

**АЛТЕРНАТИВНИ МЕТОДИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ДЕЦА СЪС СПЕЦИФИЧНИ  
КОМУНИКАТИВНИ ПОТРЕБНОСТИ**

*Вайде Ридван Фейзула*

**ALTERNATIVE METHODS OF IDENTIFICATION OF CHILDREN WITH  
SPECIAL COMMUNICATIVE NEEDS**

*Vayde Ridvan Feyzula*

**Abstract:** The different types of disorders cause a sharp reduction in the ability to use vocal speech for communication. This creates specific communication needs. Special training and therapeutic sessions are required. They are preceded by diagnostic procedures that identify the communication problem. The article examines a rich arsenal of diagnostic tools used to identify children with special communication needs.

**Key words:** children with special communicative needs, identification, alternative methods

Комуникацията е осъществяване на контакт с обкръжаващия свят, субективно проявление на интерес към обективната реалност, съвместно с другите индивиди въздействие върху реалитите, които изграждат обективното пространство, както и неговото формиране чрез обмен на информация.

Децата рационализират всекидневния си опит, следват биологични и социални цели, в резултат на което се насочват към символичното представяне на предметите, към абстрактните категории. Речта се трансформира в основно средство за себеизразяване. Владееенето на езика позволява вербално планиране, развитие на логическо мислене, създаване на повече комуникативни партньори.

Различните психо-физически нарушения повлияват в негативен план върху комуникацията и възможностите за себеизразяване на детето. Възникват комуникативни потребности, които са специфични при отделните групи нарушения:

- нарушен слух;
- нарушено зрение;
- двигателни нарушения, предизвикващи тежки форми на дизартрия, анартрия, апраксия;
- дисфазия на развитието;
- вербална апраксия;
- афонии (гласови нарушения);
- интелектуални проблеми, повлияващи способността за усвояване на вербалните символи поради ограничения капацитет на паметта, вниманието, абстрактното мислене (умствена изостаналост);
- емоционални проблеми и нарушения във взаимодействието, редуциращи

уменията за възприемане на устната реч на събеседника, за кодиране на съобщения чрез използване на абстрактни символи, знаци, вербални думи (аутизъм);

- специфични органични проблеми на артикулационните органи (например при синдром на Даун пониженият тонус на оралната мускулатура е бариера за овладяване на вербалната реч);
- прогресиращи заболявания (мускулна дистрофия, множествена склероза);
- нарушения, възникнали в резултат на придобити заболявания или травми (например след инсулт – афазия);
- временни ограничения на речевото функциониране (след трахео- и ларингостомия – гласови нарушения).

Всички представени нарушения предизвикват рязко ограничаване на способността за използване на вокалната реч за общуване. Налага се специално обучение и провеждане на терапевтични сесии.

Обучението на децата със специфични комуникативни потребности се предшества от диагностични процедури, чрез които се разпознава комуникативния проблем. Последното е от изключително значение за предприемане на своевременни и адекватни мерки за вземане на повече алтернативни решения, водещи до справяне с проблема както при децата, така и по отношение на техните семейства.

Терминът „диагностика“ (от гр. dia – ‚между‘ и gnosis – ‚знание‘ („diagnostikos“ – ‚способен да разпознава‘) буквално се интерпретира като ‚междузнание‘ в контекста на диференциацията на общи и частни признаци. Негов синоним е терминът „идентификация“. В съвременен аспект, освен в медицината, понятието се използва в специалната педагогика, психологическата наука, техниката и др., като е добило значение на определена характеристика на конкретно явление (състояние, нарушение, недоразвитие).

Методите за идентификация на децата с непълноценни комуникативни прояви, които са водещ симптом при различните видове нарушения, се отличават с голямо разнообразие и характеристичност.

Подробното изучаване на документацията на детето, съдържаща цялата информация за пълната картина на нарушението, е първата стъпка на специалиста. Чрез тези документи се извличат сведения за актуалния статус на детето в различни области на функциониране. Важен аспект от събирането на данни е то да протича в естествени условия, които ще стимулират детето да прояви пълноценно своите качества и умения. По-нататък диагностицирането продължава с проучване на документация на езиковите модели. Същинската идентификация започва със **снемане на анамнеза**, което протича през четири етапа:

I етап: Анамнеза на актуалното състояние – обхваща проучване на данни от появата на нарушението до момента на изследването. Важен аспект е проследяването на динамиката на нарушението, обогатяване на симптомите, тяхното отпадане или изменение.

II етап: Анамнеза на „преморбидната личност“ – предполага събиране на сведения относно физическото, психичното, социалното и езиковото развитие на детето преди настъпване на нарушението.

III етап: Фамилна анамнеза – включване на данни за психичните и соматичните заболявания на родителите и близките на детето, както и на социалните фактори, детерминиращи неговото развитие.

IV етап: Социална анамнеза – предоставят се сведения за отношенията на детето с родителите, връстниците, други възрастни; за наличието на фрустриращи ситуации в семейството и други микросреда (детска градина, училище и др.) и за реакциите на детето в подобни условия.

Друг често използван метод е **диагностичната беседа**. „Диалогът“ с детето има свободна и гъвкава структура. Въпросите включвани в беседата биват преки, непреки и проективни. Детето трябва да се чувства разбирано, а специалистът – да проявява тактичност и толерантност към неговите нагласи. На въпроса за личностните и професионалните качества на педагога са посветени трудовете на изтъкнати изследователи в българската специализирана литература: Шивачева-Пинеда (2018), Тенева (2017), Неминска (2015) и др.

**Наблюдението** е един от основните методи за идентифициране на комуникативните потребности. Наблюдението се диференцира на: директно (пасивно) и активно. То осигурява доказателствен материал за общата двигателна активност и наличието на определен модел комуникативно поведение. Освен това, данните предоставят информация за наличието или липсата на тревожност, невротична симптоматика, патологични навици, емоционален резонанс, наличие или липса на трайни и ангажирани интереси в различни сфери, самоконтрол, планиране на дейностите, както и развитие на мануалния праксис.

Методът на **експеримента** предполага събиране на данни в специално моделирани условия. На детето се предлага инструкция за изпълняване на определена задача. Изискването към инструкциите е те да бъдат достъпни, интересни и мотивиращи. При деца със специфични комуникативни потребности особено се използва обучаващият експеримент. Чрез него се определя нивото на обучаемост и възможностите за развитие на комуникацията. Отчита се количеството и качеството на помощта, оказана от експериментатора, възможността за генерализация на придобитите умения и навици.

Широка употреба в практиката за изследване на децата с комуникативни проблеми намира **анализът на продуктите от дейностите** (детско творчество, учебна дейност). В тях се отразява отношението им към действителността, към другите, установява се равнището на когнитивно и емоционално развитие, сензорните и моторните умения.

Голяма част от методиките за изследване на комуникативното поведение са вербални. Някои автори смятат, че вербалните тестове имат много голяма диагностична стойност (Матанова, 1998). Сред методиките широко място заемат тези, които предполагат възможността за опознаване и повторение на определен словесен материал, както и за отговори на въпроси.

По-известните съвременни диагностични инструменти са представени в табличен вариант:

Таблица 1.

## Съвременни диагностични инструменти

Вид на теста	Възраст за изследваните деца	Области на изследване
Battell протокол на развитието	от 0 до 8 год.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- личност;</li> <li>- адаптивност;</li> <li>- моторика;</li> <li>- комуникация;</li> <li>- когнитивна сфера</li> </ul>
Диагностичен въпросник за ранно развитие на Brigance	от 0 до 6 год.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- психомоторно развитие;</li> <li>- самообслужване;</li> <li>- езиково развитие;</li> <li>- доакадемични умения</li> </ul>
Callier-Azusa скала	от 0 до 6 год.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- моторика;</li> <li>- перцепция;</li> <li>- когниция;</li> <li>- комуникация;</li> <li>- езикови и социални умения</li> </ul>
Каролинска програма за увредени деца и деца в риск	от 0 до 2 год.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тактилна интеграция;</li> <li>- слухова локализация;</li> <li>- константност на обекта;</li> <li>- визуално проследяване, посягане, хващане;</li> <li>- локализация в пространството;</li> <li>- функционално предназначение на предметите;</li> <li>- жестова имитация и имитационна игра;</li> <li>- вокална имитация и комуникация;</li> <li>- социални умения;</li> <li>- обща моторика;</li> <li>- хранене</li> </ul>
Ранен обучителен профил	от 0 до 3 год.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общата и фина моторика;</li> <li>- когнитивни умения;</li> <li>- езиковото развитие;</li> <li>- самообслужване;</li> <li>- социално и емоционално развитие</li> </ul>
Хавайски ранен обучителен профил	от 0 до 3 год.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- когнитивни умения;</li> <li>- обща и фина моторика;</li> <li>- социални умения;</li> <li>- самообслужване</li> </ul>
Сънфордски обучителен профил	от 0 до 6 год.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- фина моторика;</li> <li>- когнитивно развитие;</li> <li>- езиково развитие;</li> <li>- самообслужване</li> </ul>

Профил за развитие в предучилищната възраст	от 3 до 6 год.	- перцепция; - фина моторика; - когнитивно и езиково развитие; - социални и емоционални умения; - самообслужване
Система за изследване на еднообразни изпълнения	от 0 до 6 год.	- доакадемични умения; - комуникативни и социални умения; - обща моторика и самообслужване
Изследователска батерия на Vulpre (1977 г.)	от 0 до 5 год.	- базисни чувства; - езиково и когнитивно развитие; - поведението и активност; - отделни айтеми за изследване на средата

Матанова (1998) също предлага инструменти за изследване на развитието на езиковата система и речта. Тя ги диференцира на скрининг – тестове за езиково развитие и тестове за формално изследване на речта.

**Скринингтестовете** за езиково развитие са:

- Езиков скрининг тест на Barkson;
- Клинично оценяване на езиковите функции: скрининг за начална и предучилищна възраст на Semel;
- Клинично оценяване на езиковите функции: скрининг напреднало ниво на Semel;
- Речево и езиково скрининг оценяване;
- Езиков скрининг тест за предучилищна възраст;
- Езиков скрининг тест за предучилищна възраст на Hannah;
- Скрининг тест за детска градина;
- Meril езиков скринингтест;
- Неформален езиков въпросник;
- Бърз скринингтест;
- Езиков скрининг тест на Stephens.

**Тестове за формално изследване на речта**

- Goldman – Fristol тест за артикулация от 1969 г. – използва се при умствено изостанали деца. Състои се от звукове и думи. Първата част включва назоваване и отговор на въпроси със стимулен картинен материал. Втората част – възпроизвеждане от детето на слухово възприет текст. В третата част се оценява правилната употреба на звукове. Тестът се прилага при деца от 3 до 8 годишна възраст.

- Тест за артикулация – съдържа 141 айтема, групирани в 13 фонемни категории. Чрез отделните айтеми се изследват детските способности за продуциране на вокали, дифтонги и консонанти.

- Установяващ езиков протокол – на детето се представят на слух 52 изречения и фрази, след което то бива стимулирано да ги имитира. Детските опити се записват и анализират във връзка с критерия правилно повторен езиков материал.

• Северозападен синтактичен тест – използва се индивидуално. Първата част на теста се състои в слухово възприемане на изречения. Използва се зрителна опора – две картини, от които съдържанието на едната пасва на правилно възприетото. Във втората част детето възприема двойки изречения, чието съдържание е илюстрирано на картини. Инструкцията е да повтори чуто.

• Анализ на развитието на изречението.

• Reabody картинен речников тест – на детето се представя вербален стимул заедно с матрица, съдържаща 4 изображения. То аудира думата и подбира изображение, като описва семантиката ѝ. Тестът е индивидуален и се прилага при деца на възраст между 2 и 18 години.

• Юта тест за езиково развитие – включва езикови задачи за последователно повтаряне на изречения, прерисуване на съдържанието им, назоваване. Предназначен е за деца с ментални нарушения.

• Тест за езиково развитие в две части. Първа част съдържа картинен речник, който измерва способността за асоцииране на картинния образ с думата. Втора част е свързана със словесния образ на думата.

• Илинойски тест за психолингвистични способности – индивидуален тест за деца на възраст от 2 г и 4 м. до 10 г. и 3 м. Тестът служи за изследване на вербални и невербални комуникативни умения. Състои се от 10 главни субекти и 2 допълнителни.

В литературата са отразени и тестове за неформално изследване на речта. За съставяне на неформални диагностични инструменти е необходимо да се познават елементите на езиковата система в норма.

Особен интерес от инструментите за формално изследване на речта представлява **методиката за изследване на уменията за зрително възприемане на устната реч** при деца със слухови нарушения, разработен от Д. Георгиева (Георгиева, 2014; 2016; 2017; 2019). Предназначена е за деца и ученици на възраст между 6 и 12 години. Методиката представлява батерия от модули, тестове, проби и процедури, целящи създаването на концептуален модел за степента на развитие на тяхната „зрително-перцептивна комуникативно-речева компетентност“ (Георгиева, 2017). В изследователската батерия са включени три модула вербални стимули на български език: „Думи“ (70), „Изречения“ (10) и „Текстове“ (2). В предварителна проба е определена дозировката на предлагания лингвистичен материал, който е модел на реални обекти и речеви ситуации, характеризиращи се с висока честота на употреба. Всички стимули са познати по съдържание на учениците и съобразени с техните възрастови и когнитивни възможности. Освен вербалните стимули методиката съдържа и визуален материал. Предлага се специален протокол с картини, при който изборът на картинен символ се осъществява сред набор от визуални обекти, чийто брой е съобразен с възрастовите характеристики на децата и учениците със слухови нарушения. Подбраните според принципа за релевантност стимули се предявяват чрез прочитане от изследователя, като се изключва достъпът им до слуховата модалност на участниците в изследването и за сензорна база се използва единствено зрението.

Към алтернативните методи, изпълняващи функцията на диагностичен инструмент при лица със специфични комуникативни потребности, се отнася пиктограмата. Пиктограмата (от латински *pictus* – ‚рисувам‘ и на гръцки: *γράφω* – ‚запис‘) е знак,

съдържащ характерните, разпознаваеми белези на обект, предмет, явление, които най-често са представени в схематичен вид. Присъща характеристика на пиктограмата е, че знакът не е свързан със звуковия образ на думата, а изразява нейното значение.

Като метод в психологическите изследвания за първи път пиктограмата е въведена през 1935 г. от едни от най-влиятелните руски психолози – Л. В. Виготски, представител на културно-историческата теория за психическото развитие на човека. На него принадлежи идеята за изследване на опосредстваното запомняне чрез визуален образ. Съгласно неговата концепция висшите психични функции на човека носят опосредствен характер. Основен катализатор за тяхното развитие са средствата – оръдията на труда и знаците – символите. Авторът издига тезата за речта като най-висшето и универсално средство, което модифицира психичните процеси. Той основателно подчертава, че символите трябва да са конкретни и лесни за запомняне, както и да са приспособени към удовлетворяване на елементарни желания и потребности.

Съществен принос в използването на пиктограмата като експериментално-психологическа методика за изучаване на мнестичните процеси има А. Р. Лурия. Той представя опосредстваното запомняне като сложна характеристика, отразяваща „както мнестичните, така и интелектуалните процеси“ (Лурия, 1962). Методът се прилага при 10-годишни деца и възрастни. При интерпретацията на резултатите се отчитат такива фактори като: абстрактност, индивидуалност, значимост, стандартност, адекватност. Предложеното от автора методично решение се отнася най-вече до изследването и анализа на спецификите на асоциациите и е особено ценно за диагностициране на пациенти, страдащи от шизофрения.

Б. Г. Херсонский (2003) цитира задълбочени експериментални проучвания на Г. В. Биренбаум, чрез които се полага началото на ползотворното използване на пиктограмите за изучаване на особеностите на мисленето при апраксия, агнозия, афазия. Този аспект на предназначение на метода получава по-нататъшно развитие в по-съвременните експерименти около 60-те–70-те години на миналия век. Впоследствие диапазонът на използване на методиката значително се разширява и в наши дни намира приложение в патопсихологията най-вече за изследване на характеристиките на мисленето. Това, според изследователите, придава на пиктограмите особено ценна стойност.

Освен описаните методи за идентификация на децата със специални комуникативни потребности съществуват и други. Някои продължават да се модифицират и усъвършенстват. Систематизираните научни факти в изложението водят към обобщението, че приложението на диагностични инструменти за релевантен подбор на алтернативен метод за обучение и комуникация е основен градивен компонент от структурния модел на специалното образование поради възникналите потребности у детето от комуникация. Първоначалната ориентация в спецификата на комуникативното поведение и в цялостния психо-физически профил на детето създава благоприятна основа за своевременно предприемане на специализирана интервенция с цел стимулиране на комуникативното развитие и преодоляване на социално-комуникативните бариери с подходящи технологии.

## ЛИТЕРАТУРА

- Георгиев, Ст. (2010). Подходи в семейното консултиране. [доклад]. В: *Конференция за семейството* (София, 6 ноември 2010 г., НДК), <https://semeistvo.bg/семејно-консултиране/подходи-в-семејното-консултиране/>
- Georgieva, D. (2014). Status Of Speechreading Skills In Hearing Impaired Students Integrated In Mainstream Schools. *9th International Balkans Education and Science Congress*, 16-18 October, 2014, Edirne, Turkey. 2731.
- Georgieva, D. (2016). Bilingualism and Speechreading in Children and Students With Hearing Impairments. *International Scientific and Practical Conference "World Science". New Opportunities in the Word Science*, August 30-31, 2016, Abu-Dhabi, UAE. Multidisciplinary Scientific Edition. № 9 (13), Vol.3, 33-37.
- Георгиева, Д. (2017). *Зрително възприемане на устната реч при нарушен слух*. Стара Загора: Изд. „КОТА принт“.
- Георгиева, Д. П. (2019). Лингвистическият материал как фактор, детерминирующ зрительное восприятие устной речи. В: Митиной, Л. М. (Ред.) *Сборник статей "Наука – образование – профессия: системный личностно-развивающий подход"*, с. 139, Москва: Издательство „Перо“. (Электронное издание)
- Лурия, А. Р. (1962). *Высшие корковые функции человека*. М.
- Матанова, В. (1998). *Диагностика на деца с комуникативни нарушения*. София.
- Неминска, Р. (2015). *Интердисциплинарното обучение (1 – 4. клас)*. София: Изд. „Буквите“.
- Тенева, М. (2017). *Кой е добър учител?* Стара Загора: Изд. „Тракийски университет, Педагогически факултет“.
- Херсонский, Б. Г. (2003). *Метод пиктограмм в психодиагностике*. Санкт Петербург: Речь.
- Шивачева-Пинедата, Ив. (2018). Педагогически оптимизъм – измерение на професионализма. *Педагогика*, ХС (2), 205-214.

***Вайде Ридван Фейзула***

Педагогически факултет  
Тракийски университет - Стара Загора  
България  
СДК 987 „Учител“

***Vayde Ridvan Feyzula***

Faculty of Education  
Trakia University - Stara Zagora  
Bulgaria  
SDK 987 “Teacher”

e-mail: [va\\_lyia@abv.bg](mailto:va_lyia@abv.bg)

***Рецензент:*** доц. д-р Дияна Георгиева