ИДЕНТИФИКАЦИЯ, ОБУЧЕНИЕ И КОМУНИКАЦИЯ НА ДЕЦА С КОМБИНИРАНИ НАРУШЕНИЯ (СЛЯПО-ГЛУХОТА)

Борислав Маринов Иванов

IDENTIFIKATION, EDUCATION AND COMMUNICATION OF CHILDREN WITH MULTIPLE DISABILITIES (DEAFBLINDNESS)

Borislav Marinov Ivanov

Abstract: The starting point for research the problem of combined disabilities is the education of the deaf-blind individuals, which is considered to be the best developed model of approach to the study of this heterogeneous group of children with special needs. The main focus of the article is on the procedures for the diagnostic evaluation and selection of the appropriate communication system, as well as some alternative training and communication tools in the deaf-blind children. In a parallel position, the typological characteristics of children with combined sensory impairments are considered and the prospects for their full functioning are discussed.

Key words: children with multiple disabilities, deafblindness, identification, education, communication

В продължение на векове децата с комбинирани нарушения по света не са били обект на внимание, особено от педагогически ракурс. Едва през 19-ти и 20-ти век усилията се насочват към разбирането на потребностите на тази особена категория лица и се поставя началото на усилията за посрещане на специфичните им потребности. Постепенно обществото започва да разбира необходимостта от тяхната идентификация, обучение, комуникация. Поставя се началото на разработване на индивидуални учебни планове и програми, които да удовлетворят уникалните им образователни потребности и да им помогнат да изявят себе си.

В съвременния етап от развитието на специалната педагогика и специалната психология се отбелязва тенденция за по-детайлно изучаване и анализиране на структурата на сложния дефект с цел идентификация, дескрипция и систематизация на специфичните особености на психическото развитие на децата, притежаващи различни комбинации от нарушения. Д. Георгиева основателно отбелязва, че „познаването на динамиката в цялостното развитие (когнитивно, комуникативно, емоционално, личностно) на децата с комбинирани нарушения лежи в основата на създаването и внедряването на качествена система за психо-педагогическа интервенция“ (Георгиева, 2019, 12).

В съвременната специализирана литература се срещат различни дефиниции, описващи понятието деца с комбинирани нарушения: „множество увреждания“, „множествени нарушения“, „мултиплени разстройства“ и др.. Всички терминологични модели имат сходна семантика, която в най-общ план определя децата като индивиди,

които имат поне две увреждания в комбинация. Съгласно концепциите на Л. С. Виготски (1982, 19) наличието на деструкция в една функционална система не предизвиква изолирано отпадане на конкретна функция, а води до поредица от взаимосвързани отклонения, детерминиращи в своята съвкупност цялостната картина на атипичното развитие. От друга страна, в структурата на дизонтогенията винаги присъстват съхранени функции, които могат да послужат като база за добра прогноза и успешна терапия.

Днес се приема, че основната разлика между норма и нарушение не се състои толкова във формалните критерии и показатели, колкото в специфичните и индивидуалните потребности на личността (Радулов и колегия, 2015).

При идентификацията на деца с комбинирани нарушения се използват два основни модела: медицински (категориален) и образователен (Радулов, 2014).

Медицинският модел определено принадлежи на миналото. В основата му лежат медицински критерии, според които децата с увреждания се диференцират на различни категории: слепи, глухи, с умствена недостатъчност и др. Медицинският модел поставя детето в строго определени рамки и въвлича употреба на неетична терминология, която в зависимост от увреждания прикрепва на тези деца такива общи названия, като: дефектни, аномални, недъгави, бавноразвиващи се и др. Подобни етикети са бариера за обществото не само относно приемането на тези деца като равностойни на всички останали субекти, но и не съдействат за изграждане на положително отношение и проява на социална чувствителност към тях. Всеобхватното влияние на описвания модел у нас в продължение на много години е било условие за поддържането на помощни училища и други обособени и маргинализирани институционални структури като единствена алтернатива за социално и жизнено функциониране.

Образователен (социално-педагогически) модел. През 1968 г. специалистите за първи път отхвърлят поставените етикети на децата с увреждания и се обявяват против медицинския модел. През призмата на социално-педагогическия модел, наложил се като принципно нов подход, нови атитюди към лицата с особености в психо-физическото развитие, се застъпва становището, че тези деца „в една богата на стимули подкрепяща среда могат да постигнат много добри резултати и да се развиват по възможно най-добрия начин“ (Георгиева, 2019, 35). Новата парадигма предполага окончателно разделяне със старата терминология и коренна промяна в начина на идентифицирането и обучението на децата с различни увреждания, в това число и с комбинирани нарушения. Според този модел общообразователното училище, обикновеният клас трябва да бъдат отворени и гостоприемни за всички деца, независимо от типа на тяхното увреждане. Идентифицирането на децата с уникални потребности чрез образователния модел преодолява тяхната строга категоризация. В същото време в отделните клонове на специалната педагогика, макар и условно, се отчитат специфичните особености на различните групи деца, обединени от конкретно нарушение.

Комбинираните нарушения са група, чиято хетерогенност се определя от количеството, характера, степента на първичните и вторичните нарушения в развитието, спецификата на тяхната комбинираност. Тези признаци могат да се конкретизират в няколко **аспекта**:

- Изразена задръжка в развитието на психическите способности. Обща черта във

формирането на мисловните процеси е непълноценното овладяване на сложните ментални операции – анализ, абстрахиране, обобщение;

- Епилепсията е често срещано явление в профила на нетипичното развитие. За една част от децата прилаганата противоконвулсивна терапия има добър антиепилептичен ефект, но при други деца се срещат неконтролируеми форми на епилептичния синдром;
- Като константна характеристика в модела на индивидуалното развитие на детето се очертават и различните соматични заболявания;
- Отбелязва се изявено присъствие на аутистична симптоматика и разстройства на емоционално-волевата сфера;
- Отчитат се особености на сензорната интеграция, обозначени като сензорно-интегративна дисфункция. Нарушенията в сензорното модулиране се проявяват под формата на хиперсензитивност и хипосензитивност;
- Често наблюдавано явление при децата с комбинирани нарушения е разстройството на привързаността, което може да бъде обвързано с редица фактори. Перманентната неудовлетвореност на значимите за детето потребности от привързаност, безопасност и сигурност поставя негативен отпечатък върху неговото личностно, психическо и физическо функциониране;
- Основните дефинитивни характеристики за комбинациите от нозологични единици са свързани с депривационния синдром, включващ различни форми (двигателна, емоционална, социална депривация) и техните последици. Всички форми на депривация имат отрицателен ефект върху психическото състояние на детето и на перспективите за неговото развитие;
- Особено място в типологичната характеристика на децата с комбинирани нарушения заема тяхната комуникация. Отчита се ниско езиково равнище и често срещани трудности във вербалното общуване. Децата не инициират контакт със специалиста. Изпитват трудности при взаимодействие с връстниците. Демонстрират индиферентно отношение към комуникативния партньор. Тези деца се отличават с ограничено или пълно неразбиране на речта на събеседника, което провокира откази за изпълнението на указания. Отсъстват конвенционални средства за общуване. Вместо тях се използват изолирани жестове, погледи, кликове. Друга част от тях реагират на името си, продуцират лепетни думи и словосъчетания, следват елементарни словесни инструкции.

От изложените факти следва, че високоспециализираната медицинска и здравна грижа не са достатъчен фактор за психическото развитие на детето с комбинирани нарушения. Ефективните и нестандартни решения, гъвкавите и креативни модели на обучение и взаимодействие ще позволят минимизиране на негативните последици от нарушенията и ще благоприятстват адаптирането на всяко конкретно дете към все по-динамичната социална среда.

Началото на 70-те години на XX в. е свързано с подчертано засилване на интереса към обучението на децата с комбинирани нарушения. **Обучението** на тази категория деца се определя като една от приоритетните области на специалната педагогика. Водещите казуални позиции за това са:

- Правото на обучение и рехабилитация. Няма необучаеми деца. Дори дете със

тежък и сложен тип нарушение е в състояние да усвои някои полезни елементарни умения;

- Необходимостта да се откликне на техните индивидуални потребности. Независимо от комплексните нарушения, които са тяхна основна характеристика, те са обект на много специални грижи и обучение;
- Развитието на приобщаващото образование и неговите принципи създават реални възможности за приемане на всички деца с комбинирани нарушения;
- При отделните варианти на комбинираност винаги съществува едно нарушение, което е доминиращо. Например зрително нарушение със соматични увреждания; зрително нарушение с умствена изостаналост; зрително затруднение със соматични увреждания и интелектуална недостатъчност. Аналогично е комбинацията увреден слух, ментално нарушение и др.

Обучението на децата с комбинирани нарушения е сложно организиран и многокомпонентен продължителен процес, преминаващ през определени етапи. Идеята за образование на децата с повече от едно нарушение кореспондира с идеята за приобщаващото образование. Този модел на обучение инспирира идеята за възможността учениците с комбинирани нарушения да имат достъп до образование, което да се реализира в общообразователните училища. В България въпросът е нормативно организиран от Наредбата за приобщаващо образование (2017). От влизането ѝ в сила, у нас бяха предприети действия по частична реформа, засягаща преобразуване на всички помощни училища в Центрове за специална образователна подкрепа. По този начин се осигури перспектива за това, децата с повече от едно нарушение да бъдат включени в класовете на общообразователните структури, като обучението им се извършва в посочените центрове. В тях специална образователната подкрепа се организира в две основни направления: учебно-образователен процес и терапевтичен процес. И в двете направления се проявява максимален стремеж към реализиране на принципа на индивидуалния подход по отношение на пряката дейност с учениците. Или казано по друг начин, поставените цели и задачи кореспондират с индивидуалните потребности и капацитет на детето. Отчитането на индивидуалните потребности присъства в научните формулировки на редица автори (Тенева, 2012; Шивачева-Пинеда, 2005; Неминска, 2015). Учебно-образователният процес се планира посредством индивидуален учебен план и индивидуални учебни програми. В индивидуалния учебен план на всеки ученик се залага броят на часовете от задължителната подготовка на ученика по учебните предмети и се посочва видът терапевтична подкрепа, която детето ще получи през настоящата учебна година. Индивидуалните учебни програми се изработват върху основата на утвърдени държавни рамкови програми за деца с комбинирани нарушения. В тях се формулират целите на обучение за конкретния ученик, които да съответстват на неговите възможности. Уточняват се и очакваните резултати от процеса на обучение в края на учебната година по фиксирани области на компетентности. Важен пункт при конструирането на програмите е отбелязването на формите и методите за обучение и отчитането на постиженията. Отсъствието на устна реч или лимитираното ѝ продуциране, недостатъчният обем от словесни средства за комуникация, редуцираната възможност за оптимално изразяване на персонални потребности при децата с

комбинирани нарушения налагат използването на алтернативни комуникативни стратегии (Георгиева, Вълчев, 2018; Шошев, 2017).

Както беше посочено, вариантите на комбинираност на нарушенията могат да обхващат две и повече нозологични единици. Един от тези варианти е сляпо-глухотата.

Сляпо-глухотата е състояние, при което се съчетават зрителни (ограничено или липсващо зрително поле) и слухови (минимален остатъчен или липсващ слух) нарушения. Тя предизвиква затруднения в комуникацията, в социалното и практическото взаимодействие и възпрепятства пълноценната социализация. Сляпо-глухотата се счита като по-рядко срещано състояние, но „като комбинирано сензорно нарушение е едно от най-тежките, което поражда специфични потребности от обучение, рехабилитация, физическа, емоционална и социална подкрепа“ (Георгиева, 2018а, 168). Сляпо-глухотата може да се прояви в следните комбинации:

- остатъчно зрение и остатъчен слух;
- тотална слепота и остатъчен слух;
- тотална глухота и остатъчно зрение;
- тотална сляпо-глухота.

Осигуряването на достъпна информация и контакт със заобикалящата среда се осъществява чрез релевантни начини за общуване и разработване на адаптирани образователни програми.

В България обучението на незрящи и сляпо-глухи деца се осъществява в специализирани образователни структури. На територията на страната има две специални училища за незрящи: СОУ за деца с нарушено зрение „Луи Брайл” – София и СОУ за деца с нарушено зрение „Проф. д-р Иван Шишманов” – Варна. Годишно в тях се обучават средно между 260 – 280 деца на възраст от 6 до 18 години. Учебните програми са разработени въз основа на диференцирания подход, като едно от образователните равнища е специално насочено към сляпо-глухи лица. Центровете за специална образователна подкрепа също приемат деца с комбинирани сензорни нарушения.

Обучението в комуникация при сляпоглухите деца следва определена схема, състояща се от седем последователно усложняващи се равнища. Не всички деца преминават през всички нива на комуникация. Някои от тях остават на първичните равнища, а други след определено време и релевантни стратегии постигат по-високи резултати.

Равнищата на комуникация, представени от Stremel-Campbell и Rowland (1987), са:

I - Непреднамерено комуникативно поведение (общуване);

II - Преднамерено общуване;

III - Нетипично предсимволно общуване;

IV - Общовъзприето предсимволно общуване;

V - Конкретно символно общуване;

VI - Абстрактно символно общуване;

VII - Формално символно общуване (чрез езика).

Изборът на подходяща комуникативна система при обучението на децата с комбинирани сензорни нарушения е един от най-важните и сложни въпроси в

образователно-терапевтичния процес. Както беше отбелязано, децата имат различна степен на сензорни нарушения, различни навици, способности и потребности. За всяко дете обаче е необходимо да се открият и приложат ефективни стратегии и средства, за да се идентифицират техните потребности и желания от другите хора, както и начините за съобщаване и получаване на информация. Нерядко от правилния първоначален избор зависи цялото по-нататъшно развитие на уменията за общуване при тези деца.

Според Цветкова-Арсова (2015) при избора на подходящ начин за общуване е необходимо да се вземат под внимание следните фактори:

- зрение;
- слух;
- моторни умения;
- когнитивни умения;
- поведение;
- изисквания на формите на общуване;
- умения, изисквани от партньорите в общуването;
- потребност от адаптации.

Авторите подчертават, че оценяването и изборът на алтернативна система за общуване при сляпоглухо дете са две страни на един и същ процес (Rowland, C., Stillman, R., & Mar, 2010). На практика оценяването на комуникативните умения на детето е дълъг и непрекъснат процес в продължение на целия период на обучение, а посочените по-горе равнища са по-скоро условни, като за най-важно се определя първото.

Идентификацията според Вълчев започва с „рационално и научно обосновано прогнозиране“ (Вълчев, 2018б, с. 29). В цялостност диагностичната процедура обхваща основни аспекти в развитието на лицата, потенциални ползватели на ресурсите на алтернативната комуникация:

- комуникативен;
- когнитивен;
- лингвистичен;
- психосоциален;
- двигателен.

Прецизното диагностициране се базира върху релевантни практики:

- Обща проверка на здравословното, включително и неврологичното състояние на детето. Общата проверка включва преди всичко наблюдение на поведението на детето, чрез което могат да се демонстрират прояви за инициране и поддържане на диалог, социална усмивка, интерес към необичайна за него обстановка и непознати хора. Неврологът получава от родителите информация, чрез която констатира евентуалните събития, задържащи развитието на детето. Взема се предвид персоналната оценка на родителя и по отношение на нежелани поведенчески изяви. Уточняват се анамнезтични факти относно характера и спецификата на нарушението.
- Обща оценка на функциониране, в която се диференцират: оценката на развитието и мисленето и оценката на адаптивността. Оценката на функционирането показва дали детето има готовност за отделяне от родителите и провеждане на теста, доколко то ще сътрудничи на специалистите, осъществяващи диагностичната проверка.

Регистрират се реакциите на детето по отношение на различни сензорни стимули, както и видовете вербални и невербални действия. Изследването на интелекта позволява открояването на неговите специфики и аспекти на проявление. Установяване на нивото на адаптивност при детето се основава на данните, получени от беседата с родителите по въпроса за неговата самостоятелност в ежедневния живот. Приспособителните механизми на детето се обуславят преди всичко от комуникативно-речевите, социалните, моторните умения и навиците за самообслужване.

- Социално-комуникативна оценка, съдържаща: беседа с родителите, диагностично наблюдение, индивидуален доклад на учителя в групата/класа. Социално-комуникативната оценка започва с провеждане на беседа с родствениците на детето, в чийто ход се конкретизират данни в областите: комуникация (към визираните умения се отнасят разбиране на елементарни инструкции, способности за използване на определени жестове, движение на главата, спонтанна имитация), социално развитие (в тази сфера се акцентува върху проявите на инициативност и интерес в процеса на взаимодействие с възрастните и другите деца), поведение и интереси (уточнява се поведенческият профил на детето, фиксират се реакции спрямо промените в ежедневния ритъм на живот, отбелязва се прекомерното увлечение (при наличие на такова) към определен вид дейност).

Диагностичното наблюдение обезпечава достоверна информация за равнището на комуникация, социална интеракция, когниция. От съществено значение е диференцирането на потребностите от прилагане на съответната комуникативна система. При сляпо-глухите деца светоусещането се формира основно чрез осезанието, а в някои случаи и само чрез него. Осезанието се превръща в своеобразен начин за опознаване на света. Известно е, че то интегрира тактилната и кинестетичната чувствителност, които се включват в пространствената схема на организираните движения на тялото. Бъдещата ориентация в пространството преминава през опознаване и осъзнаване на движенията на собственото тяло. В непосредствения контакт се реализира достъпът до информация от заобикалящия свят. Успоредно със запазената сетивност, в това число вкусът и обоянието, по възможност остатъчното зрение и слух допълват сензорната база за овладяване на речта и езика в условията на сляпо-глухота.

Без съмнение за тези деца е необходима индивидуална селекция на стратегии за комуникация. Изборът е пряко детерминиран от основните критериални признаци за систематизация на нарушенията: времето на настъпване на сляпо-глухотата, дълбочината на поражението на слуховата и зрителната сетивност, степента на влияние на допълнителни нарушения и техният характер.

Неоценимо значение за малкото сляпоглухо дете имат тактилните сигнали в ранните етапи на неговото комуникативно развитие. Семантичната информация на тактилния сигнал е в пряка зависимост от специфичния контекст и ситуацията.

Специалистите уточняват, че когато сляпо-глухото дете в процеса на взаимодействие с терапевта опознае достатъчно количество предмети и ги диференцира по текстура, предназначение и форма – тяхното изображение се представя мануално (Георгиева, 2019, 14). По този начин се формират и първите, обозначаващи предметите и действията, „рисувателни“ жестове. Следващият етап предполага по-голяма схематичност на кинетичните структури и тяхната замяна с дактилни думи.

Дактилната реч се установява като доминираща форма на словесно общуване между сляпоглухото дете и специалиста, семейството, близките. Съществува обаче разлика между визуалната перцепция на дактилните знаци от зрящи глухи деца и тактилното им възприемане от децата с комбинирано нарушение на дистантните органи на слуха и зрението. В първия случай дактилемата се възприема глобално и едновременно, а във втория се перцептира и осмисля всеки структуриращ я елемент. Този начин на организация на възприятието се проявява най-силно в условията на предлингвистична глухота и проявена зрителна дисфункция. Като основна доминанта в комуникацията се налагат **тактилният жестов език** и **тактилният дактил**. Всъщност това са тактилни адаптации на визуално базирани мануални знаци. Адаптациите включват всички димензии на знака: форма на артикулаторите (ръцете), тяхната ориентация спрямо тялото, придвижването на ръцете от една точка до друга точка и област на корпуса на тялото, където се възпроизвежда знакът. От особено значение е равнището на сформираност на моторните умения и навици. Тук се отнасят фината и общата моторика. Степента на развитие на фините движения на ръцете определя установяването на жестовата и дактилната реч като основни специфични средства за комуникация. Добре развитият мануален праксис е категорична индикация за наличие на възможност за използване на мануално-жестовата комуникативна система.

У нас комуникацията чрез тактилните модификации на жестовия език е сравнително нова, развиваща се област на познанието, в чиито рамки често се стига до терминологични недоразумения. Възниква необходимостта от изясняване и унифициране на понятията и систематично изследване на методите, използвани за адаптиране на мануалните знаци за деца със слухова и зрителна патология. Разглежданите въпроси в този ракурс са в релация с начините за приспособяване на мануалните знаци с цел насърчаване на общуването, както и с критериите, на които да се базира вземането на решения с оглед постигане на ефективна комуникация при конкретното дете.

Паралелно с тактилният жестов език и тактилният дактил децата със сляпоглухота усвояват и други системи, които се явяват алтернатива за обмен на информация. Като такива могат да се посочат: Блокметод, Метод на Лорм, Хаптична комуникация, Метод Тадома и др.

Анализът на специализираната литература показва, че методите за комуникативно-информационно взаимодействие с външните системи посредством тактилния сетивен канал се отличават с голямо разнообразие и откриват нови възможности за самореализация на индивидите с тежки комбинирани сензорни нарушения.

Усвояването на специфичните стратегии за комуникация при сляпоглухото дете, основаващи се на тактилна перцепция, поставя началото на пълноценно училищно обучение. В контекста на оценката за ефективността на специфичните комуникативни системи и стратегии актуалност придобива прилагането на различни подходи към техния подбор и използване. Традиционно се подчертава значението на индивидуалния подход. Тук уместно се вписва позицията на Неминска, според която „…детето ученик е продуктивно, адаптивно и отговарящо на очакванията на социалния свят, тогава и само тогава, когато учителят умее да конструира образователни ситуации, в които да се съхранява индивидуалното, да се развива личностното…“ (Неминска, 2015, 8).

Индивидуалният подход към уникалните потребности и предпочитания на сляпоглухото дете може да се прояви по различни начини. Например наличието на някакво остатъчно зрение позволява на детето да възприема визуално жестовите знаци и активно да се ползва от тях. Също така е приемливо и използването на уголемения плоско-печатен шрифт. Особено значение придобива и остатъчният слух, който предполага слухопротезиране – конвенционално и нетрадиционно.

Подкрепата и уважението в процеса на взаимодействие със сляпоглухото дете се очертават като друг значим подход. Подходът предполага високи нива на чувствителност и осигуряване на достатъчно време за получаване на тактилна информация. Концепцията за сътрудничество и дистанцирането от прекомерна настойчивост изтъква важността на подхода.

Системният подход също намира своето място при използването на комуникативните стратегии и системи, особено в процеса на тяхното овладяване. Последователността в представянето на информация в различни условия (домашни, училищни) осигурява възможност за децата да генерализират понятия и умения. Подобрява се тяхната ориентация в регистриране на тактилните маркери за начало и край на тактилната фраза. Особено предизвикателство за глухите деца с по-късно настъпила зрителна загуба представлява адаптирането от визуален към тактилен режим на функциониране. В този контекст Д. Георгиева констатира, че „в тези случаи е важно да се идентифицират аспектите, които мотивират детето за развитие на комуникативната му способност в новата сензорна ситуация“ (Георгиева, 2019, 16).

В заключение трябва да се отбележи, че независимо от натрупания опит в обучението на ученици с комбинирани нарушения, в училищната практика все още се откриват значителни трудности. Налице са немалко чуждестранни оценъчни процедури за идентифициране на комуникативните умения при деца с нарушения, съчетаващи сензорни компоненти. В същото време тези диагностични инструменти не се познават достатъчно добре и често не се прилагат в практиката. От тях зависи първоначалният, а впоследствие и следващите етапи на оценяване на децата. Последното обуславя процеса на обучение. От друга страна, теоретико-приложното изучаване на алтернативните системи и стратегии за визуална и кинетична комуникация води до обобщението, че методическият арсенал на специалната педагогика разполага с разнообразни технологии за посрещане на комуникативните потребности на тези деца.

ЛИТЕРАТУРА

Выготский Л. С. (1982). *Собр. Соч*. В: 6 т., Т. 2., М.

Георгиева, Д. (2019). *Алтернативна комуникация при деца с множество увреждания*. Ст. Загора: Изд. „КОТА.

Георгиева, Д. (2019). Алтернативни стратегии за развитие на социалната адаптация при деца със синдром на Даун, *Педагогически форум* (електронно списание), бр. 2, Ст. Загора.

Георгиева, Д., Вълчев. Г. (2018а). *Алтернативни стратегии за обучение и комуникация при деца с особености в психо-физическото развитие*. Стара Загара: Изд. „КОТА принт“., 9-та глава.

Георгиева, Д., Вълчев. Г. (2018б). Алтернативни стратегии за обучение и комуникация при деца с особености в психо-физическото развитие, Изд. „КОТА принт“. Стара

Загара, 2018, 3-та глава.

Georgieva, D. (2019). Specific communication in deaf children and children with combined sensory disorders. So*cio Brains International Scientific Refereed Online Journal with impact factor*, Issue 53, January 2019.

Неминска, Р. (2015). *Интердисциплинарното обучение (1 – 4. клас)*. София: Изд. „Буквите“.

Радулов, Вл. (2014). *Кариерно развитие на хора с увредено зрение*. София: ИК „Феномен“.

Радулов, Вл., Цветкова-Арсова, М., Балканска, Н. (2015). *Методика за оценка на индивидуалните потребности на деца и ученици с множество увреждания*. С.

Тенева, М. (2012). *Овладяване на дидактическа проблематика от студенти*. Първа част. Стара Загора.

Цветкова, М. (2015). *Педагогика на деца и ученици с множество увреждания*. София: ИК „Феномен“.

Шивачева-Пинеда, Ив. (2005). *Ученикът и учителят в съвременните образователни реалности, Аспекти и изисквания*. Ямбол.

Шошев, М. (2017). Възможностите на аудиовизуалното увеличаване за рехабилитация при деца от аутистичния спектър. *Science and technologies*, 7 (6), 34-36.

Rowland, C., Stillman, R., & Mar, H. (2010). Current assessment practices for young children who are deaf-blind. *AER Journal: Research and Practice in Visual Impair ment and Blindness*, 3 (3), 63-70.

Stremel-Campbell, K., & Rowland, C. (1987). Prelinguistic Communication Intervention: Birth-to-2. *Topics in Early Childhood Special Education*, 7(2), 49-58.

Нормативни документи

НАРЕДБА за приобщаващото образование. Обн. - ДВ, бр. 86 от 27.10.2017 г., в сила от 27.10.2017 г., Приета с ПМС № 232 от 20.10.2017 г.

Борислав Маринов Иванов

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

Borislav Marinov Ivanov

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

e-mail: bmio@abv.bg

Рецензент: доц. д-р Дияна Георгиева