реакциите на средата и възрастните.

Трудно е да уточним кога се появяват първите думи. При някои деца това е около осми-девети месец (Bates et al., 1979), докато други типично развиващи се деца не го правят до 16-ти месец (Barrett & Brookes, 1986). Първоначално детето търси предмета с очи, започва да различава звуковата специфика, показва разбиране, обръща внимание на интонацията,

развива способност да имитира жестове, звуци, думи. На тази възраст детето няма как да разбира всичко, но важен спомагателен източник са тонът, жестовете и особено интонацията, както вече беше споменато по-горе. Повечето автори смятат, че има концептуално заложен и вроден предразположеност към изучаването на имената на обекти, хора и животни (Gentner & Boroditsky, 2001; Gillette, Gleitman, Gleitman & Lederer, 1999;). Първите много ранни думи не се използват от бебето референтно за назоваване на конкретни предмети и действия (Barrett, 1986; Bates et. al., 1979; Nelson & Lucariello, 1985). Други автори предполагат, че най-ранните думи на бебето са обичайно ограничени от специфични ситуации и контекст, в които се случват конкретни действия или събития (Bloom, 1973). Тази тема не е обект на изследването на настоящата разработка и все пак опитът на автора показва, че първите думи са свързани с мотивацията на детето и емоцията на родителите и са предимно съществителни, които са често използвани от родителите, емоционално предложени, благозвучни и кратки.

В рамките на първата година и половина бебето започва да ходи стабилно, изследва заобикалящия го свят, разбира и опитва да назовава много от нещата, които са му направили впечатление. Според Ценова (2015) продукцията му се отличава с отделни съществителни и глаголи, аморфни по състав и дифузни по значение, фонетично несъвършени, но в интонационно-ритмично отношение правилни. Първите думи са и първите изречения на малкото дете. В зависимост от ситуацията, от съпътстващите жестове и мимики, една и съща дума може да изрази въпрос, желание, констатация и прочие.

В периода 1-2 години също е характерно по-добро разбиране спрямо експресията. Активният речник се увеличава значително и разбирането е значително по-добро, но детето не може да възпроизведе всичко. До средата на втората година семантичният компонент има доминиращо значение в процеса на общото езиково развитие. Около 18-месечна възраст детето е овладяло между 50 и 100 думи и умее да ги комбинира в двусловни фрази. В този нов стадий на развитието започва овладяването на граматиката. "Към края на втората година речникът нараства интензивно благодарение на напредналото когнитивно, двигателно, емоционално развитие и активните взаимодействия със средата." (Ценова, 2015, с. 36).

На две години и половина - тригодишна възраст се забелязва значително достигнато ниво на развитие при децата във всички области, включително в езиково-говорното развитие. Децата имат около 1000 думи в активния си речник, разбират комуникацията и потребността от нея, успешно влизат в диалог като говорител и слушател. През третата година започва да се появява аз-формата на изказ. Това е възрастта, когато се формира волята, независимостта, самостоятелността. Между третата и четвъртата година децата създават сложни изречения и използват различни свързващи думи. Детето започва да развива усета и знанията си за времето.

Според Американската речево-езиково-слухова асоциация в периода 3-4 години детето трябва да чува, разбира и отговаря, когато бъде повикано от друга стая. Разбира и назовава основните цветове и форми. Разбира думи за членовете на семейството. Отговаря на прости въпроси, като "кой", "какво" и "къде" и задава въпроси. Казва римувани думи. Използва лични местоимения и множествено число на някои думи. Повечето хора разбират какво казва детето. Може да прави до четирисловни фрази. Разговаря за случилото се през деня. Към четвъртата-петата година започват да се развиват граматични категории за лице, число, време и наклонение и се доразвиват до шестата-седмата година.

Различните теории за усвояването на езика имат своята достоверност дали това е вродена способност или напредъкът в езиковото развитие се дължи на външни за детето

въздействия. Истината е някъде там и тя вероятно е съвкупност от тези теории предвид индивидуалните специфики на развитие на детето и неговите типични и нетипични прояви. Например последните изследвания доказват, че докато типично развиващите се деца на 7-10 месеца реагират на човешкия глас, на говора на близки и се обръщат естествено в тази посока, то децата от Аутистичния спектър реагират на звука от електронни машини и не реагират на физически присъстващо лице.

Според последните проучвания на Вашингтонския университет и в частност на екипа на Patricia Kuhl (2003-2004), бебетата имат способност да учат езика, като между 6-8 месечна възраст могат да правят “статистика” на звуците, които чуват и да ги разделят, ако са изложени на повече от един език. Да кажем, ако бебето слуша звук “та”, при промяна на “пе” измества главата си или може да различава начина, по който звучат дори и близко звучащи звуци. След 8-ия месец това се променя и бебетата насочват вниманието си върху водещия език, на който са изложени, стават силно чувствителни към него подобно на нас възрастните. “Това променя мозъците им и от граждани на света стават обвързани с културата си слушатели“, казва Kuhl. Други техни изследвания показват, че бебетата учат лесно при физическо присъствие и не учат изобщо при аудио или зрително стимулиране, което пък е подкрепа за функционалните теории, ролята на средата и говоренето на бебето.

Днес ние вече не говорим само за типичното детско развитие, за появата на говора, дори това да е най-голямото желание на всеки родител; говорим и за различни алтернативни и допълващи средства за комуникация, когато речта не е възможна по различни функционални, органични или други причини. Можем да разглеждаме комуникацията отвъд нейното вербално проявление само по себе си, а като част от комуникативен акт. В анализа на вербалното поведение на Skinner (1957) и Sundberg (1980), описано от Maston (2009), словесното поведение се определя като специален клас на оперантно поведение, което е ефективно само косвено чрез действията на други хора. Данните показват, че комуникативното функциониране се подобрява, когато слушателите са силно отзивчиви дори на много основни комуникативни опити от страна на детето (Harwood, Warren, & Yoder, 2002). Необходимо е специалистите да обучават родителите да разпознават и стимулират подходящите комуникативни опити на детето. В много случаи учителите и родителите може да се нуждаят от обучение, за да се научат как да реагират по подходящ начин на детските комуникативни опити. Функционалната комуникация позволява именно естественото детско общуване, реагиране и помага на обучените родители и специалисти да се справят в ежедневни ситуации и да стимулират общуването от най-ранна възраст, като обучават в използването на различни стратегии, методи и средства на общуване, чрез които детето ще бъде разбрано навсякъде в ежедневието си.

Когато разглеждаме развитието на комуникацията и средствата за общуване при децата с нарушения в развитието, ще се запознаем по-подробно с тези методи. Но бихме искали да отбележим, че винаги, когато говорим за комуникация, ние си представяме поне двама човека. За да бъде реализирана тази комуникация, е важно тя да бъде правилно насочена и разбираема; тогава вече можем да говорим за т.нар. функционална комуникация.

1.1.2. Нарушения на комуникацията и адаптацията

Комуникацията е изключително важно човешко право, тъй като тя задоволява основната ни нужда от взаимодействие с други хора; подпомага приноса на индивидите във вземането на решения, които засягат живота им; насърчава по-голяма независимост в ежедневието; позволява на хората да изразяват чувствата си; подкрепя участието на хората в тяхната общност (Goldbart, J. & Caton, S., 2010).

Затрудненията в комуникативното развитие могат да бъдат и причина, и следствие от нарушеното детско функциониране. Повечето от изследванията, отнасящи се до нарушенията в комуникацията, са базирани на концепцията за дефицит на психичните процеси, биофизични и психични състояния, като зрение, слух, тактилна сетивност, моторика, обратна връзка, памет и др. (Попзлатева Ц., 2008). Късното диагностициране на слуховата недостатъчност рефлектира и върху развитието на комуникативните умения и психичното развитие, както и върху ефективността на специалната слухово-речева и психологическа рехабилитация.

Нарушения на комуникативните умения могат да се наблюдават при деца с различни състояния, като тук ще бъдат разгледани някои основни, с които са диагностицирани някои от децата - обект на изследването. Важно е да поясним, че предвид ранната възраст или по желание на родителите не всички деца имат поставена диагноза, но ние наблюдавахме специфична симптоматика на комуникативни нарушения. Това са Генерализирано разстройство на развитието според МКБ 10 и в частност ще коментираме F84.0 Детския аутизъм, ще използваме и понятието Разстройство от аутистичен спектър според DSM IV, също така слухово затруднение, интелектуална недостатъчност, зрителни затруднения и множество увреждания. Ще обърнем специално внимание на недоносените деца и децата, родени с ниско тегло. Разгледани са подробно становища и доказателства на български и чуждестранни автори относно спецификата в комуникативните умения на деца с Генерализирано разстройство на развитието и в частност Аутистичен спектър (Василева, Н., 2005; Матанова, В., 2016; Трошева, А., 2008, Rogers et al., 1996, 2003; Stone et al., 1997; Stone and Yoder, 2001; Williams et al., 2004; Vanvuchelen et al., 2007, по Mc.Cleery and al 2013), деца със слухови затруднения (Виготски, 1983; Балканска, Н., 1998; Балканска, Н. и Трошева, А., 2014), деца със зрителни затруднения (Радулов, В. и Арсова, М., 2011; Чивели 1983;), деца с множество увреждания (Арсова, М., 2015; Lebeer, J., 2017; Goldbart, J., 2018), деца, родени недоносени или с ниско тегло (Вапцаров и колектив, 1964; Камбурова, 2014; Мумджиев 2018; Stolt et al. по Vandormael et al., 2019; Kovachy et al. 2015 и др).

1.2. Интервенции при нарушения на комуникацията и адаптацията

1.2.1. Ролята на семейството и семейното възпитание за детското развитие

От миналото и досега семейството е било преди всичко най-устойчивата социална организация, която играе изключително важна роля в спазването на традициите, устоите на обществото и неговото възпроизводство. Най-важните семейни правила включват фундаменталните убеждения за възпитанието, произтичащи от възгледите на родителите за човешкия живот и личностното израстване на техните деца (Пенев, Р., 2013).

Семейната система е резултат от взаимодействието на елементите ѝ, т.е. на нейните членове, което предполага, че в основата на тази структура и на взаимодействието предвид,

че сме социално общество, стои комуникацията. Според теорията за системите семейството се нуждае от перманентно взаимодействие с обкръжаващата го среда с цел съществуване и функциониране, което прави всички нас, както и средата, взаимодействащи със семейството и като цяло важни за неговото развитие. Аналогично, щом детето е част от семейната структура и се развива в нея, то е зависимо от нейните вътрешни и външни фактори на влияние, което прави семейно-ориентирания модел на подкрепа основополагащ за подкрепа на детското развитие.

Появата на детето променя изградените семеен свят и семейството преминава в нов стадий на семейно развитие. Често родителите се опитват да предпазят детето, като го отделят много рано, пазят го от шум, светлина, гласове, хора. Но както казва Долто, детето още в утробата на майката е било част от живота на майка си, а и на другите членове на семейството, защото е чувало гласове, усещало движение, емоциите на родителите. В миналото семействата не са отделяли децата и те са били изключително социални, заключава тя. Често в семейства, в които се ражда дете със специални потребности, родителите не знаят какво да правят, опитват се да компенсират грижата за него с храна, играчки и свръхопека по всички начини. Децата, които изостават в уменията си за комуникация, страдат още повече, защото родителите не знаят как да общуват с тях, не изискват честа комуникация, защото не получават отговор от тяхна страна. И когато възрастният не разбира детето, то престава да разбира себе си (Долто, Ф., 2012).

Процесът на семейното възпитание и специфика в общуването между родителите и децата са свързани не само с основните функции, но и със състава и структурата на семейството, както и с формите на брачно-семеините отношения. В литературата са описани различни модели/ типове семейна структура (Webster, M., 1924., Murdoc, D., 1949, Oelze, P., 2020), но при всички в основата стои нуклеарно (ядрено, произлиза от ядро, защото в него има "пълнен брой" членове) семейство. Всеки модел семейства имат своите силни и слаби страни. Познавайки модела на конкретното семейство, специалистите могат да използват по най-добър начин силните му страни. Според Пенев (2013) ролята на семейството предполага не толкова приложението на специални възпитателни технологии, образователни методики и игри, а по-скоро следните акценти в оптимизацията на взаимоотношенията с децата в ежедневието, свързани с прояви на обич, интерес, одобрение, диалог, четене и разказване на истории, приучаване към грижа за себе си, приемане уникалността на детето и други.

Според Националния център за детско развитие, ситуиран в Харвардския университет, грижата и подкрепата, както и стабилните взаимоотношения с грижовни възрастни, са от съществено значение за здравословното човешко развитие, започвайки от раждането. Установяването на успешни взаимоотношения с възрастни и други деца осигурява основа за способности, които децата ще използват цял живот. Най-честите взаимоотношения между децата и членовете на семейството са в рутинните моменти. Естествените семейни рутини и целенасочени ритуали осигуряват както предсказуема структура, която насочва поведението, така и емоционален климат, който подкрепя ранното развитие (Spagnola, M. & Fiese, Barbara, 2002).

През ранните детски години децата стават по-активни участници в ежедневния ход на семейния живот. Разговорът, общуването, е пътят към сърцето на малкия човек, за да израсне той като пълноценна личност (Dolto, F., 2012). Естествените семейни рутини и смислени ритуали осигуряват и предсказуема структура, която ръководи поведението, както и емоционален климат, който подпомага ранното развитие. Много автори (Fiese, B.H., 1992; Martini, M., 2002; Schulze, P. A. etc., 2002; Weisner, T. S., 2002; и др.) доказват, че практиката

на семейните рутини и значението, свързано със семейните ритуали, са свързани със социално-емоционалното, езиковото, академичното и социалното развитие на уменията и адаптирането в естествения живот. Семействата изграждат по такъв начин своето ежедневие и подкрепа, че те да бъдат съвместими с характеристиките на децата им, да съответстват на семейните цели и ценности и да са устойчиви във времето (Lucyshyn и др., 2004). Освен това ние разглеждаме процедурите за приемане извън семейството като част от процеса на транзакция, при което относителната лекота, с която се извършват, се влияе от характеристиките на детето, както и от възможностите и характеристиките на родителя (Sameroff & Fiese, 2000). Тоест, те зависят от уменията, стратегиите и усилията за генерализиране на изградените вътре в семейството умения на детето. Семейните рутини се характеризират с определена комуникация, включваща моментно обвързване във времето и се повтарят редовно, без специално значение, което оказва пряко влияние върху цялостното взаимодействие дете-родител и повишава значително честотата на това общуване между тях.

Рутините осигуряват на децата модел за структура и културно базирани очаквания за поведение, включително следване на указания, изчакване на ред и обща подреденост, което по-късно подкрепя развитието на училищните умения (Norton, 1993). Семейните рутини и ритуали осигуряват структура за социализация на културно приемливо поведение при малки деца. Те са възможност за „скеле“ между членовете на семейството, които могат да структурират поведението на детето, за да постигнат дадена цел и след това да възнаградят и насърчат нейното постигане (Martini, 2002).

По време на ранните детски години семейните програми дават възможност за ангажиране на децата в диадични и групови дейности, за които е доказано, че допринасят за обогатяване на речника, изграждането на социални умения и по-късно академични постижения.

В течение на семейния живот рутините събирания служат като основа за развитието на ритуали. По време на ранните етапи на родителство, храненето, къпането и времето за почивка трябва да бъдат интегрирани в съществуващите модели на ежедневието (Spagnola, M. & Fiese, B., 2002). Важно е да се признае, че промяната на рутините и ритуалите е част от цикъла на семейния живот (Fiese, 2006). Рутините и ритуалите се развиват и не се появяват просто в пълна форма - те работят. Според автора на тази дисертация, когато рутините са нарушени, това може да е неудобство; когато ритуалите са нарушени, семейното сближаване е застрашено. Това често се случва при раждането на дете със специални потребности в семейството, защото новата реалност, различна от очакванията на семейството, активната грижа за здравето на детето, изместват фокуса на семейството, което променя или прави невъзможно изграждането на подобен тип рутини и ритуали. Под невъзможно имаме предвид, че естествено се изменя цялостното функциониране на семейната система. Но особено в такива ситуации на дете с предизвикателства в развитието рутините имат потенциала да служат на важни роли за поддържане на структурата и емоционалния климат на ежедневието семеен живот. Въпреки че ритуалите и рутините са различни, те са вплетени в ежедневните взаимодействия.

В този ред на мисли е важно да подкрепим семействата в тяхното ежедневие, тъй като децата прекарват основно време, особено в най-сензитивния период от своето развитие 0-3/5 години, в семейна среда. Тук ще докажем ключовата роля на семейството в отглеждането, развитието и подкрепата на децата, смисъла на семейно-ориентираните практики и особено ранната интервенция като семейна подкрепа и ще се фокусираме върху

семеино-медираната интервенция като ефективен модел за подкрепа на семейството! Ролята на родителите е особено важна, защото нито един терапевт, дори и най-добрият не може да замени интензивната грижа на семейството, неговата отдаденост и ангажираност.

Обект на това изследване са семейства на деца със затруднения във функционалната комуникация и адаптивните умения. За да можем да бъдем обективни, е важно освен да разгледаме семейната система и някои състояния, да разберем как се развиват и учат децата с предизвикателства в развитието. Учат ли по същия начин като другите деца? Дали отношенията са също толкова важни за тях? Краткият отговор на всички тези въпроси е “Да!” (King et al., 2002; Moore, 2009; Warren & Brady, 2007 по Moore, 2012).

Ученето започва от раждането (Shonkoff & Phillips, 2000) и уменията се развиват кумулативно, така че придобитите по-рано формират основата за по-късни умения (Cunha et al., 2006). Мозъкът е най-гъвкав или „пластичен“ в началото на живота, за да побере широк спектър от среди и взаимодействия, но тъй като узряващият мозък става все по-специализиран за поемане на по-сложни функции, той е по-малко способен да се реорганизира и адаптира към нови или неочаквани предизвикателства. Уменията, които децата развиват в ранните години, допринасят за верига от ефекти, които или засилват и усилват първоначалните им умения и разположение, или изострят първоначалните трудности и дори създават нови. Едно от най-съществените преживявания при оформянето на архитектурата на развиващия се мозък е взаимодействието „обслужване и връщане“ между децата и значимите възрастни в живота им. Малките деца естествено инициират взаимодействие чрез вокализиране, мимики и жестове, а възрастните реагират със същия вид вокализиране и жестикулация към тях. Този процес на взаимодействие е от основно значение за изграждането на мозъчните връзки, особено в най-ранните години. Децата се нуждаят от множество възможности да практикуват функционални умения. Освен възможности, те имат нужда и от подходяща среда за взаимодействие.

Независимо от важното значение на гените, не съществува генетичен предетерминизъм, а динамично взаимодействие между гените и заобикалящата среда, което е източник както на потенциал и растеж, така и на риск и дисфункция. Децата със затруднения в развитието учат също като своите връстници. Те имат същите потребности в развитието като другите деца, но понякога тези потребности могат да не бъдат осъзнати поради естеството на техните увреждания. За много деца с увреждания неврологичните структури, върху които се градят взаимоотношенията, са непокътнати. Въпреки това децата с увреждания обикновено инициират взаимодействие по-рядко, като родителите и обгрижващите може трудно да различават техните опити за комуникация. Някои деца не се фокусират върху личността, а върху предметите, което прави комуникативните умения и уменията за учене по-трудни. Както беше казано преди това, често родителите и обгрижващите са склонни да се откажат при липса на отговор или нетипична реакция по време на комуникация. Има значими доказателства, че родителите, дори тези с предизвикателни или неотзивчиви деца, могат да бъдат научени да бъдат силно отзивчиви по начини, които подобряват развитието на детето им (Warren & Brady, 2007). Една от ключовите характеристики на детското развитие (включително развитието на децата с увреждания) е, че продължаващото им обучение зависи от природата и качеството на тяхната среда. Първоначално основното обучение на децата в заобикалящата среда е семейството, именно затова авторът на тази дисертация се насочва към ранната подкрепа както на детето, така и на семейството.

1.2.2. Основни видове терапии при нарушения в развитието

Дотук изяснихме ролята на семейството и ранното детско развитие, които ще бъдат основен обект на тази дисертация. Съществуват обаче разнообразни, предимно терапевтични методи и подходи, които подкрепят развитието на децата, като ние ще обърнем внимание на някои основни такива, свързани с развитието на функционалната комуникация като пряк или като вторичен ефект. Това са ерготерапията, АВА поведенческа терапия, игрова терапия, системата за комуникация чрез картинки - PECS. Всяка от тях има своя принос в подкрепа на детското развитие, като техните предимства и недостатъци са описани подробно в дисертационния труд. Съществуват още някои интересни и познати методи и подходи, които стимулират комуникативното развитие и ежедневните умения, като Ранен старт, Модела “Денвър”, Развитие на индивидуалните способности, Време за игра на пода, Обучение за основни реакции, които се разпространяват през последните години, но все още не са наложени у нас.

Въпреки че има редица успешни терапевтични модели за подкрепа, ролята на родителя остава по-скоро странична или в най-добрия случай партньорска и определено експертно ръководена. И някак между всички тези стратегии и теории за това колко часа е нужно да се работи с едно дете, рядко си припомняме, че всички ние сме натрупали много опит от нашите собствени семейства; че децата, с които работим, не са наши, а си имат родители и ние, както и децата, не функционираме, не живеем естествено само в заучен терапевтичен модел. Искаме да прием вода, да играем, да взаимодействаме всеки ден, по няколко пъти на ден и в час. Това важи и за децата. Затова е важно нашата ангажираност и целенасоченост да бъде подкрепа за семейното звено, а не водене на детето или семейството.

1.2.3. Семейно-ориентираният подход и ролята на ранната интервенция

Във всичко описано дотук и извън този дисертационен труд няма автор, който да не възприема като важна семейната роля. Да, факт е, че съществуват много терапии, които биха могли да подкрепят детето, но никоя от тях не може да замени семейството. Трудно се срещат различните теории, терапевтични подходи и психоаналитични школи в представите за взаимоотношенията дете-родител, но всички подкрепят тяхната връзка. Що се отнася до развитието на комуникацията, едни определят конкретни правила, структура за нея, особено американските и руските автори, други като френските и немските подкрепят активното, “нерагламентирано” - свободно комуникативно споделяне и общуване, което включва говорене на бебето в утробата, разказване на неговото ежедневие, болки и радости (съвсем опростено казано), даването на възможност детето да вкуси информация от диалога с нас. Според автора на тази дисертация единият подход не отрича другия, колкото и да са различни по своята същност. Както семействата и децата са различни, така са различни и подходящите видове подкрепа във времето (дори в рамките на един ден и час) и развитието на детето и взаимодействието дете-родител. Нима някой може да каже, че е грешно родителят да споделя на детето си, дори то да не говори или пък е грешно да изберем дума или фраза, върху които се фокусираме и използваме по-често, за да бъдем разбрани?! Следва да разгледаме важната роля на семейно-ориентирания подход, обвързан с програмите за ранна подкрепа - ранна детска интервенция.

Семейно-ориентираният подход е най-лесно разпознаваем в ранната детска интервенция. Семейно-ориентирани практики са нов термин, възникнал в резултат на дългогодишна изследователска дейност на много теоретици и практики в областта на услугите за деца и лица. Семейно-ориентирани подходи в социалната работа, услугите за човека и свързаните с тях области са основани на различни концептуални и теоретични модели, които ръководят прилагането на интервенциите, в които са концептуализирани и вградени (Dunst et al., 2002).

Ранната детска интервенция представлява един вид намеса - нещо, което семействата може да искат, а може и да не искат. И в нейния център, или както някои го наричат “звезда”, стои семейството. В тази разработка ще разгледаме ранната интервенция както като подход, така и като услуга във вида, в който тя променя парадигмата, като се пренасочва “от възприемане на детето със специални потребности като основен получател на услуги към родителите на детето, полагащите грижа лица и семейството като основни получатели на услуги и подкрепа.” (Raver & Childress, 2015, с. 32). Работим заедно с родителите в една посока, определяме заедно целите за развитие. Започвайки със семейно-ориентираният начин на работа, семействата свикват с този подход и проявяват готовност да си сътрудничат с терапевтите и педагозите и да участват активно в терапевтичния и обучителен процес, когато децата преминават към други услуги. Повечето превенции, интервенции и обучения се основават на идеята, че нещо трябва да се промени. Семейно-ориентираната практика разглежда семействата като основни “агенти” на промяната в техните деца. Нашата работа е да помагаме на семействата, така че те да подкрепят по-добре своите деца.

Dunst et al. (1991) изследват различни програми, които работят със семейства и ги описват и категоризират в групи според модела на програмата по континуум от тези, които са били професионално центрирани до тези, които са били семейно центрирани. Моделът на семейните системи, както и специфичните компоненти на модела, са оценени като част от много различни детски, родителски и семейни интервенционни изследвания (напр. Dunst, 2001, 2008; Dunst et al., 2001; Dunst, Masiello, & Murillo, 2008; Dunst, Raab et al., 2007; Dunst & Trivette, 2001; Dunst, Trivette, Gordon, & Pletcher, 1989 по Dunst et al., 2002). Основният фокус на тези и други проучвания е идентифицирането на условията, при които основаната на нуждите социална подкрепа, базирана на силни страни и изграждането на капацитет за предоставяне на помощ е вероятно да бъдат най-ефективни.

Както вече изяснихме, всяко семейство иска да бъде част от обществото и да има своя личен и социален живот и принос. Семействата на деца със специални потребности или забавяне в развитието могат да се сблъскат с бариери пред участието. За да се даде възможност на семействата да участват по-ефективно и да се радват на по-задоволително качество на живот, може да се наложи допълнителна подкрепа и адаптация от страна на услугите в общността, но и на личното отношение и разбиране на всеки един от нас. А за тези, на които ни е професия, емпатията и подкрепата са още по-важни.

Нещо много важно и специфично за РДИ е, че в този подход и реализирането на тази услуга ние не говорим за специалисти логопеди, психолози, социални работници, ние говорим за консултанти, консултанти по-ранно детско развитие. Названието консултант би могло да окаже влияние върху възприемането на родителя не като към някой, който ще “излекува” детето, а към някой, който ще го подкрепи в справянето с предизвикателствата. Такава е ролята на консултанта.

Натрупването на опит по естествен път е ключов фактор, който се определя от семейството, рутинните моменти, средата и новите адаптивни умения на децата. Такъв естествен подход се прилага чрез стратегиите на Естествената комуникационна интервенция и в частност Семейно-медираната интервенция.

1.3. Същност на семейно-медираната интервенция

“Всяка теория трябва да бъде изградена така, че да може да се приложи на практика, а всяка практика трябва да следва теорията... Те са били създадени една за друга.”
Франсиско Песоа, 1926

Всеки терапевт и консултант мечтае да намери практика, която да е не просто научно обоснована, а да е перфектният работещ и високоефективен модел. Авторът на този научен труд счита Семейно-медираната ранна интервенция (СМРИ) за такъв модел. Той осигурява подкрепа за семейството, бързи резултати в развитието на комуникативните умения, лесно имплементиране без да се нарушава семейния ритъм, дори напротив - базира се на семейните рутини и ритуали. Честото прилагане на стратегиите и фокусът върху ежедневните умения подкрепят усвояването на нови ежедневни (адаптивни умения) от детето и чувстват се по-уверено и активно, то опознава света и няма търпение да се срещне и взаимодейства с вътрешния семеен кръг, а след това и с по-широкия социален такъв.

Да си родител на дете със специални потребности е предизвикателство, “но не е нужно да бъде трагедия” (Sobsey, D., 2016, p. 28). Да си родител е уникална и най-значимата роля в човешкия живот. Понякога приоритетите на родителя се различават от тези на терапевтите или учителите на същото дете. Всяко семейство и всяко дете са различни и няма подход, който да работи за всички. Семейно-медираната интервенция дава възможност на семейството да запази своята естествена независимост и право на избор да подкрепи детето си по най-добрия за семейството начин. **Това е право, което имат всички семейства и на типично развиващи се деца.**

Какво налага нуждата от СМРИ?

Развитието на езика, както вече беше уточнено, е основна задача през първите няколко години от живота. Закъсненията в езика често са основни показатели за забавяне на развитието и е вероятно да повлияят на развитието във всички области. Въпреки че има вариации в скоростта и времето на езиковото развитие, последователността на езиковите етапи обикновено е предвидима сред децата в културите. Най-често развиващите се малки деца придобиват основен речник от функционални думи до втората година от живота си (Crais, 1990). Някои проходящи деца обаче показват забавено усвояване на речник, свързано с идентифицирани нарушения (напр. Синдром на Даун) или диагностицирани закъснения в развитието (Американска речево-езиково-слухова асоциация, 2005 по Moore, H. & Barton, E., 2014). Приблизително 15% от 24-месечните деца имат първично езиково увреждане в развитието, което не се дължи на друга идентифицираща етиология (Hogowitz, Irwin, Briggs-Gowan, Heenan, Mendoza, Carter, 2003). Деца с ранно езиково затруднение са хетерогенна популация с различна степен на възприемчивост, изразително или смесено изразително-възприемчиво увреждане.

Децата, които имат подобен тип предизвикателства в ранна и предучилищната възраст, са изложени на повишен риск от постоянни проблеми в комуникацията (Preston et al., 2010). Ефективната ранна намеса за тези деца може да бъде от съществено значение за предотвратяване на дългосрочни проблеми, свързани с езика. Експертно-ориентираните терапии могат да осигурят добри методи и подходи, но често не ангажират родителите. В повечето случаи терапията се провежда при специални условия и среда и това прави трудно генерализирането на нови умения. Родителите пък от своя страна не са активни, дори напротив - изпитват притеснение да общуват с детето си или често се чувстват недостатъчно добри да опитват прилагането на техниките. Ранната интервенция като услуга е семейно-ориентирана, но редките срещи между консултанта и семейството не винаги успяват да ангажират семейството и то да се припознае в активно подкрепящ детето си. Т.е. интервенцията е ранна, подкрепя родителите, но не е достатъчно интензивна, за да има бързи резултати.

От друга страна, СМРИ е интервенция, която не просто подкрепя родителите, но им осигурява възможност за активна практика, обратна връзка, овластяване и личен коуч (треньор). Освен това са необходими „многократни повторения и упражнения, в които детето възприема едновременно названието с предмета, така че в резултат на утвърдената връзка между тях думата да започва да заменя самия предмет“ (Даскалова, 1984, с. 58). Така детето се научава, че името, думата означава самия предмет (Манова-Томова, 1969). Взаимодействията дете-родител, които се характеризират с добро качество и честота, имат силна взаимовръзка, оказват позитивно влияние върху цялостното детско развитие и преди всичко върху езиковите и когнитивните умения, уменията за училищна готовност и академичен успех (Zauche, Thul, Darcy, Mahoney & Stapel-Wax, 2016). СМРИ се фокусира именно върху това позитивно влияние и повторения (отзивчивост и инициативност), от които имат нужда детето и семейството.

СМРИ във вида, в който този научен труд я разглежда, е под “чадъра” или в основата на Естествените комуникативни интервенции (фиг. 1).

Фигура 1. Естествени комуникативни интервенции



Естествените интервенции се фокусират върху комуникативното поведение между дете и родител. Такива интервенции са: EMT, ESI, Focus stimulation, Hanen, JASPER и LAPE. Последната е най-нова по вида си и е създадена от Heather Moore, която кръщава програмата „Език и игра всеки ден“. Авторът на този труд е наблюдавал и активно участвал в подобни терапевтични сесии и сам се е уверил в зашеметяващите резултати. Всички естествени интервенции използват подобен набор от стратегии с цел да подкрепят семейството. За разлика от СМРИ, повечето от тези интервенции подкрепят детето чрез стратегии, които се вграждат в ежедневиите дейности, но понякога се обучават не само родители, а също и терапевти и консултанти, разширено семейство, детегледачки и др. Т.е. родителите се учат индиректно. Най-разпространените интервенции са EMT (Enhanced Milieu Teaching) и Hanen. Всички съществуващи модели са описани подробно в дисертационния труд.

Ако се върнем на транзакционния модел (Sameroff, 1983; Sameroff & Chandler, 1975), тази иновативна визия за реципрочното въздействие на средата, как средата действа върху човека (детето) и детето върху средата, така този акт на взаимодействие може да се забележи в естествените комуникативни интервенции, но най-добре в семейно-медираната ранна интервенция.

Въпреки, че транзакционният модел може да се мултиплицира за всички области на развитие, то условията, възможностите и родителите са различни, затова е важно, за да постигнат те оптимални резултати, да имат подходяща подкрепа в лицето на обучен семейно-ориентиран и познаваш специфичните практики човек.

За разлика от останалите терапевтични методи и подходи, СМРИ не се прилага от терапевт (в експертния му вариант) или консултант, а от т.нар. коуч или треньор. Неговата роля се припокрива с тази на консултантите по ранно детско развитие, но и има своята особеност - дава възможност за активна практика на родителите, рефлексия и саморефлексия и обратна връзка, които се случват в много по-кратък срок и с много по-голяма ангажираност от страна на родителите. Родителите учат конкретни стратегии за подкрепа на децата, но темите предполагат учене чрез опита, която улеснява разбирането и усещането на тези стратегии като естествени и “техни”.

Децата с нарушения във функционалната комуникация и адаптивните умения имат по-голяма потребност от ефективно взаимодействие, но е необходимо и родителите от своя страна да разберат и осигурят тази потребност. Защото родителите са на различна възраст, имат различни интереси, професии, но искат най-доброто за своите деца. Когато обаче, детето многократно не отговаря на майчината или бащината интеракция, дори и най-целестременият родител се отдръпва, чувства се безсилен и то не само вкъщи, но и в разширеното семейство и в по-широка социална среда, защото вижда, че детето му не е прието. Той е обсебен с въпроси, на които не може да отговори. Когато родителите и обгрижващите са в такова емоционално състояние, тя нямат нужда от насоки; имат нужда от разбиране, разбиране за себе си и за детето и натрупването на опит. Семейно-медираната интервенция осигурява именно този опит. Различните стратегии за подкрепа и методи за проследяване (въпросници, видеа, повторения, практика по време на сесии) дават на родителя нужното спокойствие и увереност, осигуряват неговата домашна, семейна активност и са предпоставка за добри резултати. И още едно предимство на семейно-медираната интервенция е възможността на родителите да общуват с други родители със сходни притеснения.

Изграденият в България модел на СМРИ не подбира като свой обект децата само по езиково изоставане, а по съвкупност от комуникативни и адаптивни предизвикателства, които не се обуславят от конкретни диагнози на децата. Така родителите се научават да приемат своето дете, да разберат, че има и други по техния път, т.е. не са сами и се учат да прилагат стратегиите заедно с други родители.

СМРИ предлага семейна подкрепа за деца с предизвикателства във функционалната комуникация и адаптивните умения в единствена по рода си интервенция, създадена, за да бъде имплементирана в български условия, поради което дава високи резултати. Последните ще бъдат споделени във втората част от научната разработка, заедно със специфични начини на прилагането ѝ.

Преди да пристъпим към нея, е важно да споменем, че тези групи имат строго специфична организация, която включва посещения на групата по СМРИ на всички - обикновено между четири и седем семейства, като присъства поне един от родителите или член на разширеното семейство заедно с детето. Водещият или водещите на групата правят веднъж месечно или веднъж на два месеца домашно посещение, където могат да се запознаят със средата, в която се развива детето, родителите могат спокойно да се споделят своите успехи, предизвикателства и да зададат своите въпроси. Изготвя се индивидуален план за работа според желанията на родителите, опитват се някои от стратегиите, които са затруднили родителите в преноса от групата към дома и се подобрява като цяло връзката между семейството и специалиста. Домашните посещения са важна част от групата, защото те дават нужния уют и свобода на родителите и детето и възможност за подкрепа в естествена среда. От друга страна груповите дейности дават възможност за споделяне на опит между родителите, за взаимодействие между децата и усвояване на основни умения, нужни по-късно в яслата и детската градина. Родителите и децата се чувстват в "свои води". Родителите постепенно се учат как да изградят структура и рутина, която първо опитват заедно с децата в групата. Те имат възможност за кратки групови разговори по важни за тях въпроси и отделно по един или два пъти месечно допълнителна подкрепа или обобщение чрез двучасови обучения, на които те могат да преценят дали децата да присъстват или не.

В групите по СМРИ се използват много терапевтични методи и подходи, които са подходящи и в индивидуалните сесии, но се прилагат от родителите по адаптиран начин, поради което те лесно генерализират новите умения на децата си у дома. Можете да се запознаете с успехите и предимствата на семейно-медирана интервенция, както и с високите ѝ резултати в сравнение с други терапевтични методи и подходи в следващите глави, в които ще опишем изследването, резултатите и ще ги анализираме подробно.

ГЛАВА ВТОРА. ДИЗАЙН НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

2.1. Цел, задачи, хипотези

Теза: Обучението на родителите в някои основни стратегии за разбиране на детето им и подобряване на комуникативните умения, трансформирането или създаването на функционална комуникация, която се проявява чрез високи честота и качество и подобряване на адаптивните умения в рутинни моменти, е високоефективно както за развитието на родителските умения, за придобиване на увереност и овластяване, така и за развитието на функционалната комуникация и адаптивните умения, свързани с ежедневните рутинни моменти.

Обект на изследването са уменията на родителите да подпомагат ранното развитие на своите деца, които имат затруднения във функционалната комуникация и адаптивните умения.

Предмет на изследването е ефектът на семейно-медираната ранна интервенция (СМРИ) като подкрепяща развитието на функционалната комуникация и адаптивните умения в сравнение с индивидуалните терапевтични подходи, характерни за други видове терапия.

Цел на изследването е да се докаже ефективността на семейно-медираната интервенция, при която водеща роля има специализираното обучение на семейството, като се изследва развитието на функционалната комуникация и адаптивните умения във взаимодействието дете-родител при деца, преминали през семейно-медирана ранна интервенция (експериментална група - ЕГ) и деца, непреминали през такава интервенция (контролна група - КГ).

Задачи на изследването:

1. Събиране на входящи данни от всички родители чрез интервю, видео материали и анкети, разкриващи общуването дете-родител в избрани от родителя рутинни моменти.
2. Провеждане чрез периодични сесии на обучение в прилагане на СМРИ на родителите от експерименталната група.
3. Обследване състоянието на децата от ЕГ след прилагане на СМРИ и на децата от КГ чрез видео материали при изпълнение на рутинни и нерутинни дейности, сравняване на двете групи и установяване ефекта от родителското обучение.
4. Проверка на ефекта от прилагането на СМРИ в зависимост от възрастта на децата.
5. Подкрепяне на данните чрез изходящи анкети и качествено интервю, с които се очертава профилът на успешния родител.
6. Математико-статистическа обработка на данните и достигане до съответните изводи с тяхната теоретична и практическа приложимост.

Хипотеза 1. Родителите, преминали през обучение по семейно-медирана ранна интервенция, общуват по-често със своите деца, разбират ги и могат да отговорят на

потребностите им; това ги прави по-уверени, отговорни и ефективни в тяхната родителска роля.

Хипотеза 2. Семейно-медианата интервенция действа не само в рутинните моменти, но се пренася и извън тях, както в ежедневието, така и в новите ситуации, места и хора. Ефективността се изразява в повишаване честотата и качеството на общуване, подобряване уменията на децата да разбират и да общуват, да се изразяват по-лесно чрез промяна на начина на комуникация – невербално, с жест, дума, картинка, изречение, като целта на общуването се променя и развива, иницирането на комуникация се повишава в рутинните моменти и се пренася в ситуациите извън тях; подобряването на комуникацията в семейството влияе позитивно върху рутинните моменти, като един от ефектите е разнообразяване на храненето и придобиване на умения за самостоятелно хранене като основно рутинно действие.

Хипотеза 3. При по-малките деца има по-добро въздействие и бърз напредък в развитието на комуникацията. При по-малките деца, преминали интервенцията, има по-високи резултати в сравнение с по-малките деца, които обект на друг вид интервенция, което е доказателство за високата ефективност на СМРИ именно в ранна детска възраст.

2.2. Участници в изследването

За нуждите на това изследване бе формиран контингент от участници, състоящ се от две групи: експериментална група (ЕГ) – родители, подлежащи на обучение в семейно-медирана ранна интервенция и техните деца, и контролна група (КГ) – родители на деца, получаващи други видове терапия и техните деца.

Децата и в двете групи са в ранна детска възраст между година и половина и пет години. Те ще бъдат отбелязани в описанието и анализа на резултатите с ЕГ1 и ЕГ2, и КГ1 и КГ2. ЕГ1 и КГ1 са съответно експерименталната и контролната група към момента на започване на експеримента, ЕГ2 и КГ2 се бележат същите групи в края на експеримента, след период от около 12 месеца.

Експерименталната група се състои от 20 семейства с деца, които имат затруднения във функционалната комуникация и адаптивните умения, посещаващи групи по Семейно-медирана ранна интервенция в Карин дом, Варна. Те посещават групите един или два пъти седмично.

Контролната група се състои от 20 семейства с деца, които имат затруднения във функционалната комуникация и адаптивните умения. Децата посещават индивидуална терапия от различни специалисти - логопеди, психолози, физиотерапевти и ерготерапевти един или два пъти седмично.

Допълнителна информация за изследването

Голяма част от децата в двете групи нямат поставена диагноза предвид ранната си детска възраст. Специфичната симптоматика ни насочва към няколко състояния. Има недоносени деца, деца със слухова депривация, деца със зрителни затруднения, деца с множество увреждания,

деца от аутистичен спектър, деца с някои специфични синдроми, деца с хидроцефалия и едно дете с общо недоразвитие на речта.

2.3. Организация на изследването

Родителите и разширеното семейство от ЕГ са избрани по определени критерии. Родителите трябва да изберат да участват. Правейки избор, родителите определят собствените си приоритети и се ангажират с усвояването на нови умения. Второ, родителите трябва да обмислят да участват в усвояването на нови умения, важни за развитието на децата им. Трето, те трябва да разполагат с достатъчно време и енергия, както и с логистична подкрепа (напр. транспорт, грижи за други деца, ако имат такива, редуване с други членове на семейството), за да поемат относително дългосрочен ангажимент за учене и развиване на нови умения у децата си. Участието на родителите в групите не включва задължителен период на престой, но средната продължителност е между шест месеца и година. Една терапевтична година е максималният период на работа с групите по Семейно-медирана интервенция. Това уточнение се прави, защото е важно родителите да знаят точния период от време, който ще им е необходим, преди да поемат ангажимент за участие.

Родителското обучение вероятно е особено ефективно, когато участието на родителите в програмата се подкрепя от други членове на семейството и близки приятели. Преподаването на стратегии за родители в групи може да осигури както функционална, така и социална подкрепа, и тази подкрепа ще подобри участието и обучението на родителите. Родителите и децата получават дългосрочна и устойчива подкрепа за развиване на уменията им да наблюдават, анализират и обучават своите деца.

Родителите преминават през 11 обучителни модула (теми) и имат възможност да практикуват два пъти в седмицата натрупаните умения (примерни обучителни модули са описани по-долу). Родителите могат да научат и прилагат конкретни стратегии за стимулиране на адаптивни умения, комуникация и социализация на техните деца и да подобрят взаимодействието си с децата. Те могат да видят реално напредъка на детето, както и на взаимодействието дете-родител, като се проследяват основни етапи в развитието на комуникацията. Темите, по които се обучават и предлагат стратегии на родителите, са :

1. Запознаване с този тип интервенция, нейния фокус, ефективност и начина, по който подкрепя децата в ежедневието им.
2. Същност на комуникацията и адаптивните умения.
3. Същност и значимост на рутините.
4. Облик на добрия комуникативен партньор и учител.
5. Честота, инициация и причина за комуникация.
6. Характеристика на адаптивните умения.
7. Идентифициране на опитите за комуникация, функционална комуникация.
8. Създаване на предпоставки за функционална комуникация, осигуряване на среда.
9. +1 дума (моделиране на езика чрез добавяне на допълнителни жестове или фрази спрямо езиково-говорните и комуникативните умения на детето).
10. Ролята на играта.
11. Обобщение и оценка.

Продължителността на работата в групите по семейно-медирана интервенция е час и половина или два часа в зависимост от децата в групата. За провеждането на това изследване бяха проследявани три групи по семейно-медирана интервенция.

Работата в групите по семейно-медирана интервенция се провежда в специфично организирана среда, която наподобява домашната, а от всеки вид играчки има по две еднакви - една за детето и една за родителя, за да могат да упражняват приложените стратегии. Напредъкът се проследява чрез видеозаписи на рутинна дейност (една и съща за едно семейство, но различна за останалите), в които родителите се чувстват комфортно да общуват с децата си. Изследва се в рамките на една минута. Проследява се промяната след 6 до 12 месеца, като се заснема същата рутинна и нейното развитие. Успоредно се наблюдава промяната или усвояването на някои адаптивни умения.

2.4. Методи на изследването

За целите на изследването е използвана серия методи:

1. Проучване на специализирана литература
2. Наблюдение - видеозапис
3. Анкетно проучване - структуриран въпросник със затворени въпроси
4. Качествено интервю - структурирано с шест основни въпроса
5. Обобщение и систематизиране на данните
6. Количествен и качествен анализ на данните

Методите за статистическа обработка и анализ включват: дескриптивни методи и контент анализ.

Дескриптивни методи

Първият етап от анализа включва дескриптивна статистика и бе използван за описание на основните характеристики на групите и показателите, включени в изследването. В анализа бяха използвани:

1. Резултати от средни стойности, стандартно отклонение (SD), честотно разпределение на данните (брой/процент).

2. Графично описание и представяне на променливите в извадката. За графичното оформяне на представената информация бе използван Microsoft Office (Excel) за Windows 10.

3. Метод на статистическото оценяване. При проверка на хипотезите на изследването нивото на значимост на нулевата хипотеза бе определяно според установената практика като $\alpha = 0.05$.

4. Сравнителен анализ. Independent T-test бе използван за сравняване на средните величини на показатели между контролната и експериментални групи. Статистически значими бяха разликите между групите при $p \leq 0.05$.

Всички анализи в представения научен труд са обработени с помощта на статистически пакет за обработка на информация IBM SPSS за Windows v.25.

Контент анализ

Представява микс контент анализ (качествен и количествен) и включва тълкуването на качествените и количествените данни от проведените въпросници, видеа и интервюта, както и отброяване на думи, действия и твърдения. Той е ръчно и таблично организиран. Създаден е модел за кодиране, систематическо събиране на данни, анализиране и оценка по предварително определени, единни и постоянни за всички тях скали, които позволяват да се представят качествените (словесни) данни в квантифицирана форма. Качественият контент анализ използвахме преди всичко при интерпретацията на интервютата, за да се коментира значимостта на СМРИ за живота на семействата и отражението в ранната възраст.

2.5. Инструменти на изследването

Проучването изследва ролята на родителя в ранното детско развитие, начина на взаимодействие дете-родител и ролята на семейно-медианата интервенция, сравнена с типичната терапевтична и често по-късна интервенция. Проучването проследява и анализира различни данни чрез описаните по-горе методи.

При провеждане на изследването авторът срещна трудности при намиране на подходяща методика на български език, като за целта бе проучена и англоезична литература. Поради нуждите и особеностите на изследването бе създадена специална методика, която дава възможност за детайлно аналитична и сравнителна информация. Методите са синхронизирани спрямо експерименталната извадка. Проведен е експеримент на три етапа – констативен, формиращ и контролен. Констативният етап започва с експерименталното изследване, проведено със съдействието на родители на деца с нарушения в развитието на функционалната комуникация и адаптивните умения от град Варна.

Експерименталната група започва посещения в групата по семейно-медиана интервенция в Карин дом, а контролната група посещава други терапевтични услуги в общността. Всички родители попълват отворен структуриран въпросник, който започва с обща информация за пола и възрастта на участниците в изследването, продължава със спецификата в развитието на функционалната комуникация на децата и взаимодействието дете-родител и завършва с нивото на развитие на адаптивните умения на децата. Родителите предоставиха кратки видеа (1-5 минути спрямо възможностите за продължително взаимодействие с децата) на любима ежедневна дейност, в която взаимодействат със своето дете по време на игра, хранене, миене на зъби, подготовка за излизане навън и др.

През втория етап - формиращ експеримент, родителите от експерименталната група преминаха обучение по семейно-медиана ранна интервенция, в което участваха активно със своите деца, а родителите от контролната група посещаваха с децата си различни терапевти - логопеди, психолози, специални педагози, екип от терапевти или специалисти в програми по ранна интервенция. Родителите от експерименталната група са обучени в основни знания за детското развитие, свързани с комуникацията,

адаптивните умения и начините на учене при децата, различни стратегии, подкрепящи родителските умения, взаимодействието с децата им, развитието на комуникацията и адаптивните умения. По време на работата в групите по семейно-медирана интервенция основна роля има семейството. То избира кои стратегии да използва и колко пъти да ги приложи в групата и след това в ежедневието с децата. Заедно с водещия на групата родителите формулират целите, които биха искали да постигнат с детето си, като водеща роля имат те. Родителите от контролната група получават експертна подкрепа, насочена към децата им в пряка терапевтична работа с тях.

Третият етап от експеримента – контролният, включва изходящ въпросник, който проследява промяната във взаимодействието дете-родител, развитието на комуникативните и адаптивните умения при децата в двете групи. Включва и качествени интервюта, които допълват специфичната информация, свързана с промяната на живота преди и след прилаганите стратегии. Контролният експеримент позволява сравняването на първичните и вторичните данни и анализа им.

Наблюдението е основен метод в това изследване. То се организира чрез видеозапис на ЕГ и КГ - първичен в началния период на експеримента и вторичен след проведените интервенции след 6-12 месеца. Проследява се промяната в честотата на взаимодействие дете-родител в рамките на една минута, честотата на инициране на комуникация от страна на децата, промяната в етапа на комуникативното развитие, начина на стимулиране на комуникативното развитие на детето от страна на родителя и пр. Предимствата на видео данните са в това, че улавят взаимодействието на участника с околната среда, невербалните сигнали, както и наличието на постоянен запис. Този метод позволява висока надеждност поради възможността записите да бъдат гледани многократно и коментирани и сравнявани с помощта на повече от един човек. Както вече бе пояснено, видеозаписите се използват за изследване на езиковите и комуникативните модели и техния интензитет. Записите дават описателни и интерпретативни доказателства, както се изисква при такова изследване. Даните от записите са описани в протоколи по показатели описани в Протокол 1, резултатите са въведени в таблици в Ексел като са предварително кодирани, след това са обработени предимно чрез дескриптивна статистика описана по-горе и обобщени в таблици и графики.

Протокол 1.		
Име на детето	Преди започване на експеримента	След приключване на експеримента
Възраст		
Вид рутина		
Колко често има взаимодействие дете родител (единият иницира другият отговаря/реагира) в рамките на една минута		
Колко често иницира комуникация детето в рамките на една минута		
Колко често иницира комуникация родителя в рамките на една минута		
Как комуникира детето (жестове, звуци, контакт с очите и език на тялото, думи, иречения, не общува, чрез ПЕКС)		
Модели на стимулиране (Как родителят стимулира вербално детето): коментирание, инструкции, окуражаване, задаване на въпроси.		
На кой етап на комуникативно развитие е от 1-6		
Причина за комуникация 1. молба и протест (невербална поведенческа реакция с бутане, дърпане) 2. коментирание, 3. социална интеракция		



За нуждите на това изследване разработихме и въпросник, анкета: входяща, която е еднаква за всички участници в експеримента и две различни изходни предвид разликата в интервенциите, които се използват. Анкетите са приложени в приложение 1 и приложение 2.

Входящата анкета включва седемнадесет айтема. Те са разделени в три фокуса: обща информация Q1 - Q4, семейно общуване с фокус функционална комуникация Q5-Q15 и адаптивни умения Q 16 и Q 17.

В изходящата анкета за ЕГ въпросите са разделени в три фокуса: обща информация Q1 - Q4, семейно общуване с фокус функционална комуникация Q5-Q28 и адаптивни умения Q 29 и Q30 айтема. Причината тази анкетна карта да е по-дълга, е възможността за детайлното изследване на ползата от конкретните стратегии, които се учат да използват родителите от експерименталната група и степента на влиянието им върху децата спрямо честотата на използването им.

Изходящата анкета за КГ съдържа 16 айтема. Те са разделени в три фокуса: обща информация Q1 - Q4, семейно общуване с фокус функционална комуникация Q5-Q14 и адаптивни умения Q 15 и Q16 айтема.

В проведените на родители от ЕГ и КГ анкети се проследява възрастта на родителите, промяната в ежедневието им, начина на общуване с децата и нивото на развитие на комуникация на децата им според тях, развитието на храненето от гледна точка на самостоятелност и разнообразие. Анкетите дават възможност за сравнителен анализ на всеки казус, както и за сравняване на напредъка в двете групи.

Въпросите са предимно със затворени отговори. Даден е списък с предварително определени отговори, от които участниците в експеримента да изберат своя отговор. Анкетите се администрираха по четири начина: по пощата, по телефона, лично или онлайн.

Като основен начин бе предпочетено личното предаване с цел улесняване попълването на анкетата и прецизността на отговорите.

След проведените анкети и снемането на видеозаписите, фокусираме вниманието си върху качествените интервюта. Бяха проведени десет интервюта. Това е един от най-често използваните инструменти за събиране на данни за качествени изследвания, главно поради личния подход, което именно го направи подходящ за оценка и коментиране на резултатите от семейно-медираната интервенция. Качествените интервюта ни помагат да навлезем в дълбочината на семейния живот, за да видим промяна в него, поради което не се нужни формални протоколи/наръчници, а са формулирани няколко въпроса като отправни точки. Чрез индивидуално интервю успяхме да влезем в живота на семействата и да видим резултатите от едногодишното обучение и променения семеен климат. Всички интервюта бяха записани в аудио формат и транскрибирани след това в Word файлове и експортирани в Excel таблици за по-ясна визуализация на резултатите. Интервюто е неформално и неструктурирано. Включва 6 въпроса с лична форма на обръщение, като по време на записите бяха зададени някои допълнителни въпроси.

Основните въпроси са следните:

1. Как се справя ... в ежедневието си?
2. Какви трудности срещате преди започването на групата?
3. Кое беше най-важното нещо за теб?
4. Какво направи/промени в ежедневието си откакто започнахте групите по Семейно-медирана интервенция?
5. Какви трудности срещнахте по време на прилагането на стратегиите и ученето на новите умения?
6. Как се отразиха рутините върху комуникацията и ежедневните умения на....?

Освен таблично изразените резултати, бяха извадени важни цитати от проведените интервюта и приложени в анализа на данните, за да бъдат подкрепени доказателствата за направените коментари и обобщения относно ефективността на семейно-медираната интервенция върху функционалната комуникация, адаптивните умения и семейния живот. В приложение 3 е добавено примерно интервю. Говорейки за семейства, няма как едно изследване да няма своя емоционална значимост или можем да я наречем емоционална гледна точка, предаваща спецификата в ежедневието - качественото интервю е именно това. Интервюто ни дава естествена обстановка (natural setting), защото данните за изследването се събират на мястото, където участниците преживяват изследвания феномен. Информацията се събира "отблизо". Към това се стремим и цялото изследване, комфорта на семействата и възможно по-естествено учене и прилагане на наученото в ежедневието. Интерпретативното проучване и анализи чрез интервютата ще ни позволят изследователите да тълкуват това, което чуват, виждат и узnavат. Приемаме, че читателите на изследването, участниците и самите изследователи правят интерпретации и така възникват множество различни гледни точки по проблема. Това ще ни позволи обширна дискусия по въпросите за ефективните стратегии в ранното детско развитие и подкрепа на семейството.

ГЛАВА ТРЕТА. РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

3.1. Обща информация за половото и възрастовото съотношение в ЕГ и КГ

3.1.1. Полово съотношение при децата

В Графика 1 можете да видите общото полово съотношение на изследваните лица, а в графика 2 процентното полово съотношение между експертната и контролната група.

Графика 1. Общо полово съотношение на изследваните лица.



Графика 2. Процентно полово съотношение между експерименталната и контролната групи.



3.1.2. Възраст на децата и родителите

Средните аритметични и честоти на въпроси Q2 & Q4. ни запознават със възрастта на децата и родителите при започване и след приключване на проведеното изследване.

По показател възраст на родителите няма значителни разлики. В ЕГ при започване на изследването най-младият родител е на 28 години, а в КГ е на 26, а най-възрастните са съответно на 45 и 46 години. След приключване на експеримента предвид неговата

продължителност има около година разлика, като най-младите са в ЕГ2 на 29 години и в КГ2 на 27 години, а най-възрастните са в ЕГ2 на 46 години и в КГ2 на 46 години.

По данни от анкетните карти най-ранната възраст на децата при започване на изследването в експерименталната група е 2 години, а в контролната група е 1 година и половина. Най-големите деца са съответно на четири години в експерименталната и на пет години в контролната група. След приключване най-малката възраст е 3 години в ЕГ2 и две години в КГ2, а най-големите деца са на пет и шест години съответно.

Средната възраст на децата от експериментална група 1 е 2,3 години, а на експериментална група 2 е 3,3 години. При контролна група 1 средната възраст е 3,2 години и съответно 3,8 години при контролна група 2. Тези данни ще се окажат знакови според интензитета на развитие на децата и взаимодействието им с родителите, което ще докаже разликите в ранната и по-късната интервенции, както и позитивното влияние на СМРИ върху комуникативните процеси.

3.2. Семейно общуване с фокус функционална комуникация по данни на родителите

В следващите таблици и графики ще бъдат представени резултатите от анкетното проучване относно притесненията на родителите, интензитета и модела на комуникация с децата им спрямо техните представи и промяната след проведения експеримент.

3.2.1. Предизвикателствата на родителите по области

На въпроса с какво са свързани предизвикателствата, които родителите срещат в развитието на детето си, са предложени четири възможни отговора (моторика, адаптивни умения, комуникация, поведение), от които всеки родител може да избере един или два, които да представят водещите притеснения.

Основните предизвикателства на родителите са свързани с комуникацията с равен брой отговори - по 12 и в двете групи. Общо 24 семейства изпитват притеснение относно развитието на комуникативните умения на своите деца. Следват 5 отговора с предизвикателства в адаптивните умения в ЕГ и 4 в КГ. Комуникацията и адаптивните умения са двете основни предизвикателства на родителите, които са и фокус на това изследване. Следват по 3 отговора за развитието на моториката на родителите от контролната група и експерименталната група и само 1 родител от контролната група отбелязва предизвикателства в поведението на децата като предизвикателство.

3.2.2. Взаимодействие дете-родител

Взаимодействието дете-родител е един от водещите елементи, които оказват влияние на комуникативното развитие на децата съгласно целта и тезата на това изследване.

Честотата на взаимодействието дете-родител се разглежда в рамките на една активна минута и в рамките на деня. За целите на това изследване една активна минута означава активно общуване по време на някаква дейност, т.е. целенасочено взаимодействие. В рамките на деня означава отново целенасочено взаимодействие по време на рутинни или други дейности у дома. На въпроса “Приблизително колко често общувате с детето си в рамките на една активна минута.....1.....в рамките на деня.....2.....?” има предложени седем отговора, вариращи между един и седем пъти.

Данните от отговорите можете да видите на таблица 1.

Таблица 1. Приблизително колко често общувате с детето си в рамките на една активна минута.....1.....в рамките на деня.....2.....?

	ЕГ1-мин	ЕГ2-мин	ЕГ1-ден	ЕГ2-ден	КГ1-мин	КГ2-мин	КГ1-ден	КГ2-ден
Средна стойност	2.800	6.300	3.250	3.450	4.350	5.950	4.500	3.500
Отклонение	1.795	0.865	1.682	1.234	2.368	0.887	1.762	1.732
Минимум	1	5	1	1	1	5	1	1
Максимум	7	7	7	5	7	7	7	5.

Графика 3. Средни стойности на взаимодействие в рамките на една минута.



Семействата от ЕГ преди СМРИ имат средна стойност на взаимодействие 2,8 пъти, докато значително по-активни са КГ1 с 4,45, почти два пъти повече. Докато след приключване на експеримента според мнението на родителите и статистически осреднената оценка ЕГ 2 достигат 6,3, а ЕК 5,96. Това показва значително повишаване (удвояване) на нивото на взаимодействие дете-родител в експерименталната група и значително по-малко повишаване в контролната група, макар крайният резултат в двете групи да е близък. И все пак той е статистически значим според изчислението на две променливи с кростабулация и Хи-квадрат (χ^2). Това е непараметричен тест за търсене на значими разлики в честотното представяне на категорийни стойности. Статистическа значимост при непараметричните тестове бе приемана при $p \leq 0.05$.

3.2.3. Общуване родител - дете

На таблица 2 могат да се видят начините, по които родителите в двете групи общуват със своите деца. За да видим общото представяне на групите, приемаме, че то е 100%, а на всяка група от 20 човека е 50%.

Таблица 2. Как обикновено общувате с детето си (подчертайте един отговор, който съответства на водещия тип общуване)?

Група		1 - думи	2 - изречения	3 - жестове	4 – думи и жестове	6 – не общувам	Общо
ЕГ1	брой	3	6	4	3	4	20
	% от общото	7.5 %	15 %	10 %	7.5 %	10 %	50 %
КГ1	брой	1	17	0	2	0	20
	% от общото	2.5 %	42.5 %	0 %	5 %	0 %	50 %
Общо	брой	4	23	4	5	4	40
	% от общото	10. %	57.5 %	10 %	12.5 %	10 %	100 %

На графика 4 можете да видите по-ясно общата картина на общуване на родителите с детето.

Графика 4. Начини на общуване на родителите с детето преди експеримента.



Тези, както и отделните различия, са значими ($X^2= 12.12$, $p=0.033$). 7,5% процента от родителите от експерименталната група общуват с децата си с думи и още толкова - с думи и жестове, 10% общуват само с думи или само с жестове и основният начин на общуване са обръщенията - 15%. Родителите в контролната група също общуват предимно с изречения, но този начин значително преобладава - 45%. Едва 5% общуват с жестове и думи и 2,5 % с думи. Няма отбелязано общуване с жестове или липса на общуване. Това би

трябвало да предполага значително по-богато вербално общуване на родителите с децата от контролната група.

След провеждането на експеримента отново има значителна разлика и данните са статистически значими ($X^2= 21.53$, $p=0.001$) - виж. таблица 3.

Таблица 3. Как обикновено общувате с детето си (подчертайте един отговор, който съответства на водещия тип общуване)?

Група		1 - думи	2 - изречения	3 - жестове	Общо
ЕГ2	брой	12	6	2	20
	% от общото	30 %	15 %	5 %	50 %
КГ2	брой	0	20	0	20
	% от общото	0 %	50 %	0 %	50 %
общо	брой	12	26	2	40
	% от общото	30 %	65 %	5 %	100 %

Тук се вижда, че родителите общуват основно с думи, жестове и изречения. Всички родители са отбелязали начини за комуникация, като отново водеща е комуникацията с изречения 65%, а едва 5% общуват с жестове. Всички родители от контролната група са отбелязали, че след проведенния експеримент общуват с децата си с изречения. Докато в експерименталната група все още водещо е общуването с думи (30%), а 5% от родителите общуват с децата си с жестове.

3.2.4. Специфики в общуването на децата

Общите данни показват, че най-голям брой от децата - 35%, общуват със звуци, като половината са деца от ЕГ или 25% от общия брой деца. Следват деца, които използват думи - 22,5% и също толкова деца, които използват контакта с очите и тялото за комуникация. 10% от децата общуват с жестове, 7,5 % не общуват и само 2,5 % общуват с изречения, това е едно дете от Контролната група. Тук разликата как общуват ЕГ и КГ е статистическа значима ($X^2= 12.12$, $p=0.033$). Впечатление правят още няколко стойности: само едно дете общува с думи в експерименталната група и осем в контролната. Други специфики ще бъдат коментирани в анализа на резултатите.

Тук разликите в процентите между групите са статистически значими. ($X^2= 16.41$, $p=0.003$). Правят впечатление 12-те деца, които вече общуват с думи в експерименталната група и едва 2 деца в контролната група. Също така 10 от експерименталната група използват изречения и само 2 от контролната група по данни на родителите.

Някои основни данни правят впечатление. След началото на експеримента всички родители заявяват, че детето им общува с тях по някакъв начин; вече нямат притеснение, че детето им не общува с тях. Ако в началото е имало само две деца, които да общуват с думи, то след експеримента вече са 12 деца. Отчита се значително ниво на подобряване на комуникацията с изречения в контролната група: от две в началото те стават десет в края на експеримента. Значително е развитието при децата от експерименталната група, които общуват със звуци. Преди началото на експеримента те са били десет, а в края на експеримента е само едно. За разлика от експерименталната, в контролната група си остават 4 деца, общуващи с жестове, преди и след експеримента.

3.2.5. Общуване по време на рутинни моменти

На графика 5 могат да се видят ясно промените в начина на общуване на нови места. Значителни промени се забелязват в Експерименталната група, като броят на децата които понякога общуват лесно на нови места се понижава от 15 на 7 за сметка на броя на децата, които често общуват лесно на нови места, който се повишава от 4 на 13 деца. За сравнение стойностите в контролната група са почти константни.

Графика 5. Общуване на децата на нови места преди и след интервенциите.



3.2.6. Причини за общуване и адаптивни умения, свързани с храненето

За останалите въпроси от входящата анкета авторът прави сравнение между ЕГ и КГ, като използва Independent t -test. Всички отговори на въпроси са подредени в четири възможности: **никога, понякога, често и винаги**. Статистически значимите разлики са маркирани в жълто (виж. табл. 4).

Таблица 4. Различия в експерименталната и контролната групи по отношение причини за общуване и адаптивни умения

	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
1. Колко често играете с детето си игри с редуване (подчертайте един отговор)	-0.346	38	0.731
Вашето дете общува с цел:			^a
А) Невербална - поведенческа реакция (дърпа, бута, т.е. молба и протест)	2.083	38	0.044
Б) Коментиране (отговаря на въпроси, коментира видно, чуто)	-3.870	38	< .001 ^a
В) С цел социална интеракция (поздрав, по време на игра)	-3.217	38	0.003
Г) Общува ли вашето дете лесно с познати и повтарящи се рутини и места преди преминаване на обучението в групата?	-1.300	38	0.201
Д) Мислите ли, че насочвате изцяло вниманието си към детето?	0.216	38	0.830
Е) Мислите ли, че следват интересите на детето си?	0.547	38	0.587
Ж) Вашето дете се храни самостоятелно	-4.588	38	< .001
З) Вашето дете има разнообразно хранене (приема поне по 5 вида храни от всички видове + твърда и пасирана храна)	-2.162	37	0.037 ^a

По отношение на целите/причините, поради които детето общува, се откриха статистически значими разлики между контролната и експерименталната групи преди началото на експеримента, описани в таблица 4. При невербална - поведенческа реакция (дърпа, бута, т.е. молба и протест) $t=2.083$, $p=0.044$. Ако в експерименталната група родителите отговарят предимно с винаги, то в контролната отговарят с често. На опцията: С цел социална интеракция (поздрав, по време на игра) $t=-3.870$, $p< 0.001$. В експерименталната група отговарят предимно с никога, а в контролната с понякога. Относно комуникацията С цел социална интеракция (поздрав, по време на игра) $t=-3.217$, $p=0.003$. Експерименталната група отговаря на въпроса предимно с никога, контролната с понякога. На твърдението: Вашето дете се храни самостоятелно. $t=-4.588$, $p< .001$. В отговорите на експерименталната група преобладава понякога, а при контролната често. На твърдението: Вашето дете има разнообразно хранене (приема поне по 5 вида храни от всички видове + твърда и пасирана храна) $t = -2.162$, $p=0.037$. Експерименталната група отговаря предимно с понякога, а контролната с често.

Въпреки, че резултатите от *t*-теста след проведения експеримент не показаха значими разлики между групите по отношение на причините за комуникация при децата, които бяха обсъдени по-горе, се отчитат съществени разлики и промени преди и след експеримента. При невербална - поведенческа реакция (дърпа, бута, т.е. молба и протест) $t=-1.150$, $p=0.257$. Участниците отговарят предимно, че понякога децата им реагират

невербално, а участниците в експерименталната група често. На опцията: С цел социална интеракция (поздрав, по време на игра) $t=-0.604$, $p< 0.549$. В експерименталната група отговарят предимно с понякога, а в контролната с често. Относно комуникацията: С цел социална интеракция (поздрав, по време на игра) $t=-1.515$, $p=0.138$. В този случай експерименталната група избира отговора често, а контролната винаги. Впечатление прави, че при резултатите от коментариането и социалната интеракция експерименталната група дори клони към следващите по честота отговори и намалява невербалното поведение, докато при експерименталната група невербалното поведение остава често.

Относно промяната в самостоятелното хранене можем да видим резултатите на графика 6. Там отговорите са средноаритметични и клонящи към избрания код. 1- никога, 2 - понякога, 3 - често и 4 - винаги.

Графика 6. Вашето дете се храни самостоятелно (никога, понякога, често, винаги)



3.3. Взаимодействие дете-родител. Данни от видео наблюдение

3.3.1. Честота на взаимодействие дете-родител

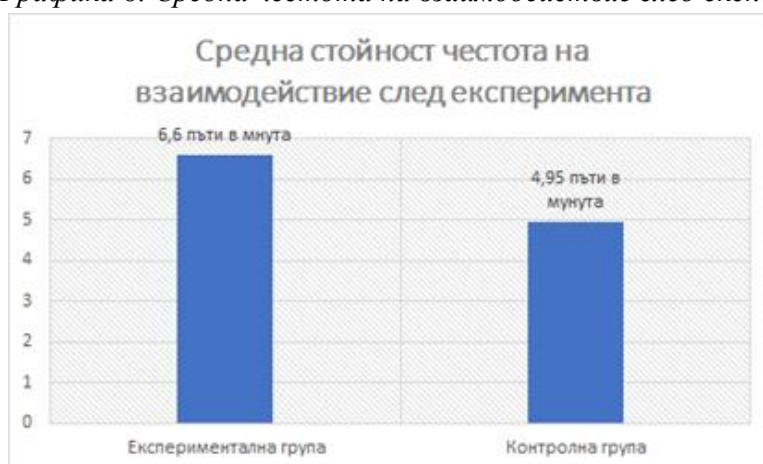
Следващите са получени чрез изследване на една минута от комуникацията дете-родител с изключение на промяната в етапите на комуникативно развитие при децата.

Честотата на взаимодействие дете-родител е значително завишена след интервенцията при експерименталната група с минимална промяна в контролната група. Средната стойност на взаимодействието дете-родител в рамките на една минута след интервенцията в експерименталната група се е повишила значително. Както можете да видите на графика 7 по-долу, 3,6 пъти е средното завишение в експерименталната група и едва 0,5 при децата и родителите от контролната група. На графика 8 можете да видите честота на взаимодействие след експеримента.

Графика 7. Средна разлика в нарастване честотата на взаимодействие дете-родител след интервенциите.



Графика 8. Средна честота на взаимодействие след експеримента



3.3.2. Честота на инициация на комуникация от страна на родителите

За да изследваме инициацията на комуникация у родителите, сравнихме честотите при двете групи, като използвахме **Independent Samples T-Test**. В случая сравняваме контролна и експериментална групи преди и след експеримента. Статистически значими бяха разликите между групите при $p \leq 0.05$. Табл. 5

Таблица 5 Инициация на комуникация от страна на родителите

Инициация на комуникация от страна на родителите				
	t	df	p	
преди	4.369	38	< .001	a
след	4.138	38	< .001	

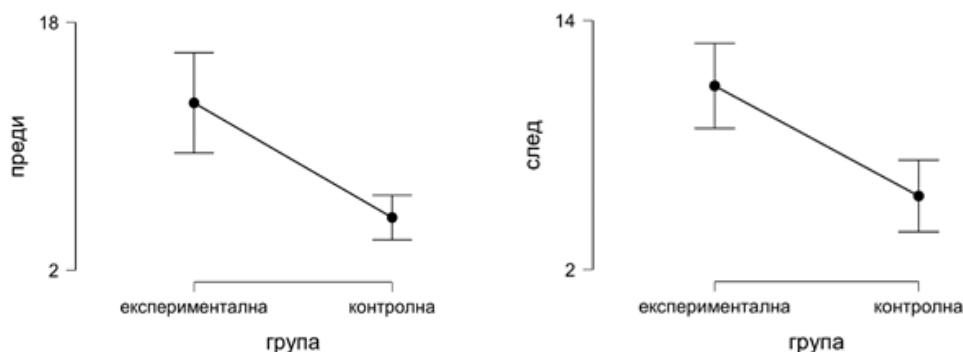
Резултатите показаха, че при сравнение на честотите в двете групи в периода преди и след интервенцията се откриха статистически значими разлики. Така например, в експерименталната група средната честота в периода преди интервенция бе 12.8 ± 6.9 ,

докато в контролната 5.4 ± 3.08 ($t=4.36$, $p<0.001$). В периода след интервенцията разликите също бяха статистически значими, като средните честоти в експерименталната група бяха 10.85 ± 4.38 , докато в контролната бяха сходни със стойностите, измерени преди интервенцията 5.55 ± 3.69 ($t=4.13$, $p<0.001$).

Графично, разликите в средните честоти между групите в двата периода са представени в графиките по-долу. Табл.6 а и б

Таблица 6а Средни честоти на взаимодействие

		Брой	Средно аритметично	Стандартно отклонение
Преди	експериментална	20	12.800	6.918
	контролна	20	5.400	3.085
След	експериментална	20	10.850	4.380
	контролна	20	5.550	3.692



18-2 и 14 - 2 е рангът на честотите, а с черна точка са обозначени средните аритметични честоти за всяка група.

3.3.3. Честота на инициация на комуникация от страна на детето

Честотата на инициация на комуникация в експерименталната група е завишена след експеримента при повечето от децата, налична е в ситуации, в които е нямало инициация, като при някои деца все още не се забелязва инициация.

Честотата на инициация на комуникация в контролната група рядко е завишена, дори обратното. При сравнение на ЕГ И КГ след експеримента се забелязват по-високи средни стойности на комуникация. В експерименталната група 2 пъти в рамките на минута и 1,4 при експерименталната.

При сравнение на ЕГ И КГ след експеримента се забелязват по-високи средни стойности на комуникация. В експерименталната група 2 пъти в рамките на минута и 1,4 при експерименталната.

Графика 9. Сравнение на средната честота на инициация на комуникация от страна на детето.



3.3.4. Етапи на комуникативно развитие

Етапите на комуникативно развитие са описани според изследване на Heather Moore, създател на LARE групи по семейно-медирана интервенция, описани в теоретичната част. Авторът е подробно запознат с методическата оценка на етапите и проследяването лично от Heather Moore като участник в обучение присъствена форма, проведено от октомври 2018 до юли 2019. Етапите на комуникативно развитие следват следния модел:

Етапи на комуникативното развитие

Етап 6: 200-500 думи и дълги изречения (нужни са поне 3 месеца)

Деца учат нови думи всеки ден и ги използват в кратки, съставени от тях изречения. Продължават да разширяват разнообразието от думи, които използват, включат предлози („зад“), съюзи („и“), думи, които променят значението на други суми („не“). Думите може да продължат да бъдат опростени, но започват да звучат повече като това, което би казал възрастен.

Етап 5: 100-200 думи и кратки изречения/фрази (нужни са поне 3 месеца)

Деца учат думи още по-активно и бързо. В повечето случаи те могат да имитират думи и кратки дву- и трисловни изречения. Те научават разнообразие от нови видове думи, такива думи за описание на хора и неща (прилагателни) и думи, които представляват хората (местоимения).

Етап 4: 50-100 думи и двусловни изречения/фрази (нужни са поне 3 месеца)

Деца започват да учат думи все по-бързо. Понякога повтарят, имитират думи, които току-що са чули, но не знаят как да правят това през цялото време. Започват да свързват по две думи в кратки фрази/изречения. Деца разчитат повече на думите, отколкото на жестовете. Думите все още са опростени, за да са по-лесни за изказване.

Етап 3: Първите 50 думи (нужни са поне 6-9 месеца)

Първите думи на деца представляват идеи, които са им много познати (познати хора, предмети, действия). Първите 20 думи са най-трудните за научаване. Много често се случва едно дете да каже дума и след това да не я повтаря с дни или дори седмици. Обикновено през този етап деца все още не могат да имитират думи. Те разчитат предимно на други методи (жестове, вокализации, език на тялото), за да общуват, докато започнат да изпробват думи. Думите са опростени, за да ги улеснят. Те продължават да разширяват причините, поради които общуват.

Етап 2: Целенасочена прелингвистична комуникация (нужни са поне 6-9 месеца)

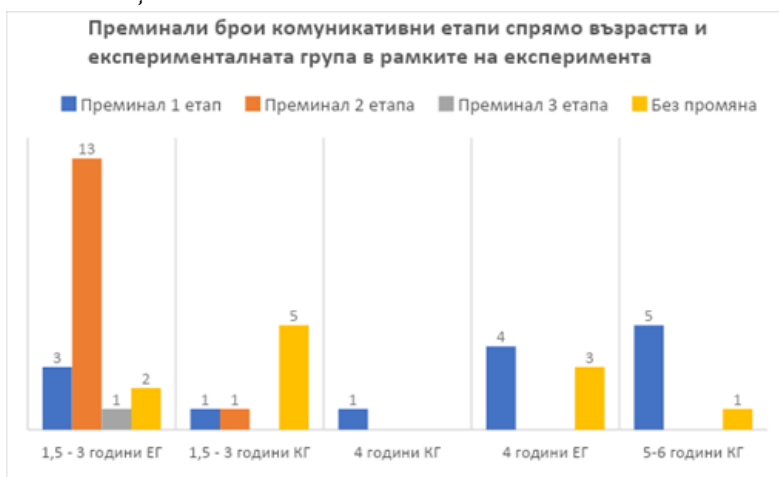
Първо деца разбират, че могат да комуникират с цел задоволяване на потребностите си. Понякога общуването им е специфично и само познати възрастни го разпознават като целенасочено. След това с повече практика деца се научават да използват жестове, език на тялото и звуци, за да общуват по различни причини (за да бъдат посрещнати нуждите им, да общуват за интересни неща, да бъдат социални).

Етап 1: Нецеленасочена прелингвистична комуникация (нужни са поне 6 месеца)

Още от раждането възрастните придават значение на нецеленасочените (неумишлените) звуци, лицава експресия и движения на тялото. Когато родителите реагират на това, което правят техните малки деца, деца осъзнават, че действията им имат значение. Звучите и движенията на тялото стават по-сложни и по-лесни за разбиране на другите с времето.

От графиката по-долу може да се види взаимозависимостта между възраст и комуникативно развитие. Впечатление прави, че 13 деца на възраст между 1,5 и 3 години са преминали през два етапа на комуникативно развитие, а 1 дете е преминало три етапа. Всички тези деца са участвали в групите по СМРИ.

Графика 10. Сравнение на етапите на комуникативното развитие според възрастта на децата.



3.4. Резултати от проведените интервюта

На въпроса как се справя детето в ежедневието, родителите са описали пет основни области на добро развитие и самостоятелност: самостоятелно ходене до тоалетната, хранене, обличане и събличане, миене на ръцете и значително подобряване на комуникативното развитие (виж графика 11).

Графика 11. Как се справя Вашето дете в ежедневието?



Преди започване на групата най-важните и желани промени за извадката родители, участвали в интервюто са : развитие на комуникация, сваляне на памперс, самостоятелност, социализиране на детето, справяне с липсата на концентрация и желание на родителя да види някаква реакция от страна на детето, била тя поведенческа, емоционална или друга.

На графика 12 са отбелязани най-често споменатите промени в ежедневието на родителите вследствие на участието им в групите по СМРИ и новите стратегии, увереност, знания и умения, които са придобили.

Графика 12. Промени в ежедневието на семейството след започване на групите по СМРИ.



Рутините несъмнено според всички родители оказват позитивно въздействие върху развитието на функционалната комуникация и адаптивни умения. Тези и други конкретни промени вследствие изградените рутини са отбелязани по данни от интервютата в графиката по-долу.

Графика 13. Отражение на рутините върху комуникацията и адаптивните умения на детето.



3.5. Анализ на резултатите и дискусия

Анализът на данните на това изследване, описани по-горе, ще потвърди целите, тезата и хипотезите, които си поставихме в началото на този научен експеримент. Бяха проследени развитието на функционалната комуникация и адаптивните умения на деца в ранна детска възраст. Те са изследвани, интерпретирани и обобщени във връзка с взаимодействието дете-родител, като всички семейства са преминали групи по семейно-

медирана ранна интервенция. За да бъде доказана ефективността от ранната и в частност семейно-медираната ранна интервенция, бе подбрана контролна група. Децата от контролната група използват различни терапевтични услуги в общността.

В тази разработка няма да обръщаме внимание на сравнение по полов признак, тъй като 75 % от децата са от мъжки пол и едва 25% от женски. Бихме могли обаче да потвърдим спрямо нашата извадка, че често децата, които имат предизвикателства в развитието, са от мъжки пол.

Тъй като изследването се фокусира върху ранната интервенция и резултатите от нея, децата в групите преди и след експеримента са на възраст между година и осем месеца и шест години. Както бе описано в представянето на статистическите данни, средната възраст на децата от експерименталната група преди експеримента е 2,3 години, а след експеримента е 3,3 години. При контролната група преди експеримента средната възраст е 3,2 години и съответно 3,8 години след края му. Това ни дава възможност да приемем, че нашите анализи и заключения се отнасят преди всичко за деца под четиригодишна възраст. А ранното започване между две и три години в двете групи пък отговаря и на световните стандарти за ранна детска интервенция.

Първият анализ е предназначен да провери нашата хипотеза, че родителите, преминали обучението по семейно-медирана ранна интервенция, общуват по-често със своите деца, разбират ги и могат да отговорят на потребностите им. Това ги прави по-уверени, отговорни и ефективни в тяхната родителска роля.

Взаимодействието дете-родител се изследва в рамките на една минута. Така данните от резултатите имат по-висока надеждност и валидност и аналогично страничните влияния върху взаимодействието дете-родител се ограничават в максимална степен. Освен това, когато става въпрос за деца с предизвикателства в развитието, комуникацията е по-активна именно в началото, предвид честите нарушения в концентрацията, вниманието, липсата на опит и др. Взаимодействието дете-родител е проверено както по данни на родителите в анкетата, така и чрез предоставените видео записи. Домашната, позната обстановка и спокойствие, както и изборът на рутините, са предпоставка за реалното взаимодействие и отчетените резултати. Приемаме, че средната стойност за взаимодействие на типично развиващите се деца е седем пъти в минута. Данните от анкетата показват, че в началото средната стойност при експерименталната група е била под 3, при контролната 4 пъти в минута, а след интервенцията съответно над 6 при експерименталната и над 5 при контролната. Това потвърждава хипотезата, че значително по-голямо повишаване на взаимодействието имаме в експерименталната група, преминала СМРИ. 3,6 пъти се е повишило взаимодействието в експерименталната група и едва 0,5 пъти при контролната по данни от видеозаписите преди и след проведените интервенции. Още по-впечатляваща е средната стойност на взаимодействие в рамките на една минута: на експерименталната група след интервенцията е 6,6 пъти и 4,95 пъти при контролната. Това ни дава възможност да заключим, че не само че взаимодействието след обучението на родителите се повишава значително, но то на практика достига почти нормата 7.

Следва да разгледаме инициацията на комуникация при родителите и при децата преди и след експеримента в двете групи. В експерименталната група преди и след експеримента се забелязват високи стойности на инициация, което бихме могли да обвържем с общия комуникативен интензитет и желанието на родителите да общуват с децата си. При контролната група обаче се наблюдава много ниска инициация от страна на родителите, която остава почти непроменена преди и след изследването. Тези два резултата

пък потвърждават теоретичните обосновки и заключения на този научен труд и описаната световна литература, че родителите общуват рядко с децата си, ако те имат предизвикателства в развитието, както и че често прехвърлят голяма част от отговорността за комуникативното развитие на терапевтите, които работят с децата. Интересен е фактът, че инициацията в експерименталната група намалява минимално след проведените обучения на родителите. Това можем да обясним с два факта. Във видеата се наблюдава как родителят дава възможност на детето да инициира и създава предпоставки за това, което пък можем да обясним с една от стратегиите за подобряване на комуникативните умения на децата, които учат “създаване на предпоставка за функционална комуникация”. Интересно е да проследим и как общуват родителите. Първо, прави впечатление, че експерименталната група преди започване на обучението си използва разнообразен набор от начини за общуване и по-често използва жестове в сравнение с контролната група. Преди експеримента едва трима родители от експерименталната група общуват с думи и шест с изречения, а в контролната един общува с думи и седемнадесет с изречения, а след експеримента дванадесет от родителите от експерименталната група общуват предимно с думи и шест с изречения, докато в контролната група всички родители общуват с изречения. Тук можем да имаме две предложения: първото е, че контролната група се справя по-добре и общува с децата си само с изречения и аналогично това е по-високо ниво на комуникация. Но авторът на това изследване подкрепя по-скоро второто предположение. А то е, че е по-удачно да се общува с децата от първа група с думи, тъй като те са по-малки и както ще видите по-късно, са в началото на своето комуникативно развитие и тепърва трупат комуникативен запас. Така думите на родителите ще бъдат по-лесно запамятвани и използвани от децата. Освен това тази стратегия също се учи в обучителните модули в групите по семейно-медирана ранна интервенция и в допълнение към това тези родители са запознати с ранното детско развитие и как учат децата.

Нека се върнем към общуването и иницирането от страна на децата. При общо сравнение от видеозаписите децата от експерименталната група иницират по-често комуникация с родителите си. При тях инициацията е средно два пъти, а при контролната група е 1,4 пъти. Обръщаме специално внимание на факта, че голяма част от децата в експерименталната група в началото на експеримента изобщо не са иницирали комуникация. Това са единадесет от двадесет деца. От сравнителните графики на двете групи ясно се вижда, че въпреки че не всички деца иницират комуникация във видеата, то като цяло се наблюдава повишаване нивото на инициация в експерименталната група, докато в контролната група дори се забелязва регрес в това отношение. Ако преди е имало инициация на комуникация, която достига до три пъти, то след експеримента е максимум два пъти. Детската инициативност след експеримента намалява или се запазва на същото ниво. След експеримента, всички родители заявяват, че детето им общува с тях по някакъв начин; вече нямат притеснение, че детето им не общува с тях. Ако в началото е имало само две деца, които да общуват с думи, то след експеримента вече са 12 деца. Отчита се значително ниво на подобряване на комуникацията с изречения в контролната група: от две в началото те стават десет в края на експеримента. Значително е развитието при децата от експерименталната група, които общуват със звуци. Преди началото на експеримента те са били десет, а в края на експеримента е само едно. За разлика от експерименталната, в контролната група си остават 4 деца, общуващи с жестове, преди и след експеримента.

Промяната в развитието на комуникацията е свързана и с причините, поради които децата общуват. В началото те са свързани с молба или отказ, които се изразяват чрез

поведение, докато след това децата се научават да забелязват нещата около себе си, да излязат извън собствените си потребности и да коментират. Така постепенно социалното им взаимодействие се подобрява и те следват социалните норми за поздрав, игра и т.н. Затова сме идентифицирали три основни причини за комуникация, изразяващи поведение (молба, протест), коментиране и социална интеракция. В контролната група настъпват промени към подобряване, дори ако преди децата понякога са общували с цел социална интеракция, то среднестатистическият отговор е, че след експеримента го правят винаги, но поведението чрез молба и протест като причина преди и след изследването остава често. А то включва дърпане и бутане, което би трябвало да е намаляло значително, ако приемем, че нивото на комуникация е толкова подобро и цели предимно социални интеракции. Освен ако не приемем, че децата не искат да предизвикат внимание. Нека видим резултатите преди в експерименталната група. Там децата винаги са общували с цел молба или протест чрез дърпане и бутане, а след експеримента го правят често. Фактът, че след експеримента децата са започнали понякога да коментират и често да комуникират с цел социално взаимодействие, което не са правили преди, е доказателство за напредъка в комуникацията на децата. Всичко гореописано позволява да направим обобщението, че децата в експерименталната група се развиват значително по-добре и по-бързо в комуникативно отношение.

За да бъдат тези количествени данни подкрепени, ще обърнем внимание на качествения анализ чрез интервютата на десет от родителите, преминали групите по семейно-медирана интервенция. Всички родители споменават напредъка в комуникативното развитие на децата си, както и социализирането им. В повечето семейства говорим за наистина голям скок в комуникативното развитие: “обогати се изключително много; фактът, че той отначало невербално и после, разбира се, вербално, започна да ми показва колко много неща го впечатляват, интересуват го, занимават го, с какво той иска да си играе, с какви хора, играчки, книги, каквото и да било и по-пълно стана общуването - в смисъл, вече не се усеща като някой, който си говори сам.” Комуникацията е усложнена, свързана е със задоволяване на потребности и отстояване на утвърдени семейни правила: “когато говоря по телефона, той не трябва да говори с мен, трябва да ме изчака да свърша телефонния разговор и тогава аз ще му обърна цялото внимание на него, затова той винаги пази тишина, докато говоря по телефона. Допълнително, когато двама човека говорят, третият слуша. Това означава, че когато аз и мама говорим, Влади слуша, когато аз и Влади говорим, мама не може да ни прекъсва. ...той много си държи на тия неща, между другото, когато си говоря с В. (детето) и Д. (майката) се обади, той казва: “Мамо мълчи, аз говоря с тати сега”. Разбирането на децата също е подобро и отново излиза извън рамките на удовлетворяване на лични нужди: “Да, и много адекватни въпроси задава, така че, вълнува го какво се случва. Т.е. той вече е активен член на това семейство. И не го занимава само неговия интерес, неговия детски свят, интересува го всичко, което се случва в домакинството. Това мога да кажа. Даже ми дава акъл за много работи, как могат да се променят, да се подобрят.” Родителите забелязват промяната в честотата на комуникативното взаимодействие и на инициацията при децата: “Мъча се да се сетя първия списък, който попълних колко пъти той иницира комуникация с нас на ден. Мисля, че беше около 2 пъти или 3 пъти максимум и то, когато наистина е силно заинтригуван да получи нещо, когато желае. А сега такава инициация има не 2-3 пъти на ден, а я има 20-30 пъти в рамките на 2 часа, той non-stop вече иска нещо от нас... Преди беше точно обратното - ние отгатвахме той какво иска, а сега се мъчим, той иницира. Факт е, че като ме дръпне

за ръка и ми казва “ела”, той иска, но сега пък целите са да ни каже какво иска, не само да ни заведе и да ни каже “ела”... и вече казва с думички”. В думите на родителите звучи сила и увереност, всички споделят за промяната, която е настъпила в тях: “Ами, отсях много неща, много излишни неща спрях да правя, станах по-събрана, в смисъл започнах да не съм толкова разпиляна в това какво искам да постигна, редуцирах си амбициите и желанията и почнах да си задавам по-реализуеми и кратки цели и задачи, които да постигам. Станах по-организирана, защото като има някаква повтораемост, да си изградим някакъв план, нищо, че всеки ден от седмицата е бил различен като задължения. Все пак по някакъв начин и него го свикнах на натоварването, стремяхме се колкото е възможно да има режим спане, ядене, натоварване, разпускане. Това ми беше много важно...”.

Както всички качествени и количествени анализи доказаха, че родителите общуват по-често с децата си, разбират ги и отговарят на потребностите им.

В защита на хипотеза 2 - въздействието на рутините върху ежедневието на децата, както и генерализирането на уменията, следва да анализираме следващата част, а именно данните от нашето статистическо проучване.

Често новите умения на децата остават само в кабинетни условия поради невъзможност или нежелание на родителите да пренесат уменията вън и в останалата комуникативна среда на децата, като играта на двора, посещенията в магазина и прочие. Затова за нас беше особено важно да проследим дали новите места за децата са голямо предизвикателство и какво се случва с новите комуникативни умения. Подкрепихме семейно-медиацията подход, защото знаем, че там родителите не просто имат добро взаимодействие с терапевтите, но имат и са медиатори в отношенията си и взимат информирани решения за децата си. Родителите присъстват по време на всички сесии и активно участват в тях. Така вече усещат в защитена среда, че могат да учат своите деца, прилагайки научените стратегии, но и вярват в своя натрупан опит, интуиция и това, че те са най-важното звено за развитие на децата си. Авторът лично се е уверил в активната родителска роля, но за да бъдат научно потвърдени неговите хипотези, бе проследено мнението на родителите чрез анкетни форми.

Според родителите от експерименталната група, децата им преди експеримента са общували понякога в нова среда, докато след проведеното обучение могат да го правят често. Това се наблюдава при 15 от 20 деца. При контролната група не настъпва промяна, която да има статистическо значение. Само при едно дете настъпва промяна и вместо никога, то започва понякога да общува на нови места. Това увеличава с едно броя на общуващите понякога на нови места деца. Преобладаващият отговор остава понякога преди и след интервенцията. Това е предпоставка да заключим, че комуникативните умения в експерименталната група се променят вследствие на групите по СМРИ и, разбира се, на родителската ангажираност.

За да могат децата да се справят в ежедневието, са много важни и адаптивните умения. Особено важно е самостоятелното хранене. Това би позволило на децата да се включат много по-лесно в света извън рамките на дома. На графика 6 се вижда значителното подобрене на хранителните умения. Като преди началото на експеримента отговорите са били предимно понякога, а след края му са станали често. При контролната група няма промяна. Преди и след експеримента повечето деца са се хранили често сами.

Позволяваме си да поставим под съмнение истинността на отговорите на този въпрос, поне от гледна точка на това, което искаме да научим. Защото осъзнаваме разликата между това детето да може да се храни самостоятелно и родителят да му позволи да го

прави. Често родителите на деца със специални потребности обгрижват много децата си, особено чрез хранене. Тъй като авторът познава всички деца от експерименталната група, лично е водил всички обучения на родителите и е присъствал на всички групови сесии и домашни визити, си позволява да заяви, че почти всички деца от групата могат да се хранят самостоятелно. Доказателство за промяната в уменията за хранене са интервютата, в които девет от десет родители заявяват като напредък, че децата им се хранят самостоятелно и един определя като пречка на детето неговото зрително затруднение да борави с прибори като причина да не се храни изцяло самостоятелно: “имайки предвид дефицита в зрението, има нужда от насоки и подкрепа в ежедневните дейности; тъй като има дефицит в зрението, не може сам да се храни, но пък с чужда помощ успява, участва и той”.

Интервютата ни позволиха да разберем колко много са напреднали децата в ежедневието си и колко много адаптивни умения са усвоили. Като ще обърнем внимание на тези, на които са обърнали внимание самите родители. Всички родители като напредък са отбелязали самостоятелното ходене, обличане и събличане (не всички изцяло самостоятелно, при някои има минимална подкрепа) и миене на ръце. Както вече пояснихме, девет са отбелязали самостоятелното хранене и под различна форма са коментирали напредъка в комуникацията. Родителите оценяват като важна промяната за самостоятелност и първите стъпки към грижата за себе си и другите: “Храни се сам, може да се каже, че се облича сам, въпреки че още има някакви проблеми в по-трудните части като чорапи, запасване на блузката или потника, но като цяло се справя добре; мие се сам.”; “Снощи беше много навит да бели една краставица, той не консумира, ама да ми я обели за салатката и после искаше сам да измие белачката и аз го оставих и я изми и си изми ръчичките. И като си измие ръцете, той си знае, че трябва да ходи да се изтрие на неговата хавлия.”; “Вечер крещи на баща си, че мусаката му е гореща - не може да я яде, а снощи се събуди, сигурно се отвил и бая поспал отвит и само чувам по едно време потупване: “Мамо, моля те, може ли да ме завиеш, защото ми е студено.”; “Той направо сам си избира дрехите - това ми е малко като проблем, ама мисля, че не е чак такъв сериозен проблем. Той си избира сам дрехите - отваря шкафчетата, преровя си всичките дрехи, изважда си дрехите, които иска да бъде през деня - сам си ги облича дрехите и казва “готов съм”. Сам си обува обувките, това е за сутринта, а вечерно време, когато му кажем, че е време за сън - сам си съблича дрехите, сам си ги подрежда, даже си ги подрежда по-добре отколкото аз и Деси си ги подреждаме дрехите, което е малко плашещо за нас, облича си сам пижамката, влиза си в леглото, завива се и казва: “Татко, направил съм изненада, идвай!”. Обръщаме внимание, че изследваните деца имат значително изоставане в развитието при започване на групата и много предпоставки за предполагаемо бъдещо изоставане във всички области на развитие. Наличието на някои фактори като зрителни и слухови нарушения, множество затруднения, недоносеност, аутистични маркери и т.н., правят отговорите на тези въпроси и резултатите изключително значими.

За да докажем хипотеза 3, следва да проверим ефективността на ранната намеса и твърдението, че резултатите в ранна възраст и преди всичко на децата, преминали СМРИ, са по-високи. За тази цел ще анализираме данните за възрастта на децата и промяната в етапите на комуникативно развитие спрямо възрастта и групата изследвани лица (контролна и експериментална групи). Първо ще разгледаме статистическите данни от видеозаписите. При сравнение на етапите на комуникативното развитие според възрастта на децата ясно се вижда, че има значителен напредък в комуникативното развитие на децата от експерименталната група. Според таблицата за комуникативно развитие на Heather Moore с

шестте основни етапа на комуникативно развитие в ранна възраст, се забелязва изключителен напредък в експерименталната група. 13 от децата са преминали по два етапа, три са преминали един етап, две деца не са преминали към друг етап, а едно е преминало през цели три етапа, като тези деца са в най-ранна възраст 1,5-3 години. Важно е да обърнем отново внимание на значителното изоставане, с което са започнали децата, също така и на факта, че за всяко дете времето, което нужно да се премине от един етап в друг, е различно. В по-задълбочено изследване на това ще видим, че първите два етапа на комуникативно развитие отнемат най-много време и именно тези етапи са преминали децата от експерименталната група. Но в момента се фокусираме върху генералната оценка. При децата от контролната група в тази възраст има само едно дете, което е минало един етап и едно, което е минало два етапа. Пет деца не са преминали в следващ етап. При децата в следващите възрастови групи и в двете - контролна и експериментална групи, се забелязва промяна от един етап максимум. Другите възрастови групи са 4 години и 5-6 години. Едно дете на 4 години от контролната група е преминало през един етап и 4 от експерименталната. В контролната група на 5-6 годишните има пет деца, преминали в следващ етап и едно без промяна. Както ясно се вижда, можем да направим заключението, че за децата в ранна детска възраст, преминали групите по семейно-медирана интервенция, тази интервенция е била високоефективна. А при децата, посещавали друг тип интервенция, се е случила минимална промяна. Но пък в по-късна възраст виждаме добри резултати и там. Това ни води до заключението, че нашите хипотези са вярни и че втората цел на изследването също е постигната, проверили сме дали е еднакво взаимодействието върху всички възрастови групи.

Доказахме и основната си теза, че обучението на родителите в някои основни стратегии за разбиране на детето им и подобряване на комуникативните умения, трансформирането или създаването на функционална комуникация, която се проявява чрез високи честота и качество и подобряване на адаптивните умения в рутинни моменти, е високоефективно както за развитието на родителските умения, за придобиване на увереност и овластяване, така и за развитието на функционалната комуникация и адаптивни умения, свързани с ежедневните рутинни моменти. За да бъдем убедени в това заключение, влязохме в семействата, преминали през СМРИ чрез интервютата и ги попитахме как се отразиха рутините на функционалната комуникация и адаптивните умения на техните деца. Отговорите можете да видите изобразени на графика 13. Родителите откриват подобрена комуникация, по-честа инициация на комуникация, проява на по-голям интерес към средата и хората, по-добро социално взаимодействие, децата се хранят вече самостоятелно или с минимална подкрепа, ходят до тоалетната и се обличат сами, започнали са да следват пример и като цяло се справят с всичко по-бързо. Един от бащите каза, че “рутините в детето са създали и рутини в семейството”. Родителите виждат нови неща в своите деца: “първо, да кажем развива речта си по този начин, защото аз му задавам въпроси, свързани с това, което знае и той ми отговаря; второ – има интерес да ми разкаже нещо като му задам въпрос, което се е случило в детската градина например и аз не го знам и така усещам, че не е само абсолютно като папагал да ми повтори кое след кое следва, ами мозъчето му работи”. Намират смисъл в структурата и повторението: “Дори и прост пример бих ти дала, хайде да не е с ежедневието, примерно ние се опитваме да тренираме фината моторика и аз въртя на някакъв ротационен принцип това какво правиме. Преди му се виждаше наказание да си съблича и облича дрехите, докато сега не е вече чак такава травма. Ето сега като го тренирам с ножица да реже, вече му е удоволствие, преди беше наистина наказание, а сега вече си сядва спокойно на стола и става все по-добър, все по-бърз.

Вече виждам, че и сам си измисля някакви техники да се справя, не само както ние сме го учили. Иноватор е някои отношения, опитва се да му е по-лесно, но това явно го кара и да мисли, как той, като го караш нещо да прави, собствени решения да прокарва, като го накараш нещо да върши, да му е по-лесно, да му е по-удобно. И така, но смятам, че точно повторението му дава самочувствие и го кара да се справя все по-добре и по-бързо.” Тези рутини и създаването на нови става естествен семеен порив, макар той да не е типичен за възрастните: “Тя е абсолютно задължителна, рутината е абсолютно на 100% задължителна; аз като човек, който мрази рутината, се убедих, че по този начин най-лесно може да възпиташ детето. Колкото повече рутини му създадеш, толкова повече може да очакваш от него нещо. В смисъл ти му създаваш рутина и той знае, че в тази рутина трябва да се държи по определен начин.” и тези рутини ги правят “повече семейства”: “Повече сме семейство, правим нещата заедно, мислим заедно. Да, даже В. носи храната на котките, грижи се и за тях. Т.е. станали сте по-семеини? Да, да, определено сме по-семеини.”

Настоящото проучване доказва чрез резултатите от изследването и техния анализ своята теза и хипотези. Но при всяко изследване, особено ако то изследва хора, е важно да обърнем внимание на преживяванията на изследваните лица, на трудностите и на резултатите, техните лични и семеини. Затова обръщаме внимание на предизвикателствата, които срещат родителите при следване на стратегиите и това става чрез проведените интервюта. Родителите споделиха, че са срещнали затруднения, свързани с характера на детето, създаването на правила, постоянството, търпението, пренасянето на стратегиите извън групата, как да научат децата им да повтарят, да изградят нови навици и правила, да бъдат постоянни в рутините, които изграждат - неща, които се случват във всички семейства. Като всички, но и не точно: “Ами, беше изпитание за търпението ми, защото явно не съм го имала в много. Нещата не се случиха много бързо, отне много време, а и себе си трябваше да убеждавам дали подходите, които използвам, са най-правилните, не всичко работеше така, както аз съм си го представяла в самото начало. Трудно ми беше и другия родител да го убедя, че за да се постигнат някакви резултати, се изискват жертви, и че не може всичко да е венци и рози и че нещата просто си искат жертвите, търпението, защото ето нали в случая аз бях там на “пангара“, таткото беше много жалостив, да, за него нещата бяха много травмиращи отстрани, гледайки. И ти сигурно си си дала сметка, като си го видяла какво представлява? Да, и там общо взето, имахме много спорове с него как да процедираме спрямо детето, защото с него имаме различно виждане за това как трябва да го възпитава, нали общата цел тя е ясна, но на всеки подходът му е различен, характерът му е различен, речникът му е различен. Това е много голям проблем в едно семейство според мен да има синхрон, когато трябва детето по някакъв начин да бъде терапевтирано.”

Като всеки нов етап в семеиния живот, наличието на дете в семейството внася промени, но когато то има нужда от допълнителна подкрепа и грижа, родителите променят повече неща. Групите по семеино-медирана интервенция и новите стратегии са подкрепили семействата да внесат такива промени в живота си. Това са наличие на повече повторения на дейности и думи, изграждане на навици и рутини, формиране на конкретни цели и желания, повече демонстрации и личен пример, учат го на самостоятелност, играят игри с редуване, внимават как говорят, следват интересите на детето си, комуникират и играят повече. Когато попитахме родителите какво е било най-важното за тях, те ни отговориха да се развие комуникацията, да свалим памперса, да стане самостоятелен, да се социализира, да се справят с липсата на концентрация (да научат детето си да бъде концентрирано), да видят някаква реакция.

Тук авторът на тази дисертация няма да направи заключение, а ще ви запознае с това с какво са успешни децата днес в своето ежедневие, а вие ще направите своето заключение. Ето и коментарите на родителите: “тези неща, които започнахме да ги изискваме в групичката при него, когато започнахме и да ги прилагаме въкъщи - те станаха рутина, защото те не бяха рутина, точно нещата, които упражнявахме там и които сме научили там, ние успяхме да ги пренесем в нашето ежедневие и да ги направим така, че да станат рутина.”; “Ами доста по-добре, доста по-самостоятелен; сравнено с една година назад, има наистина голям напредък, в смисъл такъв, че стана доста по-самостоятелен и доста по-добре умее да комуникира”; “като цяло е изключително учтив, постоянно “да”, “благодаря”, “моля”, “може ли”; “Сега, като учи стихотворения и песнички, малко си ги мрънка под носа, но ги научава, учи - даже пее ни песнички, разказва ни. От един месец много силно започна да си фантазира измислени герои - първо имаше куче Елио, сега има куче Монго /Бонго/. Ако преди обясняваше, че кучето му Елио живее някъде в неговата къща, която е много далече, сега Бонго е с него и вечерно време правим по една обиколка на блока с Бонго.” “Избира си кое му е интересно и кое за нищо на света не иска ние да му отнемаме като възможност ние да го направим, след като той може да го направи. И това даже наблюдавам са някакви нови дейности. Примерно, като се опитва да ми помага, като за възрастни, хем иска много бързо да порасне, да се държи като възрастен, хем за много от нещата се опитва да се изтарики и да каже „много съм малък, имам нужда от помощ“, макар че чудесно може да се справи.” и “може и да бъде по-добре, но затова работим, за да стане по-добре.”

ИЗВОДИ

Вследствие избраната методика, получените резултати и техния качествен и количествен анализ, можем да направим някои важни изводи след проведеното изследване.

Извод 1. Необходимо е при този вид изследвания и дисертации да се използва микс подхода, което дава пълнота на изследвания проблем и възможност за по-добро сравнение. Така може да се кросвалидира заради преноса от количествените към качествените данни.

Извод 2. Наблюдава се по-висока честота на взаимодействие дете-родител при семейства, участвали в групите по семейно-медирана ранна интервенция в сравнение със семейства, които посещават друг тип интервенции.

Извод 3. Наблюдава се по-висока инициация на комуникация от страна на деца и родители, участвали в групите по-семейно медирана интервенция, за разлика от децата от контролната група, които посещават друг тип интервенции.

Извод 4. Децата, преминали заедно с родителите си групите по семейно-медирана интервенция, развиват своите комуникативни умения и комуникират по повече и различни причини, както предполага календарната им възраст.

Извод 5. Децата, преминали групата по семейно-медирана интервенция, преминават по-бързо и в по-ранна възраст през етапите на комуникативно развитие в сравнение с връстниците си, които посещават друг тип интервенции.

Извод 6. Изводи 2, 3, 4 и 5 ни водят към извод 6. Обучението на родителите в някои стратегии за подкрепа развитието на децата им в групите по семейно-медирана интервенция води до значително подобряване на комуникативните умения и в частност на функционалната комуникация.

Извод 7. Децата в семействата, преминали групите по семейно-медирана интервенция, се справят успешно в ежедневието, като се хранят, обличат се и се събличат самостоятелно, ходят самостоятелно до тоалетната. Това ни води до извода, че се справят успешно в развитието на адаптивните умения.

Извод 8. Семействата, които са преминали през СМРИ и изграждат рутини, в които провокират децата си да учат, създават по-добри предпоставки за развитие на функционалната комуникация и адаптивните умения у децата си.

Извод 9. Децата в семействата, преминали семейно-медирана ранна интервенция, се справят по-успешно с развитието на функционалната комуникация и адаптивните умения, което означава, че обучението на родителите по методиката на СМРИ е успешно и високоефективно.

Извод 10. Изводи 2, 3, 4, 5, 6 ни водят към извод 10, че СМРИ е по-ефективна в ранна детска възраст и още че е по-ефективна в сравнение с друг тип интервенции в тази възраст.

Извод 11. Основни предизвикателства в подкрепа на детското развитие при родителите, преминали през СМРИ в прилагането на научените стратегии и като цяло предизвикателство в подкрепа на децата им, са сблъсъкът с характера на детето, затруднението в изграждане на правила и следването на стратегиите и правилата от всички членове на семейството. Авторът може да направи предположение, че този извод важи при голяма част от родителите, които имат деца с предизвикателства в развитието на функционалната комуникация и адаптивните умения.

ПРИЛОЖИМОСТ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

Значението на резултатите от изследването се простира в две направления: теоретично и практическо.

Теоретичен принос

В теоретично отношение, не само за България, но и в световен мащаб, изследването доказва ефективността от семейно-медираните групи за най-ранна възраст, където влизат деца с различни състояния. По света групите по семейно-медирана интервенция се сформират в три основни направления: групи за деца от аутистичен спектър, групи за деца с умствено изоставане и групи за деца с езиково-говорно изоставане. След проучването на научната литература, а и практическят опит на автора, не са видяни или описани такъв тип смесени групи, и не просто смесени, а групи по семейно-медирана интервенция, които не се водят от състоянието на децата. Друг теоретичен принос на изследването е откриването на взаимозависимостта във възрастово отношение, доказателството, че семейно-медираната интервенция от този вид е по-ефективна в ранна детска възраст 0-3 години.

Принос за практиката

Практическият принос на това изследване е в няколко насоки.

Първо, запознаване на научните и практическите среди в България с естествените или още наричани натуралистични интервенции и в частност семейно-медираната.

Второ, наличието на вече изграден комплекс от модули и материали за обучение на родители в групи по семейно-медирана интервенция.

Трето, за пръв път има създадена в България модел за подобен тип група, която да се фокусира върху ранното детско развитие, да не се фокусира върху състоянието на децата, а върху техните силни страни и възможности за развитие, да включва родителите като партньори. Тази група е организирана и прилага семейно-ориентиран подход, който е приет като стандарт за ранно детско развитие в България и аналогично не е насочена към терапевтичен процес за детето, а към подкрепа на цялото семейство и неговото овластяване.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключението на този дисертационен труд изтъкваме неоспоримо важната роля на ранната подкрепа и интервенциите, свързани с нея. Представен и доказан бе резултатът върху семействата и децата, както и връзката между ранната възраст, рутините, взаимодействието дете-родител и добрите резултати в развитието на комуникацията и адаптивните умения. Ефективната семейно-ориентирана практика ни насочва към повече изследвания, свързани със семейно-ориентирани подходи, приложени в български условия и насочва мислите ни към възможност за промяна на фокуса от детето към семейството. Доказателствата вследствие проведения експеримент обръщат погледа ни към новата роля на специалиста, който подкрепя семействата с деца в ранна възраст, специалиста в ролята на консултант, не на експерт. И защо не този специалист да е специалист по ранно детско развитие или логопед.

Публикации по темата на дисертацията

Научна литература

1. Йончева, Н. (2021) Семейно-медирана интервенция през погледа на практиката, сп. Практическа педиатрия, изд. Салвис АД ,бр.3 стр. 26-27
2. Йончева, Н. (2021) „Семейно-медирана ранна интервенция“. „Води и биоразнообразие“ от поредицата „Интердисциплинарни четения“, том 2, Университетско издателство “Св. Климент Охридски”. стр. 247-254
3. Ioncheva, N. Family-mediated intervention in support of inclusion (2019), Enabling Education Review. Family involvement in inclusive education, issue 8, p.14

Литература за родители

4. Йончева, Н. (2021) Ценното общуване, Сп. Кенгуру, изд. Ел Креатив ООД, бр. 172, стр. 68-69
5. Йончева, Н. (2021) Жената днес, изд. РИС ООД, бр. 3 , 2021, стр. 60-61

Библиография на цитираната в автореферата литература:

1. Балканска, Н. (1998). Емоционален дисбаланс на родителите на деца с увреден слух при установяване на диагнозата, Сп. Дом, дете, детска градина, брой 4, 1998, стр. 69-74, ISSN (print): 1310-0580
2. Балканска, Н. (1998). Условия за оптимално сътрудничество между специалистите и родителите на деца с увреден слух. Сп. Педагогика, брой 4, стр. 32-41
3. Балканска, Н., Трошева-Асенова, А. (2014). Приобщаване на детето с увреден слух в образователната среда - от научните доказателства към практическите решения. София: Феномен.
4. Вапцаров, Ив., Михов, Хр., Ангелов, А. (1964), Детски болести. Учебник за средните медицински заведения. София: Медицина и физкултура, недоносеност, стр. 41.
5. Василева, Н. (2005). Проблеми на речевата диагностика и терапия при синдром на детски аутизъм. В: Сборник доклади от IV национална конференция на НСЛФБ “Концептуализация на прехода в българската логопедия през първото десетилетие на XXI век”.С., с. 204 –216.
6. Даскалова, Ф. (1984). Психолингвистични проблеми в ранното детство. Благоевград: ВПИ - Благоевград.
7. Долто, Фр. (2012). Когато се появи детето. София: Колибри.
8. Камбурова, М. (4-2014). Влияние на недоносеността върху физическото и нервно-психическото развитие на децата до 3-годишна възраст. Варна: Журнал на Медицински университет “Проф. Д-р Параскев Стоянов”. Социална медицина.
9. Матанова, В (2016) Детска невропсихология. Нарушения на екзекутивните функции. ИК- “Стено”
10. Пенев, Р. (2013). Теория и технология на семейното възпитание. Първа част. София: Веда Словена ЖГ
11. Пиръов, Д. (1998). Детето, София: Веда Словена ЖГ
12. Радулов, Вл., Цветкова-Арсова, М. (2011). Психология на зрително затруднените. София: Феномен.

13. Ценова, Ц. (2015). Логопедия. Описание, диагностика и терапия на комуникативните нарушения. Дита- М България , София
14. Baker B. L., Brightman A. J, Blacher J. B. et al. (2004). Steps to Independence: Teaching Everyday Skills to Children with Special Needs. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
15. Calkins, S.D., & Johnson, M.C. (1998). Toddler Regulation of Distress to Frustrating Events: Temperamental and Maternal Correlates. *Infant Behavior & Development*, 21(3), 379-395.
16. Franzone, E. (2009). Naturalistic intervention: Steps for implementation. Madison, WI: The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders, Waisman Center, University of Wisconsin.
17. Goldbart, J. and Ware, J. (2015). Communication. In P. Lacey, H. Lawson, and P. Jones (eds). *Educating Learners with Severe, Profound and Multiple Learning Difficulties*. London: Routledge.
18. Hoff, E. (2006). How social contexts support and shape language development. *Developmental Review*, 26 (1): 55-88.
19. Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A., & Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology*, 37(3), 387–403
20. Norton, D. G (1993). Diversity, early socialization and temporal development: The dual perspective revisited. *Social work*, Published By: Oxford University Press , vol. 38, 82-90
21. Martini, M. (2002). How mothers in four American cultural groups shape infant learning during mealtimes. *Zero to Three* ,22(3), 14-20
22. Moore, H.W., Barton, E.B., & Chironis, M. (2013). A program for improving toddler communication through parent coaching. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33, 212-224.
23. Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Cambridge, MA: Prentice Hall
24. Spagnola, M. & Fiese, Barbara. (2007). Family Routines and Rituals. A Context for Development in the Lives of Young Children. *Infants & Young Children*. Vol. 20, No. 4, pp. 284–299. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.
25. Zimmerman F. J., Glikerson, J., Richards. J., Christakis., D., Gray, Sh. (2009). Teaching by Listening: The Importance of Adult-Child Conversations to language development. *Pediatrics*.

Статии и книги от интернет източници

26. Barton. E. & Landa, R.2019Infant motor skill predicts later expressive language and autism spectrum disorder diagnosis volume 54, Pages 37-47
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163638318300626?via%3Dihub>
27. Fiese, B. (2002)Routine and ritual elements in family mealtimes: Contexts for child well-being and family identity [New Directions for Child and Adolescent Development](#) 111(111):67-89
28. Gentner, D. (1982). Why nouns are learned before verbs: Linguistic relativity versus natural partitioning. *Language*, 2, 301-334.
<https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/why-nouns-are-learned-before-verbs-linguistic-relativity-versus-n>

29. Gillette, J., Gleitman, H., Gleitman, L., & Lederer, A. (1999). Human simulations of vocabulary learning. *Cognition*, 73(2), 135–176. [https://doi.org/10.1016/S0010-0277\(99\)00036-0](https://doi.org/10.1016/S0010-0277(99)00036-0)
30. Goldbart, J. & Caton, S. (July 2010). Communication and people with the most complex needs: What works and why this is essential - online <http://www.mencap.org.uk/page.asp?id=1539>
31. Kuhl, P (2010). Brain Mechanisms in Early Language Acquisition. Cell press online source <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0896627310006811?token=2996DC575C2D71302A70BFEF2BB48F24FF0A5635AE6C0F4B0C045BA5DE07BFFBE1C5BE1BF54D66261C8DE8A57C081AE0>
32. Lucariello, J., & Nelson, K. (1985). Slot-filler categories as memory organizers for young children. *Developmental Psychology*, 21(2), 272–282. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.21.2.272>
33. Mc Cleery, J and al. (2013) Motor development and motor resonance difficulties in autism: relevance to early intervention for language and communication skills <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnint.2013.00030/full>
34. Murdock, G. P. (1949). Social structure. New York: Macmillan. [Google Scholar](#)
35. Oelze, P. (2020) There Are 6 Different Family Types And Each One Has A Unique Family Dynamic <https://www.betterhelp.com>
36. Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). *Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention*. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (p. 135–159). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.009>
37. Shonkoff&Philips, 2020 From Neurons to Neighbourhoods: The Science of Early Childhood Development. National Academies Press (UK) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225550/>
38. Vandormael, Ch, Schoenhals, L, Huppi, P, Tolsa, C. 2019): Atypical Development and Effects of Early Interventions on Neuroplasticity - Division of Development and Growth, Department of Child and Adolescent, University Hospital, Geneva, Switzerland <https://www.hindawi.com/journals/np/2019/6873270/>
39. Warren, S. F., & Brady, N. C. (2007). The role of maternal responsivity in the development of children with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 330–338. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20177>
40. Weisner, T. (2009) Ecocultural Pathways, Family Values and Parenting , pafe 325-334. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327922PAR0203_06?journalCode=hpar20
41. Yoder PJ, Warren SF (2002). Effects of prelinguistic milieu teaching and parent responsivity education on dyads involving children with intellectual disabilities. *Journal of Speech Language and Hearing Research*. 2002;45(6):1158–1174. doi: 10.1044/1092-4388.(2002/094). [[PubMed](#)]