



Европейски съюз

Министерство на образованието, младежта и науката
Проект № BG051PO001-3.1.03-0001
„Квалификация на педагогическите специалисти“



Европейски социален фонд

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз
“Инвестира във вашето бъдеще!”

ИНТЕГРИРАНЕ НА ДЕЦА СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ В УСЛОВИЯТА НА ДЕТСКА ГРАДИНА

УЧЕБНО ПОМАГАЛО ЗА ДЕТСКИ УЧИТЕЛИ

*Това учебно пособие е създадено с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския социален фонд на ЕС, по Проект BG051PO001-3.1.03-0001 „КВАЛИФИКАЦИЯ НА ПЕДАГОГИЧЕСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ“, Бенефициент: МОН чрез Дирекция ККР
Партньор: Национален институт за обучение и квалификация в системата на образованието (НИОКСО).*

В резултат на проведеното обучение ще се постигне повишаване равнището на професионална компетентност на педагогическите специалисти по отношение на научната, педагогическата, методическата и управленската подготовка и създаване на мотивация за саморазвитие и самоусъвършенстване. Подготвените училищни екипи, които след завършването на обученията ще служат като мултипликатори и ще обучават колегите си чрез формите на вътрешноучилищна квалификация, ще работят в помощ на ръководството на училището или детската градина при изготвянето и прилагането на специфичните училищни политики.

СЪСТАВИТЕЛИ И АВТОРИ

Проф. г-р Веска Шошева
Доц. г-р Ицка Держан
Доц. г-р Красимира Бенкова
Доц. г-р Стефка Динчийска
Доц. г-р Емилия Масларова
Гл. ас. г-р Генчо Вълчев
Гл. ас. г-р Антон Стойков
Ас. Милена Илиева
Росица Райкова

В учебното помагало са използвани някои от публикациите на проф. Иван Карагьозов, дпн, проф. Владимир Радулов, дпн, проф. Емилия Рангелова, дпн, проф. Катя Караджова, проф. Радослав Райчев, дпн, проф. Златко Добрев, дп, проф. Цанка Попзлатева, дпс, доц. Пелагия Терзийска, дп, доц. Валентина Цанева, дп, проф. Стефан Мутафов, дпн.

СЪДЪРЖАНИЕ



Към педагога в детската градина **4**

1. Психофизически характеристики на 3-7-годишното дете **4**

2. Детето със специални образователни потребности – типология; клиника; дефицити и капациитети в развитието; специфики на поведението **21**

- 2.1. Деца със задръжка в психическото развитие **25**
- 2.2. Умствена изостаналост **26**
 - 2.2.1. Синдром на Даун **27**
- 2.3. Детска церебрална парализа **28**
- 2.4. Двигателни увреждания с различен генезис **29**
- 2.5. Сензорни нарушения **30**
- 2.6. Аутизъм **31**
- 2.7. Хронични заболявания **32**
- 2.8. Епилепсия **33**
- 2.9. Синдром на хиперактивност **34**
- 2.10. Шизофрения **35**

3. Регламентиране на интегриращия процес в детската градина **30**

- 3.1. Интегрирането на 3-7-годишни деца със СОП в условията на детската градина –

надзаконови и законови актове **25**

3.2. Учебна документация за интегриране на деца със СОП. Индивидуална програма за развитието в условията на масова детска градина **26**

3.3. Психопедагогическа диагностика на развитието на детето със СОП в процеса на интегриране в масова детска градина **27**

3.4. Структуриране на интегриращия педагогически екип в детската градина. Роли и отговорности **28**

4. Педагогически техники и подходи в интегриращия процес за деца със СОП **34**

4.1. Организация на педагогическата среда за детето със СОП в условията на масова детска градина **25**

4.2. Примерни дидактически упражнения и игри за работа с деца със СОП в детската градина **26**

4.3. Примерни помощни средства, приложими за деца със СОП **27**

Литература. WEB-адреси **38**

Приложения **38**



КЪМ ПЕДАГОГА В ДЕТСКАТА ГРАДИНА

Уважаеми колеги, педагози в
детските градини,

Тази книга е един малък опит да ви помогнем да се ориентирате в сложните понякога ситуации за вас, когато е необходимо да активизирате всички деца, независимо от това пред какви трудности сте изправени, независимо от сложните и многообразни индивидуални характеристики на конкретното дете.

Въвеждането на интегрираното обучение в детските градини и училищата протича в определена архитектурна, институционална, политическа и обществена среда, която може да благоприятства и/или да възпрепятства развитието на този процес.

Качеството на интегрираното обучение до голяма степен зависи от отношението на участниците в него към интегрираните деца и към тяхното обучение. Положителното отношение (нагласите) към този нов начин на обучение може да допринесе за приемането и утвърждаването на тази нова образователна концепция. В същото време обаче негативизмът може да депресира, комплексира децата и да не води до появата на нови положителни педагогически практики.

В последно време се налага идеята, че интегрираното обучение на децата със специални образователни потребности е тяхно човешко право, което гарантира равнопоставеността и равните им шансове с останалите членове на обществото. В същото време обаче ние поддържаме тезата, че това обучение трябва да бъде съобразено с техните способности и потенциални възможности, със здравословното им състояние и възможностите им за адаптиране в средата на масовата детска градина и училище.

От всичко казано дотук се открояват приоритетите и целите, които чакат своето разрешаване. Те са свързани с осъзнаване на смисъла и разбиране ценностите на интегрираното обучение от ресурсните учители, педагозите в масовите детски градини и училища, от родителите на интегрираните деца, от възможностите за преминаване към приобщаващото обучение, когато отговорността за обучението на децата със специални педагогически потребности се приема от масовия учител и цялото общество. Успоредно с това се обосновава необходимостта от разкриване на техните взаимоотношения и най-вече отношението им към интегрираните деца.

1

ПСИХОФИЗИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА 3-7-ГОДИШНОТО ДЕТЕ

Развитието на детето протича динамично и носи в себе си цялото разнообразие на физическите и психическите промени. Различията на тяхното протичане е отразено в онтогенетичното развитие на детето, в което имплицитно се отразяват своеобразията на всички психични процеси. Връзката биологично-социално в този период на детското развитие е много ясно изразена.

ФИЗИЧЕСКОТО РАЗВИТИЕ е с колебливи усилвания и отслабвания. До четвъртата година ръстът на дете-

то се увеличава с 15 см, а теглото с 5 кг. Създава се впечатление, че детето отслабва. В действителност пропорциите на тялото стават по-хармонични и това позволява детето да се възприема в нова светлина, без предишната закръгленост. Увеличават се мускулната сила, издръжливостта, подвижността. Движенията се отличават с координираност и разнообразие. Укрепва костната система, но все още процесът не е завършен.

Значително е хрущялното вещество в отделни места на гръбначния стълб

и китките на ръцете. Това налага децата да се предпазват от по-големи физически натоварвания, да се държи за правилната им стойка при седене, да не се допуснат деформации, а така също да се има предвид, че ръката лесно се уморява и периодично при работа трябва да се осигурява почивка. Усилена е обмяната на веществата, което изисква осигуряване на витаминозна и енергийна храна, както и по-продължителен престой на чист въздух. Масата и обемът на сърцето се увеличават и към края на периода се доближават до тези на възрастните. Пулсът става по-бавен и количеството на кръвта за един удар – повече. Три пъти нараства обемът на белите дробове, а с това вдишванията стават по-пълни; намалява честотата им и се осигурява необходимата енергия на организма.

Следствие на подобрените функции на кръвоносната и на дихателната системи броят на червените кръвни телца става повече, а така също и процентното съдържание на хемоглобин. С това се повишава работоспособността на децата, но тя все още е във фаза на развитие, не е оптимална и това задължава да се подхожда внимателно към възлаганите задачи и трудът да се редува с почивки. Количествено и качествено се подобрява нервната система. Мозъкът към шестата година е 1350 г, с много по-богати структурни връзки и зависимости. По-лесно се образуват условни рефлексии, което улеснява познавателната дейност на децата. Макар и подобрени, все още не са в необходимото съответствие възбудните и задръжните процеси. Последните правят децата по-сдържани и дисциплинирани. При

емоционално по-силно и продължително натоварване, както и при умора обаче, възбуждането може да вземе връх, което не е желателно. Ето защо следва да се съблюдава мяра в преживяванията и да се гарантира спокойствие на децата. Много по-добре може да се разчита вече на регулиращата роля на втората сигнална система.

Около 40% от децата към петгодишна възраст имат от 1 до 4 постоянни зъба. От значение за доброто им състояние и развитие е сънят (на 5 г. около 12-12,5 часа; между 5-6 г. – 11,5-12 часа, от които 1,5-2 часа през деня).

Психическото развитие на 3-7-годишното дете се отличава с няколко по-съществени особености:

1. Децата се научават целенасочено, организирано и по-продължително да възприемат интересущи ги обекти, което е показател за възможността на възприятията да прерастват в наблюдение. То им позволява избирателно по-пълно да обхващат цялото и подробностите, а така също да разказват за наблюдаваното все по-самостоятелно без насочващи ги въпроси.

2. Речта като средство за общуване придобива нови възможности. Чрез нея децата се научават да правят съобщения, да оценяват, да обсъждат чувството, видяното. Ускорено се разширява словесното богатство и достига до 3000-4000 думи. Много повече са използваните глаголи, прилагателни, предлози. Децата си служат с местоимения. Овладеват граматични форми на езика. Водеща става свързаната реч. Всичко това я прави по-ясна, по-пълна,

по-логична и изразителна. Постиганията в речта позволяват на децата да проявяват критично отношение към изразяването на събеседници. Речта им придобива по-обобщен характер вследствие на използването на по-абстрактни понятия (играчки, цветя, съдове, прибори, хора животни и др.). Богатството на пасивната реч се актуализира и преминава в активна. Задаваните въпроси не само стават повече, но още по-разнообразни и съдържателни („Кои животни са диви?“, „Защо и какво гърми, когато вали гръжд?“ и др.). Все още децата не знаят някои понятия, а са им потребни при общуването, в игрите. Това е основание за проявяване на детско словотворчество. Например, решили са да „пътуват със самолет“. Но как се казва човекът, който го управлява, не знаят. Тогава разрешават проблема като си измислят название – самолетчик. Или видели са плешив човек, това им е направило впечателни и желаят да споделят, но пак не им достига потребната дума. Бързо си я измислят и казват: „Има боса глава“. Срещнали пълна жена, възкликват: „Колко много коремчета има!“ и др. Много са думите, на които децата знаят съдържанието и ги ползват правилно (гърветата са по-високи от храстите, осите не събират мед както пчелите и др.). Трудно им е обаче все още да разбират преносното значение на понятията. Например „сладка дума“. Известни са им много неща, които са сладки, но как думата може да е сладка? Трудността става още по-голяма в поговорката: „Сладка дума железни врати отваря“.

Трудностите, които децата срещат, показват в какви насоки следва

да се работи за речевото им развитие – да се обогатяват с нови понятия и да им се помага да осмислят, че с думи и съчетания от думи могат да се изразяват и други неща, които желаят да кажат хората („железен човек“, „Сговорна дружина планина повдига“ и др.). Към края на периода децата все по-успешно се ориентират в звуковия състав на думите (откриват звукове независимо от мястото им в думата, а така също и броя им). Упражненията в това отношение ги подготвят за училище. Наред с откриването на звукове децата осъзнават, че изменението на един звук може да промени значението на думата (коси – боси – носи, пере – бере, гали – пали и др.). Интересно им е да обясняват промените.

3. Развитието на речта и мисленето е взаимно свързано и само за удобство постиженията на мисленето се разглеждат самостоятелно. Обяснимо е, че с по-широкото участие на децата в различни видове игри, учене, труд, общуване, потребността от мисловна активност (откриване на връзки и зависимости) се увеличава, а с това се допринася за извисяване на мисловните възможности. Те се изразяват в няколко насоки: обобщеност (докато тригодишните деца казват: „Нашият часовник звъни“, шест-седмгодишните обобщават: „Всички часовници звънят“); абстрактност (използване и разбиране съдържанието на понятия с все по-широко съдържание – инструменти, превозни средства, мебели и др.); сравняване, доказване, разкриване на причини и следствия („Навън е кално, защото вали гръжд“, „Ако не си завържеш връзките на обувките, ще се спънеш и ще паднеш“ и

гр.); изказване на съждения („Зайчето има дълги уши“), на умозаклучения („Добрите деца не се бият. Петър не се бие. Той е добър“ и др.); откриване на закономерности („През зимата времето е студено“) и пр.

Ако отначало мисленето на децата е предметно-действено (като редят кубчета например, свързват (оприличават) получаващото се с различни неща – къща, дворец, т.е. мислят в процеса на практическата си активност), то постепенно преминава към нагледно-образно (представят си това, което ще правят, на което ще играят и пристъпват към осъществяването му) и към края на периода мисленето им започва все повече да се характеризира като абстрактно-логично (изпълнявано с все по-общи понятия). Мисловните връзки и зависимости при овладяването от децата отначало най-често са случайни, после – функционални и накрая – по съществени признаци. Някой от подходите обаче може да се задържи по-дълго и това свидетелства за интелектуалното развитие на детето. Изследването се извършва така: На детето се дават картички, на които са нарисувани различни по съдържание, по цвят и по големина предмети. Предлага му се да разпредели картичките на групи както намери за добре. В тази негова дейност се открояват ясно и доминиращите подходи. Едни от децата поставят в групи картичките, на които са нарисувани неща с едни и същи цветове или според големините им, т.е. ръководят се от случайни, несъществени признаци. Други съставят групи по взаимно свързаното им използване. Например в една група поставят картинките, на които

са нарисувани чаша, лъжица, хляб, кана с мляко, маса. Обяснението е, че трябва да се подредят на масата за закуска. В друга група слагат гардероб, закачалки, грехи, за да има грехите къде да се закачат и поставят, и т.н., т.е. обединяването е по функционалното използване на вещите. Останалите деца съставят група от инструменти, от мебели, от прибори, от съдове и т.н. или тяхната дейност се основава на съществени признаци, свидетелство за понятийно мислене. За неговото развитие в детските градини се включват игри, при които се иска от детето да се познае кой предмет в показана група е излишен (например от: трион, чук, дърво; везни, термометър, очила; ябълка, круша, дюля, морков и др.). За развитие в единство на мисленето и речта на децата от предучилищна възраст проф. С. Аврамова (2) у нас създава оригинална и ефективна система. Емоционално учителката въвежда децата в подходяща проблемна ситуация. Например майка, получила писмо от своя син граничар, прочела го и заплакала. За какво ли ѝ пишел той? Проблемността стимулира мисленето и децата изказват различни предложения. Приема се едно от тях – да речем, че е извършил геройска постъпка (хванал е с вярното си куче нарушител на границата) и е бил награден. Във връзка с това естествено възникват редица въпроси: Как са го посрещнали командирите, гругарите му?, Какво са му казали?, Как е станало награждането и с какво?, Как войникът се е отблагодарил на своето куче? и др. Децата изказват различни мисли и гругарите им избират тези, които са им най-харесали. Това подтиква участниците към по-изразителна, по-въълнува-

ща, по-художествена реч и тя става все по-разгърната, с повече полет на въображението и мисленето. Съставяните разкази имат свое въведение, изложение, заключение. Децата цялостно разказват групово сътвореното като се стремят да го допълват, обогатяват. Задача на децата в групата е да го открият и оценят.

4. Съвсем естествено в богатството от дейности нови достойнства придобива и паметта. Увеличава се нейният обем (количеството на съхраненото). Изменя се съдържанието ѝ. Наред с нагледните образи многократно се увеличават словесните. Това е основание паметта да започне да се определя като словесно-логична. И още нещо особено. Словесният материал се запомня по-лесно от нагледния. Обективните потребности от прибягване до придобити знания и опит правят паметта по-трайна и услужлива. Увеличават се средствата за заучаване. Освен повторенията на помощ идват целесъобразни презгрупирвания на материала. Така ако трябва да заучат глумите – молив, зайче, шапка, тетрадка, дете, зелка, мнозина се улесняват като мислено свързват молив – тетрадка, зайче-зелка, шапка – дете. Използват минал опит, осъществяват запомнянето като се ползват от свои глуми (например вместо „спуснал се от върха злият вълк“ децата възпроизвеждат „слязъл от гората лошият вълк“, което им е по-лесно и свидетелства за трансформацията, която са направили на словесния текст още при осмислянето и заучаването му). Увеличава се дельт на волевото запомняне, а така също и на волевото спомняне, тъй като много повече се изисква при общуването ак-

тивно да споделят за наученото, видяното, преживяното.

5. В ролевите игри и в обучението ускорено развитие получават и двата вида въображение – възпроизвеждащото (репродуциращото) и творческото. Първото се проявява при разказването, обясняването. Те се улесняват от нагледни образи на придобития опит. И възрастните се ползват от тях, макар и с различна степен на абстрактност. Едни „виждат“ плана на предстоящото за излагане съдържание, други-разположението му на страницата. Възпроизвеждащото въображение прави споделяното от децата по-пълно и точно. Висок подем бележи творческото въображение, за което допринасят наред с игрите, още рисуването, приказките, драматизациите, апликациите, дейностите за конструиране и др. В тях и чрез тях, в зависимост от подхода на възрастните, децата дават простор на творческото си въображение. Пътешестват чрез игрите в Космоса и в подводния свят, отразяват в рисунки чрез причудливи съчетания на цветове свои преживявания и желания, приобщават се към завладяващи, незнайни приказни истории, съчиняват невероятни срещи, разговори и действия, в които или самите деца са герои, или предават замисленото чрез куклени представления, строят невиджани дворци, замъци, машини. Творческото въображение на децата в тази възраст се отличава с две особености: то е много силно, т.е. те лесно измислят богати на образи и действия приключения, сюжети в рисунки и драматизации, сглобяват и назовават луноходи и др., но сътворяваните „технически

устройства” не носят в себе си белези за практическо осъществяване, поради малкото знания и опит на децата, и в този смисъл не са реалистични. Това се разглежда като слабост на детското въображение, но не е основание да се подценява. Въображението е като снега. Колкото повече вали, толкова натрупването е по-голямо или, казано с други думи, колкото предоставяните възможности на децата да дават простор на своето въображение са по-целенасочено и редовно осигурявани, толкова условията за израстването им като творци са по-големи. Налаганите ограничения да рисуват къщичка както им се показва, да оцветяват покрива ѝ обезателно с червен цвят, да направят апликация точно като образеца и т.н., превърнато в система, пренятства и осакатява полета на въображението, лишава обществото от бъдещи творци. Сензитивността на периода за разцвет на въображението трябва да се оползотворява, защото премине ли, не се ли формират през него значими достойнства на личността, по-нататък каквито и грижи да се полагат, размахът и резултатите на въображението не могат да бъдат желаните. Същото се отнася например и при овладяването на музикален инструмент. Видни композитори като Кабалевски и др. споделят, че правото, което техните учители са им давали-да съчиняват и изпълняват свои музикални произведения, са ги приобщили към музикалното изкуство и са им открили перспективи за развитие. Свеждането на цялото обучение до овладяването на техники, както признават творците, би ги отблъснало от дейността, на която са посветили живота си. Творчество-

то се разпалва като огъня и започва да гори все по-бушно, превръща се в желана, волева дейност, самостоятелна по своя характер. Разбира се, от нищо не става нещо. И творчеството, за да избуява, са потребни условия – общуване с даден вид творчество, умело въвеждане в неговите тайни и сложности, постепенно натрупване на познания и опит. Важното е двете дейности – ученето и творчеството да са в единство, взаимно да се мотивират и допълват. Практиката обучение-то, в продължение на години, да не се съпътства с творчески изяви на децата, а след време да се очаква, че може да се появят желание и способности за творчество, най-често са илюзорни. Да се насърчава личността към творчество, това означава да се увлича, да се печели за творчески изяви и да постига все по-ярки постижения в тях. Детството е важно начало за това.

6. Предучилищната възраст е сензитивна и за развитието на чувствата. Както пояснява А. Валон (5), към четвъртата година в полето на вниманието на детето попадат правилата за поведение и дейност. То изучава все повече, стреми се да ги спазва, а и възрастните изискват това, и когато постъпва както е прието и желателно, преживява приятни чувства, знае кой е източник за тях. При противоречия между усвоените норми и образци чувствата са с отрицателен знак – неприятни. Нравствените оценки отвън се превръщат все повече в собствени. В резултат чувствата се обогатяват по съдържание, свързват се с взаимоотношенията, с успехи в ученето, с възприемането на красотата в природата и изкуствата и в

създаване, според силите си, на красиви неща, с което се обособяват и трите основни групи чувства – нравствени, познавателни и естетически. Те все повече започват да се отличават с важни качества. Стават по-устойчиви и по-обобщени (добро е например всичко, с което не се прави лошо на другите). Руският психолог Корнилов питал деца от различни възрасти защо не бива да се бият? Малките обяснявали – за да не попадне нещо в окоето на другарчето им, по-големите-за да не ги заведат в полицията, а децата от предучилищна възраст обобщавали, че е „обидно да биеш другаря си”. Чувствата вече не се поражда само под външни внушения, а се свързват със собствените отношения, т.е. пречувват се през личните критерии. Това прави внушаемостта по-ограничена. За развитието на чувствата допринасят както познанията и практическият опит на децата, така и общуването с различните видове изкуства. Голяма е ролята на възрастните за развитие на чувствата, тъй като техните оценки се възприемат от децата и се превръщат в тяхно отношение. Наред с положителните чувства, присъщи на децата в тази възраст, са и чувството за неудобство, срам, вина.

Децата ярко изразяват своите чувства при слушане на приказки. Те прекъсват разказващия, задават въпроси, намесват се със свои спомени, изразяване на отношения и др. Хубави за тях са приказките и пиесите, които имат добър край. Обичат смешното и сами си създават ситуации, при които, както се казва, се заливат от смях. Достатъчно е някое от момиченцата да намъкне обувки с висок ток и

да започне да ходи като се кълчи, за да се смее волно цялата група, или дори само да сложи шапка на пухеното комето. Преиначеното съдържание на гуми е търсен повод за смях (например: „Един човек си имал вилица (има се предвид вила), в която живеел. Решил да отиде на гости на свой приятел в котела (хотела). Там си хапнали сечено (печено) и си пийнали вола (вода)” и т.н.). Емоционалната възбудимост е все още голяма. Загръжните процеси са недостатъчни. Така, когато учителката съобщава на децата, че през пролетта пойните птички дошли и започнали да пеят, това поражда асоциации у децата и те започват да чуруликат. Не са изключени афектни състояния, които често са следствие от несправедливост, умора, неформирани умения да отстъпват, да се отнасят внимателно към другарчетата си и др. Чувствата могат да се преживяват пасивно или да се превръщат в мотиви за дейност, да подбуждат децата към определени постъпки. Ако едно дете например е огорчено от друго или то не дава играчката си на другарчето му да я види, да си поиграе с нея, умелата намеса на възрастния е в състояние да стимулира детето да се извини, да го убеди колко е добре да зарадва приятелчето си и др.

7. Дейностите, в които участва детето, спазването на правила в поведението, увеличаването на самостоятелността и отговорностите са условия за укрепване и развитие на волята. То се осъществява в няколко посоки: умения за старателно изпълнение на възложени цели и на съзнателно, самостоятелно поставени; изпълняване по система от правила,

изисквания; ръководене от социални и нравствени мотиви; увеличаване дела на вътрешния самоконтрол; нарастваща настойчивост при преодоляване на трудности. За осъществяването на волевата активност допринася регулиращата роля на речта. Децата се самонасърчават, напомнят си за потребното, оценяват извършеното, предвиждат при необходимост корекции. Сравняват се с другите. Работят по-съсредоточено и организирано. Волевата дейност включва два момента: подготвителен – осмисляне на целта, планиране на начините, средствата за нейното постигане, и изпълнителен – практическо реализиране на волевата активност. Волята на децата зависи много от подхода на възрастните. Докато насърченията я укрепват, подценяванията на детето я отслабват. Включването му в достъпни дейности, в които успява,

осигурява волева готовност и мобилизация. Системните неуспехи раждат безволие. Волята започва да се мотивира не само от награди и похвали, но и от усвоени морални ценности, от желания за социални проявления и добри дела. Важен принос имат игрите (по силата на обективните обстоятелства изискват волеви усилия), примерът на околните, мотивацията. Срещат се отрицателни прояви на воля (негативизъм, инат), причина за които са грубото налагане властта на възрастни (авторитарен стил на взаимоотношения), както и отсъствието на последователност и единство в изискванията. Изземването от децата на дейности, в които е потребно да превъзмогват достъпни трудности, отменянето им още от малки да проявяват усилия при самообслужване и др., пък е условие за безволевост (отказване или незавършване на започнатото).



ДЕТЕТО СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ – ТИПОЛОГИЯ; КЛИНИКА; ДЕФИЦИТИ И КАПАЦИТЕТИ В РАЗВИТИЕТО; СПЕЦИФИКИ НА ПОВЕДЕНИЕТО

2.1. Деца със задръжка в психическото развитие

Задръжката в психическото развитие (ЗПР) е една от най-разпространените форми на психическа патология при детската възраст. Проявява се още по време на обучението в детската градина и най-вече в периода 7-10-годишна възраст.

Понятието „задръжка в психическото развитие“ е психолого-педагогическо и се характеризира с изоставане в развитието на психическата дейност

на детето като цяло. Основна причина за това изоставане се явяват слабо изразените (минимални) органически увреждания на мозъка (вродени, получени вътреутробно или в ранния период от живота на детето), функционална недостатъчност на ЦНС, а така също и намиращи се в условия на депривация (психическа, емоционална, майчина, социална и др.) деца. Неблагоприятните фактори, обуславящи депривацията, засилват изоставането в развитие-

то, но не са основна причина за това. Терминът „задръжка” подчертава временното несъответствие в нивото на психическото развитие спрямо възрастта и заедно с това специфичния характер на изоставането, което с възрастта може да се преодолее-толкова по-успешно, колкото по-активно и рано се създават условия за обучение и развитие на децата от тази категория.

От медицинска гледна точка ЗПР се отнася към групата на пограничните форми на умствено изоставане, които се характеризират със забавен темп на психическо развитие, личностна незрялост и частични нарушения в познавателната дейност (1971).

К. Лебединская (1982) предлага етиопатогенетична класификация, според която се обособяват четири основни типа ЗПР: ЗПР от конституционален произход; ЗПР от самотогенен произход; ЗПР от психогенен произход; ЗПР от цереброастеничен (церебрално-органически) произход.

Всички варианти на ЗПР при тази класификация се отличават един от друг по особеностите в структурата и характера на съотношението между двата основни компонента на тази аномалия: структура на инфантилизма и характер на невродинамичните разстройства.

Тази класификация в най-голяма пълнота отразява специфичното при ЗПР:

1) ЗПР от конституционален произход

Към този вариант се отнася наследствено обусловеният психически, психофизически инфантилизъм-хармо-

ничен или дисхармоничен. И в двата случая у децата преобладават черти на емоционално-личностна незрялост, детинско поведение, преобладава емоционалната мотивация в поведението, повишен фон на настроеня, непосредственост и яркост в емоциите, лесна внушаемост, избухливост, егоцентризъм и др. Разстройствата в поведението, според различни автори, при дисхармоничния инфантилизъм по-трудно се поддават на психолого-педагогическа корекция и изискват повече усилия от страна на родители и педагози, поради което за такива деца се налага и медикаментозна терапия. В рамките на ЗПР от конституционален произход се разглежда и наследствено обусловената парциална недостатъчност в отделни модално-специфични функции (праксис, гнозис, зрителна и слухова памет, реч), които лежат в основата при формирането на сложни междуанализаторни навици, като рисуване, четене, писане, смятане и др. Генетическата обусловеност на тези нарушения се потвърждава от предаващите се в семейството на деца със ЗПР от поколение на поколение случаи на левичарство, дислексия, дисграфия, акалулия, недостатъчност в пространствения гнозис и праксис. Този вариант на психическо развитие при ЗПР се счита като един от най-благоприятните за корекционна работа. (Е. Соколова, 2009).

2) ЗПР от соматогенен произход

Този вариант задръжка в развитието е обусловен от хронични соматични заболявания на вътрешните органи на детето (сърце, бъбрек, черен дроб, бял дроб), които често за свързани с

хронични заболявания на майката. Негативно върху развитието на детето влияят тежките инфекциозни заболявания в първите години от живота им. Те именно предизвикват задръжка в развитието на двигателните и речеви функции на детето, задръжат формирането на навици за самообслужване, затрудняват фазите на игровата дейност. Всичко това може да доведе до снижение на психическия тонус, нерядко имат място и задръжките в емоционалното развитие-соматогенен инфантилизъм, обусловен от редица невротични прояви – неувереност, боязливост, свързани с усещането за физическа непълноценност, а понякога предизвикани от режима на забрана и ограничение, в който се намира соматически слабото или болно дете. Такива деца са “домошари”, в резултат на което кръгът за общуване при тях е ограничен, нарушени са междуличностните отношения. Всичко това влияе по-силно върху състоянието на детето, отколкото самата болест.

3) ЗПР от психогенен произход

Свързва се с неблагоприятни условия за възпитание, ограничаващи стимулирането на психическото развитие на детето в ранните етапи. Отклоненията в психофизическото развитие на детето тук се определят от психотравмиращото въздействие на средата. Социалният генезис на тази аномалия в развитието не изключва нейния патологичен характер. Често този тип ЗПР възниква при деца, възпитавани от психично болни родители, най-вече майката. В зависимост от индивидуалните особености в психиката на детето възникват различни типове

емоционално реагиране: агресивно-защитно, пасивно-защитно, инфантилизирано. Последните водят до ранно невротизиране на личността: агресивност, непоследователност в действията, необмисленост и импулсивност в постъпките, недоверчивост, страх, липса на творческо въображение, ревливост, плахост. Ефективността на корекционните мероприятия при този вариант на ЗПР са пряко свързани с възможността за промяна на неблагоприятния семеен климат и преодоляване на изнежващия или отблъскващ детето тип семейно възпитание.

4) ЗПР от цереброастеничен (церебрално-органически) произход

Касае се за увреждане на ЦНС, но това нарушение има огнищен характер и често предизвиква трайни нарушения в познавателната дейност, без да води до умствена изостаналост / УИ/. При този вариант се съчетават признаците на незрялост в нервната система на детето с тези на частично увреждане на редица психически функции. На тази база, според редица автори се отделят два основни клиничко-психологически вида ЗПР от церебрално-органичен генезис. При първия преобладават незрялост в емоционалната сфера по типа от типа на органичния инфантилизъм. Ако е налице енцефалопатична симптоматика, то тя е представена от слаби цереброастенични и неврозоподобни разстройства. Висшите психични функции при това са недостатъчно формираны в звеното за контрол на произволната дейност.

► Характерът на особеностите в поведението и дейността на посо-

чените групи деца позволяват да се допусне, че при церебрална астенния снижението на работоспособността причинява затруднения в обучението.

► **Родителите на деца със ЗПР не търсят помощта на лекари – психиатри, а особеностите в поведението на децата, причинени в действителност от болезненото състояние, се оценяват като недисциплинираност. Анализът на причините за неуспеваемостта на децата от тази група се провежда неправилно, неуспеваемостта се разглежда като неспособност за обучение или като резултат от интелектуалното недоразвитие на детето, при което такива деца неправилно се насочват към мощното училище.**

Обобщено клинико-генетичната картина при ЗПР показва, че се касае за своеобразно недоразвитие на висшите психични форми, които дават отражение върху развитието и личността като цяло.

Психолого-педагогическа характеристика на учениците със ЗПР

В корекционната педагогика понятието "ЗПР" се явява психолого-педагогическо и се характеризира преди всичко с изоставане в развитието на психическата дейност на детето. Основната причина за такова изоставане според повечето от изследователите, които вече цитирахме, са слабо изразените /минималните/ органически увреждания в главния мозък, които може да бъдат вродени или да възникнат по

време на бременността, а също и през ранния период от живота на детето. В някои случаи може да се наблюдава и генетично обусловена недостатъчност на ЦНС. Интоксикации, инфекции, травми и др. водят до негруби нарушения в темпа на развитие на мозъчните механизми или предизвикват леки церебрални органически увреждания. Поради тези нарушения у децата в продължение на доста дълъг период се наблюдава функционална незрялост на ЦНС, което, на свой ред се изразява в слабост на процесите за загържане и възбуждане и затруднения в обработването на сложни условни връзки. Тъй като повечето от психичните функции (пространствени представи, мислене, реч и др.) имат сложен комплексен строеж и са основани на взаимодействие между няколко функционални системи, формирането на такъв род взаимодействие при децата със ЗПР е не само забавено, но и протича по-различно, отколкото при нормата.

При изследване на ученици със ЗПР трябва да се има предвид голямата разнородност на тази група, поради разнообразието в клиничните варианти, лежащи в основата на ЗПР, а също така и неравномерното развитие на отделните висши психични функции при тях. Във връзка с това важно значение има умението да се открият силните страни в развитието на едно или друго дете и нарушените звена, които потискат овладяването на училищната програма. Трайността на ЗПР е различна в зависимост от: емоционалната незрялост, ниския психически тонус, нарушенията в познавателната дейност, свързани със слабост в паметта, вниманието, подвижност-

та на психическите процеси и дефицита в отделните корови функции.

Някои автори, в т.ч. и наши - В. Шошева (1984, 1986, 1997, 2003, 2006), пряко свързват отклоненията при ЗПР с едни или други признаци на незрялост в емоционално-волевата сфера.



Успеваемостта на учениците в началните класове зависи от тяхното интелектуално и емоционално-волево развитие. Отклоненията в последното се явяват една от причините за недостатъчната познавателна активност, а от тук и за ниската продуктивност в мисленето и паметта /както произволната, така и произволната/ при изоставащите ученици.

Много от трудностите при училищната адаптация на децата със ЗПР се дължат на своеобразие в емоционалната регулация на тяхното поведение (В. Шошева). Повечето от тях са със слаб и нетраен интерес към различните видове дейности, склонни са да се откажат от всякаква дейност, главно поради неувереност в собствените сили. Емоционална възбудимост и лабилност, честа смяна на настроението и усложнения при общуването с връстниците и възрастните са характерни за такива деца.

При децата със ЗПР се наблюда-

ва неравномерност в развитието на отделните страни на познавателната дейност, някои от които са свързани с нейните личностни аспекти.



При децата със ЗПР отсъства както умението самостоятелно да си поставят задачите, така и готовността за решаването им. В това се проявява тяхната недостатъчна познавателна активност. В ситуации на изпълнение на същите, децата се увличат в разностранни разговори, общуване с експериментатора, игрови моменти. Едни от тях превръщат всяко занятие в игра, изпълнявайки го заинтересовано и активно, други бързат да се откажат от него, при трети се проявяват резки емоционални реакции, стигащи до срыв. Поради това те често извършват излишни, хаотични действия в стремежа си за вярно решение или се задоволяват от първите възникнали варианти за работа.

Изследванията върху познавателната дейност на деца със ЗПР показват недостатъчно развитие на различните психични функции – Власова и сътр. (1984); Переслени (1996); Шевченко (2001). Една от основните психологически особености на децата със ЗПР е непълноценността (дефицит) в регулаторните функции на психиката. За

гецата със ЗПР е характерна значителна нееднородност в нарушените и съхранени звена на психическа дейност, а също ярко изразена неравномерност във формирането на различни страни от психическата дейност. При това своеволието на психичните процеси и психическата регулация като цяло се явяват главното и най-съществено условие за тяхното овладяване. Известно е, че дори и при нормално развиващите се деца на 6-7 години своеобразните психическите процеси и дейности тепърва започват да се формират и стават (наред с развитието на рефлексите и вътрешния план на действие) основни психически детерминанти за дадения възрастов период.

В изследванията си Горбунов и сътр. (1999, 2000) констатирали наличие на добре изразени колебания във функционалното състояние на децата със ЗПР по време на учебния процес. Намалената работоспособност на такива деца авторите свързват с ниското ниво в активността на отделите на вегетативната нервна система.

Нереализираните възрастови възможности в емоционално-личностното развитие на децата със ЗПР не може да не се отразят при формирането на тяхната личност. Виготски (1983) подчертава, че емоционалната страна на личността има важно значение.

Психолого-педагогическата характеристика при ученици със ЗПР има съществено значение за разкриване структурата на емоционален и интелектуален дефект при тази категория деца. Значимостта ѝ е свързана

и с открояването на спецификата на проявление на слабия контрол и недостатъчното развитие на отделните корови функции и характера на невродинамичните разстройства, според Шошева (2002, 2003). Според автора тази характеристика трябва да се извършва в контекста на общоприетата концепция, че за личността и нейните психически особености трябва да се съди по дейността на последната.

За психолого-педагогическата характеристика на ученици със ЗПР това определение е от изключително значение, тъй като тяхното проучване първо се осъществява в определен период от време, второ – „субективния им свят“ носи спецификата на психичния онтогенез и трето - разкриването на „потенциалните им възможности“ е свързано с т.нар. „зона на близкото развитие“ по Л.С.Виготски, определянето на която е от решаващо значение за корекционно-компенсаторната работа с тези деца.

Често при ЗПР незрялостта в мисленето, недостатъчното формиране на учебните интереси, ограничеността на запаса от знания и представи са свързани не толкова с личностната незрялост, колкото с: недостатъците в паметта и вниманието, инертността на психическите процеси, тяхната забавеност и занижено превключване, а също и с негрубото частично недоразвитие или нарушение на функции като моторика, пространствен синтез, реч и др. Разнообразни съчетания на подобни явления се срещат при значителна част от децата, изпитващи трудности в обучението. Лежащите в основата на тези прояви слабо изра-

зени мозъчни дисфункции са ясно видими при прецизно невропсихологическо изследване. Това се потвърждава от изследвания, според които трайната задръжка в интелектуалното развитие е свързана в значителна степен с нарушения на висшите психични функции.



Нивото на развитие на вниманието при деца със ЗПР съществено се различава от това на нормално развиващите се. При тях то се характеризира с неустойчивост, разсеяност и недостатъчна концентрация върху обекта, както и със спазване на инструкциите и съхраняване на работоспособността при изпълнението на задачите. По време на урок те са в състояние да работят не повече от 15 мин., после настъпва умора, активността и вниманието рязко намаляват, възникват импулсивни, необмислени действия.

Според Виготски (1983), Лурия (1984) количествената оценка за нивото на внимание и неговата динамика в процеса на дейност представляват интерес както на анализа за изразеност на дефекта и неговата патогенетична природа, така и за характеристика на възрастовото развитие и ефективност на корекционното въздействие.

Недостатъчното развитие на вни-

манието при постъпващите в училище деца води до тяхната дезадаптация в началните класове. В свои изследвания К. Лебединская (1982) и Переслени (1994) и сътр. (1993, 1996) констатирали незрялост в механизмите на произволното и произволното внимание при деца и подрастващи със ЗПР.

Неустойчивостта на вниманието и намалената работоспособност у децата от тази категория имат индивидуални форми на проявление. Така, при едни деца максимално напрежение на вниманието и най-висока работоспособност се откриват в началото на изпълнение на задачата, което постепенно намалява според продължителността на работата; при други деца най-голямо съсредоточаване на вниманието настъпва след известен период на дейност, т.е. за тези деца е необходим допълнителен период от време за включване в дадена дейност; при трета група деца се отбелязват периодични колебания във вниманието и неравномерна работоспособност и импулсивност през цялото време на изпълнение на задачата - А. Костенкова, Р. Тригер, С. Шевченко, (2004).

Недостатъците в организацията на вниманието при деца със ЗПР се обуславят от слабо развитие на интелектуалната активност, несъвършенство в навиците и уменията за самоконтрол, недостатъчно развито чувство за отговорност и интерес към ученето.

Изследванията върху процесите на вниманието и лежащите в основата му неврофизиологични механизми са важни за изясняване особеностите във

възприемането на постъпващата от заобикалящата среда информация - Виготски, (1983), Лурия, (1984). Безусловно количествената оценка за нивото на вниманието и неговата диманика в процеса на дейността представляват интерес както за анализ, относно изразеността на дефекта и неговата патогенетична природа, така и за характеристика на динамиката във възрастовото развитие на детето и ефективността на корекционното въздействие.

Възприятия

Недостатъците във вниманието се отразяват отрицателно върху процесите на усещане и възприятие. У децата със ЗПР се наблюдава специфика при възприятията: фрагментарност, ограниченост, инактивност. Това се проявява в затруднения при разпознаване на предмети, намиращи се в необичайно положение, контурни и схематични изображения. Такива деца невинаги разпознават и често смесват сходни по изписване букви; често погрешно възприемат съчетания от букви и се нуждаят от по-дълъг период от време за прием и преработка на сензорната информация. В условията на кратковременно възприемане едни или други обекти или явления остават невидими за тях. Различията между децата със ЗПР и техните връстници в норма стават все по-изразени в зависимост от степенята за усложняване на обектите и влошаване условията за възприемане. Това изостаиване в развитието на зрителното възприятие се явява една от причините за трудностите, които такива деца изпитват по време

на обучение. Ниското (в сравнение с нормално развиващите се връстници) ниво в развитието на възприятието се изразява в необходимостта от по-продължителен период от време за приемане и преработка на сензорната информация, в недостатъчност, ограниченост, фрагментираност в знанията на тези деца за заобикалящата ги среда, затруднения при разпознаване на предметите, намиращи се в непривично положение (контурни и схематични изображения).

В началния етап на училищно обучение при децата със ЗПР се наблюдава непълноценност във фините форми на зрително и слухово възприятие, пропуски в планирането и изпълнението на сложни двигателни програми – Зл. Добрев (1992).

Възприятието не се свежда до сума от отделните усещания, тъй като формирането на цялостен образ за предмета е резултат от сложно взаимодействие на усещанията от вече наличните в кората на главния мозък следи от минали възприятия. Видимо, тези взаимодействия се нарушават при децата със ЗПР, тъй като те се затрудняват при различаването на предметите, намиращи се в непривичен ракурс или представени в контурни или схематични изображения, особено ако са обърнати или се припокриват един друг - Т. Власова (1984). Съществен недостатък на възприятието при децата от тази категория се явяват значително забавените процеси за преработка на информацията, постъпваща чрез сетивните органи.



Особеностите във възприятията при деца със ЗПР са обусловени от нарушения във функциите за търсене. Ако на детето по-рано не му е известно къде се намира съответният предмет, трудно му е да го намери. Това се обяснява с факта, че забавеността в опознаването не му позволява бързо да проучи непосредствено заобикалящата го действителност. Разпознаването на едновременно подадени зрителни и звукови сигнали зависи от характера на задачата. Влошаване на разпознаването настъпва в случаите, когато на детето се възлага да идентифицира веднага два подадени сигнала, а появата на визуален и звуков конфликтен материал може да доведе до влошаване на възприятието.

Пространствени представи

При децата от тази група са недостатъчно формирани и пространствените представи. Ориентирането в пространството в продължение на достатъчно дълъг период се осъществява на ниво практически действия. Често възникват трудности при пространствен анализ и синтез на ситуацията. Тъй като развитието на пространствените представи е тясно свързано с изграждането на конструктивно мислене, то и формирането на представи за дадения вид у децата със ЗПР също има своите особености. Например при съставянето на сложни геометрични фигури и модели /рисуни/ децата със ЗПР често не могат да осъществят пълноценен анализ на формите, да установят симетричност, еднаквост на частите от конструируемата фигура, да разположат конструкцията върху плоскост, да я съединят в едно цяло. Те неуверено се ориентират за страните на тялото, затрудняват се да определят “лява-дясна” страна у събеседника си

(Проба на Хед). Всички трудно сглобяват прости фигури от мозайки, ако в образеца не са показани контурите на всеки детайл.

Памет

Клиничните и психолого-педагогически данни от редица изследвания - Т. Власова, М. Певзнер (1971) показват, че отклоненията в развитието на паметта се явяват характерен признак за ЗПР. Отличителен признак за ЗПР е потискането на едни страни на паметта, при относителна съхраненост на други. Конкретните прояви на тази нееднородност са в значителна степен индивидуални.

Причините за нарушенията в паметта на децата със ЗПР са свързани както с различни клинични фактори (последствия от прекарани церебрални и соматични заболявания, забавен темп в съзряването на едни или други области на мозъка, нарушение в невродинамиката), така и с психолого-педагогически фактори. Във връзка с това при такива деца се проявяват разнообразни нарушения в паметта: пови-

шено затормозяване, намален обем на паметта и скоростта на запаметяването. Тези отклонения, според някои автори се изразяват в: намалена продуктивност и неустойчивост на запаметяването; по-съхранена произволна памет в сравнение с произволната; преобладаване на нагледната памет над словесната; ниско ниво на самоконтрол в процеса на заучаване и възпроизвеждане; недостатъчна познавателна активност и целенасоченост при запаметяване и възпроизвеждане; слабо умение за използване на рационалните методи за запаметяване; недостатъчен обем и точност на запаметяването; ниско ниво на косвено запаметяване; преобладаване на механичното над словесно-логическото запаметяване; бързо забравяне на материала и ниска скорост на запаметяване.

Непроизволната памет преобладава при децата от предучилищна и начална училищна възраст. Една от основните причини за това е намалената познавателна активност. Децата със ЗПР не само че лошо възпроизвеждат словесния материал, но и изразходват значително повече време, за да си спомнят за него. Основните различия се заключават не толкова в нееднаквата продуктивност при отговорите, колкото в различното отношение към поставената цел и нуждата от чужда намеса. В предучилищна и в начална училищна възраст развитието на произволната памет продължава да се усъвършенства и използва широко в следващите етапи на онтогенезата, но с възрастта на детето на преден план все повече се засилва ролята на произволната памет, която играе съществена роля за пълноценното обучение.

Една от най-важните характеристики на произволната памет се явява ефективността на косвеното запаметяване. При децата със ЗПР не настъпва разпад във фазите на косвеното запаметяване. Те са в състояние да използват образуващата се връзка, но фазата за възпроизвеждане на гумите по картинки при тях се опростява и се подменя възпроизвеждането на цялото изречение.

Мислене

Важно значение за изясняване своеобразието в мисловната дейност при децата със ЗПР имат изследванията за проблемите на училищната неуспеваемост - Т. Власова (1981), Е. Соколова (2009).

Мисловната дейност при първокласниците със ЗПР е крайно нееднородна и се характеризира с:

- ▶ намалена познавателна активност, проявяваща се в липсата на интерес към експерименталните задачи;
- ▶ отсъствие на необходимото ниво на психическо напрежение и съсредоточеност;
- ▶ снижен контрол на действията в хода на решението на задачата;
- ▶ отсъствие на етапа ориентиране в задачата - като правило те не анализират изходното условие на задачата, не планират действията си, веднага пристъпват към решения и в случаите на нагледно-практическите задачи в качеството на решение често избират неадекватен вариант;

- ▶ недостатъчно формирана аналитико-синтетическа дейност във всички видове мислене, което най-отчетливо се проявява при решаването на геометрични и нагледно-образни задачи.



При анализ на предметите или явленията децата със ЗПР назовават само по-повърхностните, несъществени качества, с недостатъчна пълнота и точност. В резултат на това в изображенията те отделят почти два пъти по-малко признаци от нормално развиващите се техни връстници. Особено големи трудности изпитват при необходимостта да включат един и същ обект в различни системи за обобщение, отразяващи сложни и многообразни взаимоотношения между явленията от реалната действителност.

За децата със ЗПР са свойствени също и някои особености във формирането на мисловните операции. В началото на училищното обучение те недостатъчно добре владеят операции като анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрахиране, пренос - Н. Бабкина (2006), Л. Блинова (2001), Н. Борякова (2002). Според авторите затруднения се проявяват най-вече при целенасочено запаметяване на редица от предложени гуми. Конкретно

нагледен материал децата разбират сравнително добре, но запасът им от обобщаващи термини е малък, поради което не могат да разяснят отделни абстрактни понятия. Сравнението на предмети на база сходства и различия се оказва затруднено за тях, въпреки че при насочващи въпроси отговорите се подобряват. При показване на серия от последователни картинки такива деца намират логическа връзка само между онези, които са най-близки към привичните за тях ситуации - В. Шошева (2011). Голяма част през първата година на обучение не могат да смятат абстрактно. Като най-голяма трудност за децата със ЗПР се явява операцията за обобщаване на материала, а също и преходът от един вид операция към друг.

Ниската познавателна активност при децата със ЗПР се проявява особено при отношението им към обекти и явления, намиращи се извън обсега, определен от възрастните. За това свидетелства повърхността и непълнотата на знанията им за предметите и явленията за заобикалящия ги свят, представени на децата предимно от източниците за масова информация, книги, общуване с възрастни и др. - О. Заширинская (2003). Присъщо за тях е повърхностното мислене, насочено към случайни признаци, проявяващо се най-вече при словесно-логическото мислене.

В сравнение с нагледно-действието, нагледно-образното мислене при учениците със ЗПР от началните класове не е достатъчно развито. Такива деца могат успешно да класифицират предметите по нагледни признаци като цвят и форма, но много

трудно отделят по качество общите признаци на материала и големината на предметите, затрудняват се при абстрахирането на даден признак. В началото на обучението в училище основните мисловни операции при тях не са сформирани на словесно-логическо ниво. Осъществяването на логически извод от две предложени съждения за тях е трудно достъпно. Тези деца не владеят йерархията в понятията. Задачите за класификация те изпълняват на ниво речево нагледно-образно мислене, а не конкретно-понятиен, както това трябва да бъде при тази възраст. Но в същото време словесно функционалните задачи, отнасящи се до ситуации, основани на житейския опит на децата, те решават на по-високо ниво, отколкото простите задачи, в чиято основа лежи нагледен материал, с който не са се срещали по-рано. Най-достъпни за тях са задачите по аналогия, при изпълнението на които може да се опират на образеца и на своя житейски опит. При решаването им обаче те допускат грешки, поради недостатъчно ясно формирани образци и неадекватното им възпроизвеждане.

Е. Соколова (2003) разглежда инертността в мисловната дейност като една от чертите, определяща своеобразието в познавателната дейност при учениците със ЗПР от началните класове. По време на обучение у тях се формират слабоподвижни, рутинни асоциации, които не се поддават на промяна. При преход от една система на знания и навици към друга те са склонни да употребяват стари знания, без да ги видоизменят, което води до затруднено превключване от един начин на действие към друг.

Самоконтрол

При децата от тази категория е нарушен и необходимият поэтапен контрол над извършената дейност. Те рядко могат адекватно да оценят своята работа и правилно да мотивират оценката си, която често сами завишават. В изследвания върху личностната сфера на деца със ЗПР се констатира инфантилни черти в характера, изразяващи се в преобладаване на игровите интереси над учебните, повишено внушение и бягане от отговорност, неадекватна самооценка, слабо формирана саморегулация. Нарушен е и необходимият поэтапен контрол над изпълняваната дейност.

Изобщо при децата със ЗПР се наблюдава занижена регулация във всички звена на дейност: слаба емоционална устойчивост, нарушен самоконтрол във всички видове дейности, агресивност в поведението и неговия провокиращ характер, суетност, честа смяна на настроението, неувереност, чувство за страх - Ю. Костенкова, Р. Тригер, С. Шевченко (2004); В. Шошева (1990, 2003).

Игрова дейност

При децата със ЗПР не са формиращи компоненти на сюжетно-ролевата игра: сюжетът за игрите обикновено не излиза извън пределите на битовата тематика; начините за общуване и действия, както и самите игрови роли са бедни. В игрите ясно се проявява липса на творчество и слабо въображение. Самостоятелно такива деца не проявяват активност в съвместната игрова дейност - С. Рибаква (2007). В процеса на създаването на рисунка, гребни предмети /изделия/ или конструкции, децата от предучилищна

възраст се учат да оформят планове (идеи), да запамятват задачи, да планират предстоящата работа, да определят нейните етапи, последователност, да избират начините на действие. В условията на продуктивна дейност те значително по-лесно организират контрола върху начините за изпълнение на задачите и получените резултати, които при необходимост могат многократно и последователно да сравняват с образците, нагледно или образно представени.

В игровата и изобразителната дейност на тези деца се забелязва слаба творческа инициатива, въображение и фантазия. Техните игри и рисунки са бедни по съдържание и с ниско разнообразие. Част от тях са разконцентрирани, налице е извънредна двигателна активност, която е характерна за децата от предучилищна възраст и носи наименованието моторен инфантилизъм.

Задръжките в развитието на моториката особено ясно се проявяват при целенасочени дейности като писане, ръчен труд и рисуване. За децата от тази категория е характерна и незрялост в моториката, проявяваща се в недостатъчност във фините движения на палците на ръцете и затруднение при изработването на двигателни училищни навици.

Говорната дейност е функция на многоравнищната, йерархически организирана система за възприемане и възпроизвеждане на езиковите структури. От позицията на йерархическата системно-структурна организация в говорната дейност съществуват явления, свързани с елементарните форми на движение, с физиологическите про-

цеси възбуждане и задържане, с елементарните и сложните психически процеси, със състоянието на висшите психични функции и накрая – със съзнанието и социалните форми на движение. По развитието на своята реч децата със ЗПР се оказват недостатъчно подготвени за обучение в училище.

За децата със ЗПР е характерно изоставане в речевото развитие, изразяващо се в:

- ▶ бедност и неточност в речника, особено активния;
- ▶ забавено овладяване на граматическия строеж на речта;
- ▶ недостатъчно използване на граматическите форми на речта;
- ▶ недостатъчна диференцираност на гумите по тяхната семантика;
- ▶ повтаряне на едни и същи гуми и неадекватно използване на същите;
- ▶ преобладаване на съществителни, глаголи, лични и притежателни местоимения в изреченията;
- ▶ недостатъчно владеене на антоними и синоними;
- ▶ неумение да разпознават семантичната страна на гумите по значими словообразователни компоненти, поради ниско ниво при овладяване на морфемния състав на гумите.

Изоставането в развитието на зри-

телните възприятия при децата със ЗПР води до трудности при усвояване на четенето и различаването на сходни по писане букви и срички. С непълноценността на оптико-пространствената и вербално-пространствената ориентация, както и на конструктивната дейност, в голяма степен са свързани трудностите при овладяването на знания и навици за четене, писане и смятане.

По данни от различни проучвания до 40% от децата със ЗПР (III-IV клас) имат дефекти в речта, при 22,5% заедно с нарушенията в звуковата страна на речта се наблюдават и отклонения в нейното лексико-граматическо оформление.

Изследванията на наши автори върху речта на децата със ЗПР, както и на Ю. Костенкова, Р. Тригер и С. Шевченко (2004), показват, че учениците със ЗПР от началните класове практически владеят граматическия строеж на родния език, но изпитват определени трудности: аграматизъм, неумение правилно да употребяват думи и да съставят изречения, недостатъчно разбиране на граматическите форми, еднозначност в отделянето на граматическите връзки и стереотипност при анализа на езиковия материал.

Освен значителни нарушения в звуковия състав на думите, ограничен лексически запас, груби нарушения в граматическите връзки между думите, за децата със ЗПР е характерно неразвито синтаксическо оформление на устната, а по-късно и на писаната реч.

Устната реч на децата със ЗПР съдържа негруби нарушения както в произношението, така и в граматич-

ческия строеж. За много от тях са характерни:

- ▶ недостатъчност в звукопроизношението на съскаци и шъшкаци звукове (сигматизъм), нарушение в произношението на звука (p) – (ротацизъм), което е обусловено от вялост в артикулацията;
- ▶ недостатъчна формираност на фонематичния слух и фонематичното възприятие;
- ▶ недостатъчност в междуанализаторните взаимодействия, т.е. децата трудно образуват слухово-двигателно, зрително-двигателно и слухово-зрителни връзки;
- ▶ недостатъчност на речниковия запас – представен е от прилагателни, местоимения, наречия, причастия и деепричастия;
- ▶ нарушения в логическото построение на свързаните изказвания. Набляга се на второстепенните детайли, пропуска се най-важното логическо звено, нарушена е последователността при предаване на събитията, лесно прехвърляне от една тема на друга.

Психологическата готовност на децата за обучение в училище включва определено ниво на речево развитие. Решаващо значение за систематично изучаване на родния език в училище има осъзнаването на езиковата действителност от страна на детето още в предучилищна възраст. Според някои изследователи на детската реч при децата на 4 - 5-годишна възраст се наблюдава повишен интерес към звуковата страна на речта. Разграничава-

нето на новата за детето област от обективни явления, явяващо се важен момент в умственото му развитие, е възможно при сравнително високо ниво в развитието на устната реч. При децата със ЗПР тя не съдържа груби нарушения както в произношението, така и в граматическия строеж. Нарушенията в звукопроизношението се изразяват в ненапълно ясното произнасяне на звуковете и обща вялост в артикулацията.

Отделянето на съгласните, намиращи се в началото на думите, предизвиква затруднение при учениците със задръжки в развитието. В повечето случаи грешката се изразява в отделянето не на отделния звук, а на съгласната и следващата след нея гласна. Значителна трудност за тях се явява различаването и отделянето на гласните в края на думите. Децата, вместо крайната гласна, изговарят намиращата се пред нея съгласна или последната сричка.

Особени трудности възникват при последователното отделяне на звуците. Децата със ЗПР владеят само елементарните начини за звуков анализ. Седемгодишните деца със ЗПР не чуват отделните звуци в думата, поради което не могат да отделят необходимия звук. Процесът на фонематичния анализ и синтез при тях е крайно неразвит. Тези деца се нуждаят от специални занятия, насочващи вниманието им върху звуковата страна на езика, развиващи бързина във възприемането на звуковия състав на думата и точност на неговия анализ и синтез. Затова обучението по четене и писане при тази категория деца трябва да предшества корекционно-подготвителната работа - една от задачите,

която се състои в осъзнаване от детето на звуковата страна на речта - Р. Тригер, С. Шевченко (2004).

Най-общо особеностите в речево-ното развитие при децата със ЗПР се изразяват основно в:

- ▶ по-късно възникване на детското словотворчество и забавяне на периода за функциониране на неологизмите;
- ▶ недостатъчност на фонематичните представи и трудности при звуковия анализ на думите;
- ▶ слаба речева активност и бедност на речника;
- ▶ ниско ниво за ориентиране в звуковата действителност на речта и слабо осъзната ориентация в звуковия строеж на думите;
- ▶ непълноценност на спонтанната реч;
- ▶ недостатъчна разгънатост на речевото изразяване;
- ▶ примитивно съдържание на речта, елементарност и шаблонност на синтаксическите структури;
- ▶ трудно разбиране смисъла на най-простите образни изречения, трудно усвояване смисъла на общоупотребяемите думи и словосъчетания, не могат самостоятелно да използват контекста с цел осмисляне на трудните думи и словосъчетания, които се срещат в текста.

Социална зрялост

Тежестта на ЗПР зависи и от социалните условия, при които живее и се възпитава детето. Неподготвените за обучение в училище деца с психофизически инфантилизъм не могат да приведат инфантилните форми в поведението си в съответствие с изискванията в училище, лошо се включват в учебния процес, не проявяват интерес към задачите. По време на занятията такива деца са вяли, апатични, непродуктивни, лесно се уморяват, често се оплакват от главоболие. В игрите те са жизнени, инициативни и емоционално заинтересовани. При тях са съхранени характерните за предучилищна възраст мотиви за дейност. Те могат да изпълняват само онези задачи, които са свързани с техните интереси и игри. Характерна за тях е и намалената необходимост от общуване както с връстниците, така и с възрастните. Новият човек привлича тяхното внимание в значително по-ниска степен, отколкото новия предмет. Ако срещнат затруднение в действията си, такива деца по-скоро са склонни да прекратят работата си, отколкото да се обърнат за помощ към възрастните. Те почти не се стремят да получат от възрастния оценка на своите качества в разгъната форма, обикновено ги удовлетворява оценката във вид на недиференцирани определения ("добро момиче", "браво"), а също и непосредствено емоционално одобрение (усмивка, погалване). Всичко това свидетелства за недоразвитие и социална незрялост при децата от тази категория – Р. Тригер (2008).

В контекста на това, че психологическият аспект на готовността за обучение изисква формирането на определено ниво от: знания и представа за заобикалящата среда; умствени операции, действия и навици; речево развитие, предполагащо наличието на достатъчно богат речник; познавателна активност (интереси и мотивация); регулиране на поведението, трябва да се отбележи, че децата със ЗПР се оказват:

- ▶ Неподготвени за обучение в училище по всички горни параметри. Запазят им от знания за заобикалящата ги естествена и социална среда е много оскъден, те не могат да разказват за свойствата и качествата на предметите, срещани се в техния опит;
- ▶ С недостатъчно формирани умствени операции;
- ▶ С много ниска речева активност (беден речник и непълноценно граматическо оформление);
- ▶ Със слабо изразен интерес към учебната дейност (много слаба познавателна активност и преобладаване на игровата мотивация);
- ▶ С лошо развита произволна регулация на поведението, поради което трудно се подчиняват на изискванията на учителя и изпълнението на училищния режим, което пречи за нормалното осъществяване на учебната дейност.

2.2. Умствена изостаналост Българската образователна система и мястото на интегрираното обучение в нея

Българският опит в областта на специалното образование е част от практиката в различни страни за обучение и възпитание на деца със специални образователни потребности.

Промените и тенденциите към търсене на баланс между диференцираното и интегрираното обучение съвсем естествено се отразяват и в практиката на специалното образование в България. Ретроспективният анализ на историческото развитие в обучението и възпитанието на деца с различни психически нарушения показва, че никога в практиките на отделните страни не се е игнорира едната организация на работа за сметка на другата. Равновесието между двете форми на организация на учебно-възпитателния процес е възможно предпочитаната ориентация във възгледите, концепциите и практиките на различни страни. Интегрирането на децата със специални образователни потребности в България в общообразователното училище през последните няколко години е в ясно очертана посока към намаляване броя на децата в специалните образователни институции и пренасочването им към общообразователното училище. Идеята за подобна реорганизация на педагогическата практика сама по себе си носи много

хуманност, грижа за децата със специални образователни потребности, нов поглед към перспективите за тяхната социализация, амбиция да се променят базата и съществуващите до момента традиции, да се предостави възможност родителите сами да направят най-добрия избор за обучение на своето дете. Тази образователна политика като цяло не би могла да бъде критикувана, тъй като всеки професионалист, родител или обществото като цяло разбират дълбокия човешки смисъл на тези промени. Задълбоченото вникване обаче в реализацията на подобен рог промени никога не може да има еднозначен отговор и значимост по отношение на резултата за практиката. Поemanето на посоката на каквато и да е промяна винаги изисква добро вслушване в разнородните отгласи на участници, преки изпълнители и общност, за да се избере най-подходящият път, който отреждаме да извърви детето с нарушения. Във всичко, което се реализира в момента в сферата на българското специално образование, рефлектира и чуждият опит - добър или не толкова добър, с грешките и не дотам добре решени проблеми в научен и практически план.

Подобен компаративен анализ несъмнено трябва да се реализира на раз-

лични равнища, както и да се открият съществуващите въпроси, свързани с интегрираното обучение на децата с умствена изостаналост. Това е необходимо, тъй като подобен компаративен анализ на практиките в различни страни извежда спецификата на отделната страна с нейните традиции, народопсихология, научни изследвания, конкретни социални решения и практики.

В нашата страна се реализира в момента практиката на обучение на децата с умствена изостаналост в общообразователните училища с подкрепата и дейността на ресурсния център и „ресурсния учител”. Известно е, че подобни практики вече съществуват и ние правим опит за модифицирането им към нашите условия. За разлика от останалите групи деца със сензорни, двигателни нарушения и соматични заболявания, групата деца с умствена изостаналост носи много и различни по характер нарушения, но водеща е умствената изостаналост.

Умствената изостаналост е понятие, с което се определят многообразните форми на патологични изменения, които водят до трайни нарушения в познавателната дейност. В последната Десета ревизия на Световната здравна организация от 1992 г. и допълнението ѝ от 2007 г. умствената изостаналост е определена като „състояние на задържано или непълно развитие на интелекта, характеризиращо се с нарушение на уменията, които възникват в процеса на развитие и дават своя дял във формирането на общото ниво на интелигентност, т.е. когнитивните,

речевите, двигателните и социалните умения”. Уточняването по-нататък в това определение насочва вниманието към това, че „изоставането може да се съчетава, но може и да не се съчетава с други психични или телесни разстройства”. Паралелно с това е направена и констатацията, че „умствено изостаналите лица са изложени на по-висок риск от експлоатация и физическо и/или сексуално насилие, адаптивното поведение винаги страда...”.

Много и разнообразни са причините и факторите, водещи до това състояние, които могат да се обединят в следните групи:

А. Патогенни фактори, наследствено обусловени или провокирани от външни вредности, водещи до непълноценност на половите клетки на родителите. Изучаването на хромозомните аберации извежда на преден план връзката между наследствеността и факторите на средата. Проучванията на много автори в тази посока доказват сериозните изменения, на които са подложени генеративните клетки в резултат на замърсяването на средата и злоупотребата с различни интоксикаращи вещества.

Б. Втората група патогенни фактори влияят върху различните по характер вредности, които оказват въздействие върху плода през различните фази на вътреутробното развитие.

Възможностите за овладяване на социални умения на лицата с лека умствена изостаналост, която включва лека умствена недостатъчност, дебил-

ност, лека олигофрения, в сравнение с другите степени са много по-големи. Тези лица (деца и възрастни) могат да постигнат пълна независимост, да упражняват професия, която изисква повече практически умения, свързани с ниско квалифициран физически труд. В повечето случаи обаче, когато е налице емоционална и/или социална незрялост, те изпитват трудности при справянето с проблемите на семейството и възраждането в средата.

Цялото това многообразие от етиопатогенетични изменения и форми на тяхното проявление при умствената изостаналост определя сложността при работа с тези лица (деца и възрастни) както в образователен план, така и в социално-професионален. Неразбирането или пренебрегването на този факт не е в интерес на детето, когато това се отнася за неговото индивидуално развитие, процесите на обучение и социализация.

В специалната педагогика днес в различните страни изключително задълбочено се проучват процесите на интеграция и диференциация на обучението. Привържениците на всяка една форма на обучение изтъкват предимствата или недостатъците ѝ. Теорията и практиката в нашата страна не стоят настрана от подобни анализи. Естествено в подкрепа на прилагането на избран модел за реорганизация на специалното образование е да се приобщим към организационно-функционалната структура, която приемаме за най-подходяща, цялостта на детето, но като се отчита финансовото и материалното ѝ осигуряване.

Към момента това обаче съвсем

не означава, че не е необходим критичен поглед към случващото се на този етап към прилагания модел в нашата страна. Могат да се посочат и добри, но и твърде негативни страни, особено в случаите, когато става въпрос за конкретно дете с умствена изостаналост и перспективите за неговото развитие. Съществуващата нормативна база в момента осигурява наличието на ресурсните центрове и ресурсните учители. Непрекъснато се увеличава броят на учениците със специални образователни потребности, интегрирани в общообразователното училище. Налице е трайна тенденция към постепенно намаляване броя на училищата за деца с умствена изостаналост. Това са положителни промени, които настъпват в грижите за деца със специални образователни потребности, в т.ч. и тези с умствена изостаналост. И все пак грижата за деца с умствена изостаналост е доста по-различна от тази за останалите – със слухови, зрителни, двигателни, речеви, поведенчески отклонения и нарушения. Както вече посочихме, различното тук е забавеното им или задържано развитие, което дава своето отражение в дефицита от интелектуални, двигателни и социални умения. Това създава твърде сериозни трудности на детето в контекста на обучението му по учебни програми и учебници на общообразователното училище, което поражда у него комплекс за малоценност, трудна адаптивност към училищната общност и социума като цяло.

Вероятно идеята да използваме практиките на други страни, както и начинът, по който се осъществява обучението на децата с умствена

изостаналост в общообразователното училище, би трябвало да се преосмислят. При това, без да нарушаваме създадените благоприятни условия за социална интеграция, да предоставим възможности на детето с умствена изостаналост да получи и придобие знания, съобразно спецификата на своето развитие. Идеята за специален клас в рамките на общообразователното училище и непосредствената дейност на специален педагог в него би могла да се реализира така, че обучението да изиграе своята развиваща роля в цялостното личностно изграждане на детето. Времето извън учебните занятия може да бъде предоставено за междуличностни контакти с връстниците. Подобни практики вече съществуват в страни и прилагането им у нас не би било трудно.

Изграждането на добре функционираща система за интегрирано обучение на децата с умствена изостаналост включва семейството, професионалните общности, макро- и микроструктурите на обществото, а не затваряне тясно в рамките на училището, та дори да е и общообразователно. Работата по интегрирането на детето с умствена изостаналост не започва и не завършва единствено и само с присъствието му в дадения клас. Свободното от училищни занятия време е сериозен резерв за приобщаване на детето с умствена изостаналост към средата и общността, в която живее.

Като се проследяват опитът и практиките в други страни, несъмнено се очертават и тези нерешени въпроси и трудности, пред които е изправено специалното образование у нас:

1. Зачитане на най-доброто от традициите и опита на страната ни в обучението и възпитанието на деца с умствена изостаналост;

2. Разумно адаптиране на чуждия опит към условията на работа с конкретно дете;

3. Разширяване на индивидуалните контакти на детето с умствена изостаналост с деца в норма;

4. Психолого-педагогическа оценка на условията, които могат да провокират различни форми на социопатии и педагогични в процеса на учебно-възпитателната работа;

5. Интегрирането на детето с умствена изостаналост да не се превърне в абсолютизиране на поредния модел на училищна реформа.

ВЪПРОСЪТ – само интегрирано или само диференцирано обучение не може да има еднозначен отговор, така като не може да се каже, че истината има само една страна.

Днес специалното образование в България е поставено пред решаването на този проблем и избирането на правилния път за развитие. В контекста на това ще се опитаме да очертаем параметрите на интеграция, в които търсим нейната осъществимост, а това са:

1. Училищна интеграция;

2. Социална интеграция (включваща социалната среда на детето и подрастващия, без да разглеждаме

бъдещата професионална реализация);

3. Професионална интеграция. Интегриране на личността с умствена изостаналост в трудовата сфера.

Основните принципи, върху които се базира интегрираното обучение – **Равен достъп до образование; Индивидуалност; Ранно въздействие; Комплексност; Екипност; Вътрешна координираност** – определят сложността на явлениято.

Наред с всички фактори, които имат значение за реализацията на принципите на интегрирано обучение, могат да се посочат според нас като фактори с приоритетен характер и: приемане от връстниците и взаимодействие с тях; равнище на социални умения; реалистични очаквания.

Изключително внимание се отделя на формите на тази училищна интеграция, на добрите ѝ страни и опасностите, които тя крие.

Като ползва опита на редица страни в това отношение – Англия, САЩ, Литва, Русия, Германия и т.н., специалното образование в България търси и свои варианти на решения в областта на интегрираното обучение в специалното училище, ръководейки се от някои основни положения:

▶ Не всички деца с отклонения в развитието успешно се адаптират към условията на общообразователното училище. По данни на специалисти от Англия това са 20% от децата.

▶ Необходимо е да се предостави възможност родителите на детето сами да изберат вида на училището.

▶ Необходимо е да се запази системата на специалното училище, тъй като равнището на учебно-възпитателната и корекционна работа там е много високо.

▶ Осигуряване на детето със специални образователни потребности, адекватна макро- и микросреда за развитие.

▶ От опита на българското специално училище до момента ясно се очертава потребността от интеграция на детето с умствена изостаналост в сферата на извънучилищните и извънкласните дейности.

▶ За позитивното разгръщане на интеграцията са необходими и редица условия, като най-съществените и значими, които можем да очертаем, са следните:

• Подготовка на обществото за приемане на детето, което е различно от другите. Според френските медици Мансонзуве и Виал е необходимо във връзка с интеграцията да се създадат специални служби за семейна терапия, за помощ на учениците, завършващи помощното училище, и тяхната професионална интеграция, служба, която да предпази тези деца от насилие в обществото.

• Тясно свързан с проблема за ин-

теграцията и интегрираното обучение е все още нерешеният у нас проблем за ранна диагностика на децата с умствена изостаналост. Решаването на този проблем очертава възможността за ранно съвместно и междуличностно общуване между деца в норма и тези с умствена изостаналост. Когато това става в ранен етап от детското развитие, детската общност съвсем естествено и непринудено взаимно се възприема и това е естественият път за разгръщане процесите на интеграция.

- Нужна е още по-разгърнатата и задълбочена подготовка на началните учители в областта на специалната педагогика, тъй като значителна част от тях проявяват негативно отношение към процесите на интеграция.
- Основно условие за трудовата адаптация на учениците, завършващи помощно училище, е и интегрирането на усилията на специалисти от различни професионални области за професионалната трудова реализация на випускниците от този вид училище.
- Промяна в учебното съдържание и организацията на работа с тези деца. В значителна степен - промяна в учебните планове за училищното обучение и тези за социалната и трудова подготовка на учениците с умствена изостаналост.

- Изграждане на добре функционираща система за интегрирано обучение на децата с умствена изостаналост, включваща: семейство, професионални общности с нейните макро- и микроструктури, специалисти, работещи в сферата на общото и специалното образование. По този начин съвременното общество ще постави на дневен ред социално-интеграционния, компенсаторен и абилитационен аспект в развитието на детето с умствена изостаналост пред обществото като цяло.

Социализацията на личността в норма и патология

Терминът „социализация на личността“, както и много други термини, няма еднородно определение. В различни публикации и речници се срещат определения, които в една или друга степен се доближават в своите интерпретации. В съвременната социална психология могат да се срещнат използвани като синоними и други термини като „формиране на личността“, „изграждане на личността“, „възпитание на личността“. В някои речници намираме определения за това какво е социализация, където също общата интерпретация за термина клони към извеждане на общи характеристики в съдържанието на понятието. Така например в „Большая психологическая энциклопедия“ (2007, с. 436), за определение на социализация четем: „Социализацията (от лат. socialis) е комплекс от социални и психически процеси, с помощта на които човек усвоява зна-

ния, норми и ценности, позволяващи му да стане пълноправен член на обществото ... Социализацията се постига по пътя на целенасочени, осъзнати, контролируеми въздействия, а също така с помощта на стихийни, спонтанни процеси, които влияят върху формирането на личността“ (с. 436).

В Глосарий.ру определението за социализация е: „Социализацията (от лат. socialis – обществен) е приемане от индивида в процеса на социалното взаимодействие на определени норми и ценности, нагласи и начини на действие. Този процес се осъществява в семейството, предучилищните институции, училището и трудовите колективи. В процеса на социализация се формират такива индивидуални образования като личност и самосъзнание. В рамките на този процес се осъществява и усвояване на социални норми, умения, стереотипи, социални нагласи, приети в обществото форми на поведение и общуване, варианти на стил на живот“.

Според Т. Парсънз (1993) социализацията е изучаване на взаимно допълващи се и очаквани роли, необходими за функционирането и съхраняването на една социална система. А. Адлер (1912) разглежда социализацията като възможност на човека чрез общуването с другите хора да развива у себе си чувство за социалност и индивидуалност. Б. Д. Паригин разглежда социализацията като многостранен процес на очовечаване, включващ както биологически предпоставки, така и социално познание, социално общуване, овладяване на навиците на практическата дейност с предметния свят на нещата и

цялата съвкупност от социални функции – роли, норми, права и задължения, активно преустройство на обкръжаващия както природен, така и социален свят, изменение и качествено преобразуване на самия човек и хармонично развитие.

В своите интерактивни теории за социализацията Бъргър и Лукман (1996) отбелязват, че социализацията е процес на „всеобхватно и последователно въвеждане на индивида в обективния свят на дадено общество или част от него“. А. Петровски и М. Ярошевски обясняват социализацията като исторически обусловен, осъществяващ се в дейността и общуването процес и резултат от усвояването и активното възпроизводство от индивида на социален опит. Други автори разглеждат социализацията като сложен и многостранен процес на включване на човека в социалната практика, усвояване на обществен опит с цел реализация на собствената си личност. Ж. Пиаже (1996) свързва социализацията с адаптацията като подчертава, че адаптацията не е пасивен процес, а активно взаимодействие със средата. Тази активност е необходимо условие за развитие, тъй като схемата не се дава в готов вид, тя се изработва само в процес на активно взаимодействие. Според авторът схемата я няма нито в субекта, нито в обекта, тя е резултат от активното взаимодействие с обекта.

Съдържанието на понятието социализация се разглежда винаги в тясна връзка с поредица от понятия, които доизясняват и доконкретизират характеристиката му, причините

които пречат за нормалното му протичане или условията за успешната му реализация. Такова понятие е социалната среда, която се разглежда като съвкупност от материални, икономически, социални, политически и духовни условия за съществуване, формиране и дейност на индивидите и социалните групи. А. Мудрик (2003, с. 10-11) определя няколко групи фактори на социалната среда – мега, макро, мезо и микро. Всяка една от тези групи фактори има своето въздействие върху индивида.

Ако приемем, че социализацията е процес на приспособяване и обособяване на човека в конкретен социум, то приспособяването или **социалната адаптация** е понятие, чрез което обясняваме процеса на активното приспособяване на човека към изменящата се среда с помощта на различни социални средства. Показатели за успешна социална адаптация е високият социален статус на индивида в дадена среда, а също и неговата удовлетвореност от тази среда. Показатели за неуспешна социална адаптация са преместването в друга социална среда или отклонението в поведението.

Социалната мимикрия характеризира защитното приспособяване на индивида или групата, имитиращи поведението и мнението на обкръжаващите ги.

Социално психологическа дистанция доизяснява вида социална дистанция, към която може да отнесем и изолацията като обособяване, уединение на индивида или социалната група. Тя се характеризира с минимум социални контакти и максимална социална дистанция. В някои случаи изолацията

води до нарушения на нормалния психически живот.

Алиенацията (от лат. Alienation) е отчуждаване, отделяне от обществото. Причините, пораждащи подобно явление, са различни и при децата с умствена изостаналост се провокират от тяхното психофизическо състояние.

Социалната идентификация е понятие, с което се определя признаването за принадлежност към конкретна група от страна на обкръжението. Към това понятие може да се прибави понятието латентна социална идентификация като аспект на идентификацията на членовете на социална група, свързан с принадлежност към демографски, етнически, религиозни или други социални категории.

Социална инхибиция – снижаване на резултатите от дейността в присъствието на непознати хора, при което скоростта и качеството на работата са ниски („Большая психологическая энциклопедия” 2007, с. 437).

Съвсем логично е да се предположи, че процесът на социализация на конкретната личност включва и субективните ѝ характеристики. Това зависи от възпитанието на личността, от нейното индивидуално и психично развитие, от религиозната ѝ и национална принадлежност. В процеса на социализация обаче, запазвайки своите индивидуални характеристики, личността приспособява своето поведение към това на групата или общността, в която се намира.

За личността с умствена изоста-

налост, и особено за тази в детска възраст, е необходимо да се създават условия за непрекъснато разширяване на социалния опит, като за последния трябва да се създадат условия за интериоризация. Интериоризацията ще подпомогне процеса на подобряване на социалния статус на личността в микросоциума. Подобни разсъждения имат своите основания и подкрепа в теорията на Л. С. Виготски, където разбирането, че детето се ражда с елементи на определена култура, определени социални връзки, е обосновано в контекста на биологичния и социалния план на развитието.

Разбирането за това е свързано с факта, че социализацията е двустранен процес, в който, от една страна, това е личността с възможностите ѝ за социализация, социалния опит, който притежава, изборите от нея път за включване в социалната среда, особеностите при интериоризацията на социалния опит. Другата страна на този процес това са възпроизведените социални връзки и активното им включване в средата. Така човек не само усвоява социален опит, но и преобразува последния под формата на ценности, нагласи, ориентация. По този начин, социалният опит не е резултат на пасивно възприемане, а преработка, активна дейност и проявено отношение, което в краен резултат работи за развитие на личността и издигането ѝ на по-високо равнище в онтогенетичен план.

Развитието на всяка личност се осъществява във и чрез три сфери на проявление: дейност, общуване и самосъзнание. Общото между тях е това, че те са процеси, чрез които се разши-

ряват, усложняват и доусъвършенстват социалните връзки на личността със средата на макро-, мезо- и микро- равнище.

Ако се опитаме да разгледаме личността, нейното развитие и усъвършенстване чрез дейността, то следва да отбележим, че тя е субект и продукт на дейността в процеса на социализация, където могат да се открият три важни момента:

- ▶ ориентиране в системата от социални връзки, които съществуват при всички видове дейност;
- ▶ избор, определяне на главното, същественото в тези връзки и подчиняване на дейността върху него;
- ▶ усвояване на нови роли в реализирането на дейността.

За личността с умствена изостаналост тези три момента, в които се реализира дейността, са възпрепятствани и затруднени поради специфичните особености на психичните процеси, детерминирани от биологични предпоставки. Трудностите, които възникват, както и условията, които могат да се окажат стимулиращи за разгръщането на дейността, ще бъдат анализирани по-нататък.

Общуването е другата сфера от процеса на социализацията и е пряко свързано с дейността. Развитието и усъвършенстването на общуването като специфична дейност може да бъдат разглеждани и в контекста на уменията за осъществяване на контакти между хората, както и в спецификата на общуването в различните възрастови

периоди и индивидуални характеристики. Предучилищната, началната възраст и тази на юношеството са изключително благоприятни периоди в онтогенетичен план за развитие на уменията за общуване. Самосъзнанието е трета сфера на социализацията, където се реализира осъзнаването на „Аз-а”. В редица изследвания ясно се подчертава, че „Аз”-образът не възниква у човека изведнъж, а се изгражда в продължение на много години и под въздействие на различни социални фактори. Интерес тук представлява разсъжденията върху това доколко и как поведението на човека и неговата дейност се повлияват от достигнатото равнище на самопознание.

Социализацията обхваща всички процеси, свързани с обучението, възпитанието, приобщаването към социума, които позволяват на личността да участва в социалния живот. В този процес участва цялото обкръжение на индивида: семейство, съседи, родственици, връстници, средства за масова информация и т.н. Процесът на социализация достига определена степен на завършеност при достигане на социална зрялост. Но в процеса на социализация са възможни много грешки, пропуски, трудности. Те могат да бъдат обяснени както с биологични предпоставки, така също и с влиянието на средата, в която се проявява спецификата на социалната общност.

При личността с умствена изостаналост се наблюдават твърде крайни оценки и промени в обективността на съпоставянето с другите.

М. Лусина (2005), като резултат от комплексно диагностично изследване и осъществена корекционна работа,

подчертава, че погротстващите и младите хора с умствена изостаналост се нуждаят от особено внимание и грижа в процеса им на социализация и интеграция в обществото. Изключително внимание трябва да се обърне на въпросите, свързани със социално-психологическата адаптация, формирането на умения за комуникация, за семейни взаимоотношения, за поведението им като цяло. Затова е необходима непрекъсната подкрепа на детето или юношата през целия период на обучение, възпитание и рехабилитация.

Подобен подход има своите основания, като имаме предвид, че формирането на личността по-нататък става чрез непрекъснато съпоставяне на личното „Аз” с това на другите.

Американският социолог А. Халер допълва теорията на Дж. Лийд с концепцията си за „значимостта на другия”. Другият е личност, чието одобрение се стремим да получим и чието указание приемаме. Тези личности оказват най-голямо влияние върху формирането на „Аз-а”. В качеството на „значимия друг” могат да бъдат учителите, родителите, връстниците, известни личности. За детето „значимият друг” е от изключително значение и то се стреми да му подражава, като се опитва да играе съответната роля.

Умствената изостаналост в контекста на социализацията и социалната адаптация. Педагого-деонтологични проблеми

Един от сериозните проблеми на обществото, който е обект на много дискусии, е социалната адаптация на

лицата – деца и възрастни с умствена изостаналост. Интеграцията на тези лица в обществото е възможна само при постигане на достатъчна степен на социално-психическа адаптация, чиито механизми се изграждат и развиват у личността в процеса на социалния онтогенезис.

Естествено, всичко това се свързва с цялостния процес на корекция на нарушенията в познавателните процеси в детска възраст. Изучаването на генезиса и спецификата на проблемите, свързани с личността на умствено изостаналото дете и погротстващите, са значително по-слабо изучени в сравнение с психолого-педагогическите им особености. Проблемите, свързани с личностното развитие, социализацията, адаптацията и ресоциализацията, фокусират в себе си изключително сложни комбинации от органически и социални фактори, които влияят върху развитието, водят до формирането на феномени, свързани с различни поведенчески отклонения, обща или частична дезадаптация. В много случаи това изгражда специфичния облик на нарушенията, прави от детето или възрастния с умствена изостаналост обект на органите на реда или на психиатричните институции.

Ефективността на работата с лица от тази категория е свързана преди всичко не само и единствено с причините, лежащи в основата на нарушението в умственото им развитие, а в съчетание с вътрешните отклонения, проявяващи се на поведенческо равнище. В този смисъл от изключително значение е да се анализира процесът на социализация при тези лица.

В продължение на дълги години клиничният модел на умствената изостаналост и неговата парадигма не позволяваше да се определи точната схема за профилактиката, диагностиката и корекционната работа особено при децата с умствена изостаналост. Нещо повече, той доведе до поредица от допълнителни, специфични програми, свързани с тяхната социално-психическа адаптация. Когато не се оценяват правилно особеностите на процеса на социална адаптация при детето с умствена изостаналост, това води не само до неточна представа за неговата личност, но дори до много по-сериозни грешки относно интегрирането му, както и до трудности, свързани с психо-социалното му развитие.

Все още като доминиращи теории за умствената изостаналост са тези, при които клиничната характеристика е в основата, на която лежат механизмите на органическия дизонтогенез и има определящо значение за развитието на умствено изостаналото дете. Социалните фактори са само условия, които засилват или отслабват проявата на органичното увреждане. Това разбиране дава своето неблагоприятно отражение не само върху характеристиката на познавателната дейност при тези деца, но и върху разбирането за развитието на детето с умствена изостаналост, за взаимодействието между биологичното и социалното и ролята на това взаимодействие за формирането на личността. Това води до трудности при диференциалната диагноза и социалната прогноза, създава трудности при подбора на методи и средства за профилактика, за психокорекционна и рехабилитационна

помощ на тези деца.

В този план е необходимо да отграничим и ролята на социалните фактори в контекста на формирането на личността на умствено изостаналото дете. На всеки етап от своето развитие детето заема своето място в социума, изпълнява определени задачи, влиза в определени роли.

В процеса на формиране на личността, постепенно се разширява кръга от взаимоотношения със средата, образуват се норми и правила на поведение. Така, в този процес на формиране трябва, да се отчитат два важни момента – този на отражението на различните характеристики на въздействие върху личността и този на активността на личността върху обстоятелствата с цел да ги промени и подчини на своите потребности и интереси.

За всяко конкретно дете, включително и за това с умствената изостаналост, взаимоотношенията със средата винаги имат опосредствен характер чрез помощта, подкрепата и реакциите на възрастните, проявяващи се под формата на възпитание. Когато този процес е целенасочен и организиран, когато той отчита индивидуалните особености, възрастовото развитие, темпераментата и емоционалното реагиране на детето, очакванията са формиращата се личност да носи нравствен потенциал, да достигне равнище на развитие, самоконтрол, самоорганизация и самовъзпитание. Винаги в процеса на взаимодействие на детето със средата ориентацията е към постигането на развитие на онези способности и свойства на личността, които не са изразени, но които детето

потенциално носи в себе си.

Подобно разбиране ни насочва към ролята на социалните фактори, към значението на природните дадености и особености в развитието на децата с умствена изостаналост. Без да пренебрегваме органичното увреждане на висшите отдели на централната нервна система (кората и големите полукълба на главния мозък), които при децата с умствена изостаналост могат да бъдат увредени още в пренаталния, наталния и постнаталния периоди, е необходимо да подчертаем, че съхранените функции и системи могат да имат изключително значение за цялостното развитие на детето. „Зоната на близкото развитие”, която определя Л. С. Виготски, в контекста на сложната структура на дефекта би трябвало да бъде отправна точка за цялостния процес на формиране на личността.

Създаването на оптимална социална микро-, мезо- и макросреда, промяната в организацията на цялостния учебно-възпитателен процес, търсенето на най-подходящи форми за организация на обучението и възпитанието на умствено изостаналото дете очертават **новия образ на педагогиката на умствено изостаналите деца като социално-педагогическа.**

Важен и съществен фактор в процеса на социализация е семейството, семейната среда, начинът на възпитание, разбирането за бъдещото развитие на детето в цялостния контекст на семейните взаимоотношения.

В семейното възпитание Ст. Мутафов, В. Шошева (2001) различават

следните **интерперсонални системи:**

1. „майка-дете”, 2. „баща-дете”, 3. „родители-дете” (като обединяващи първите две), 4. „братя и сестри-дете”, 5. „възрастни-дете” (включващ дядовци и баби), 6. „семейните роднини-дете”, и обобщено 7. „цялата фамилия-дете”.

Взаимоотношенията между децата в семейството могат да породят различни усложнения, като например „гетронизирането” на първородното след раждането на второ дете или „мъжкия протест” у момчето, проявен за компенсация на вниманието към братчето, или пък случаите с глезенето на само едно „любимо” дете, както и компенсирането на дете от друг пол по модела на „момчето на татко”, „момчето на мама” и пр. Трудности във взаимоотношенията между децата в семейството се появяват, когато едно от децата е с някакъв вид нарушение – в случая умствена изостаналост. Грижите към него, особено в ранната детска възраст, поради безпомощността му да се справи самостоятелно, необходимостта от повече внимание и грижа могат да провокират в другото дете негативно отношение. Това се наблюдава в случаи, когато родителите не могат да обяснят добре на по-малките братя и сестри трудностите в развитието на това дете. В резултат на това децата започват да странят от него, изолират го в играта като дете, което не разбира, пречи, нарушава общия характер на игровия замисъл. При други случаи детето (или децата) в семейството изпитва неудобство от факта, че има братче или сестриче с подобен проблем, не желае по никакъв повод да засвидетелства неговото присъствие, дори в случаите на спонтанен контакт с други деца.

Поведението на родителите към всички техни биосоциални деца трябва да е проникнато от обич и нежност, да признават и утвърждават собствените им сили, да им позволят да играят и да изявят своето детство, да разгръщат способностите си и първите социални връзки. Не трябва да се забравя, че при наличие на хладни отношения към него или при липса на необходимия афективен климат детето расте като сираче дори при живи родители, а когато те са високопоставени и поради ангажиментите си не му обръщат достатъчно внимание, у него се формира описаният от Марта Кос-Срамота т.нар. „синдром на кронпринца”. Това съвсем не означава, че са добри родителите със свръхпокровителствено отношение или пък свръхизискващи, нито тези, които прекомерно дават, без да изискват, поради лошо разбраната обич, както и осигуряващи съвсем свободно и безпрепятствено съществуване на детето.

Посочените дотук интерперсонални системи при семейните взаимоотношения поставят много въпроси относно геонтологичните аспекти в процеса на социализация при децата с умствена изостаналост. Първият и особено важен от тях е какво семейството като цяло е длъжно да направи, за да се облекчи процесът на социализация и социална адаптация на увреденото дете. Вторият също толкова важен въпрос е как да се осъществи това така, че да запази достойнството на детето, да съхрани неговото самочувствие, да разгръне потенциалните му възможности за включване в социума, да му предостави шанс за самостоятелно индивидуално функциониране.



Наблюденията ни върху семейства с деца с различни увреждания, в това число и с умствена изостаналост, показват, че не само родителите, но и близките им са стресирани, объркани, безпомощни да се правят с подобни въпроси. Липсата на ясна, точна диагноза, неправилното ориентиране в нарушението, неточното определяне на посоката на развитие на детето, прекалената грижа или безразличието, подхранвано от обречеността, която се приема за детето, подхранват отношение към него като към личност с точно и ясно очертани параметри на възможностите. Тази изцяло погрешна гледна точка не позволява на близките да предоставят пълния капацитет от помощ и услуги на умствено изостаналото дете, за да съумее то да достигне максималните възможности на своето развитие не само по отношение на познавателни способности, но и като част от социума.

Най-често срещани социопатни девиации при децата с умствена изостаналост са депривацията и фрустрацията.

Антропологични аспекти на общуването и социалната адаптация при ученици с умствена изостаналост

В продължение на хиляди години хората общуват помежду си, използвайки тялото и езика си. Не подлежи на съмнение, че социалната роля на човека не би могла да бъде осъществена, ако той не използва езика и речта за асимилиране на социокултурните условия, обществения опит, средата, в която битува.

Тясната връзка между реч и мислене, комуникативни способности и интелектуално развитие, педагогическа практика и общуване се трансферира през всички научни търсения с очакванията на изследващите този феномен автори не само да подчертаят и да

изведат нейната роля, но и да се докоснат до някои имплицитно съществуващи нейни елементи, така необходими за корекционната характеристика на обучението. Казаното дотук не само не отрича, а по-скоро подкрепя значимостта на тези изследвания.

Интересно е в антропологичен план да се очертаят контактите, които установяват децата с умствена изостаналост с околните, използвайки жестове, пози, разположения в пространството, лицеизраз и т.н. Познаването на параметрите, в които се движат уменията на тези деца, насочени към превръщане на така наречените „безлични пространства“ в близки приятелства или дори само в един психически емоционален комфорт, е от особено значение за управлението на процеса на обучение и на корекционно-възпитателната работа в специалното училище.

Отличителните характеристики на тези контакти, своеобразието им,

неразбирането или невъзможността да бъдат дешифрирани от деца с умствена изостаналост са обект на ограничен брой проучвания.

Поради огромния брой различия, които се наблюдават в комуникативния процес при децата с умствена изостаналост, особен интерес представлява една страна на междуличностните взаимоотношения, а именно – териториите и зоните, личностно определени, както и тяхната връзка с различните реакции на личността и избраните поведенчески модели.

Наблюденията в практиката при работата с деца с умствена изостаналост открояват поредица от въпроси, отнасящи се до: усвояване на пространството, контакти с познати и непознати хора, неумение за отчитане на поведенческите реакции на участниците в процеса и т.н. Това изведе и проблема, свързан с изучаване на териториалните отстояния при тази категория деца и хармонията във взаимоотношението им както между самите тях, така и със социалното им обкръжение.

Определени и приети са четири зони на отстояние, които пряко са свързани с контактите между хората и които се определят както от традиционната култура на дадената личност, така и от местопребиваването им, социалния статус на дадената личност, така също и от уменията на личността да отчита и разбира посланието на отделната зона и транслираната информация чрез нея.

Тъй като в патологията, като в криво огледало се отразяват някои страни на нормата, които тя крие,

приемаме, че и за езика на тялото в норма бихме могли да открием някои специфики, когато се изследват деца с умствена изостаналост.

Известно е, че четирите зони на отстояние са:

- ▶ интимна зона – 15-46 см;
- ▶ лична зона – 46 см-1,22 м;
- ▶ социална зона – 1,22 м-3,6 м;
- ▶ публична зона – над 3,6 м.

Приемаме, че интимната зона е особено важна за личността, т.е. това е личната неприкосновена нейна собственост - по думите на Пийз и Гарнър, „въздушният преносим балон”.

В тази зона са допуснати само 4% от общуващите помежду си деца. Интересен емпиричен материал е събран чрез наблюдения относно защитата на интимната зона в пространството на чина, на който седи детето, както и на движението, което извършва около него, с ярка демонстрация на нежелание да се навлезе в чужда „интимна зона”, както и да си отстъпи своята. Бурни реакции, съпроводени с афективно негативни поведенчески проявления, се наблюдават при приятелски сблъсъци между момчета и момичета в случаите на външна намеса на трето лице и навлизането му в „интимната зона” на вече очерталата се двойка.

„Личната зона” с разстояние между партньорите 46 см до 1,22 м е най-ясно очертаната зона при децата с умствена изостаналост, като в случая се изключват децата със сензорни нарушения. Около 82% от учениците при контакт дори с непознати използват

тази зона. Рязко се намалява разстоянието между общуващите, като непрекъснато се търси от тяхна страна отстоянието, очертаващо параметрите на „личната зона”. Наблюдава се също едно непрекъснато преливане от „социалната зона” (1,22 до 3,60 м) към „личната зона”. В свободни пространства (дворът или спортната площадка) също се наблюдават посочените вече преминавания от една зона в друга, но със значително по-малка честота. Може да се приеме, че класната стая и училищният коридор са „защитени територии” за ученика, в които той се чувства по-уверен и става инициатор за асимилиране на чужда, „интимна” или „лична зона”, без да отчита реакцията на другия участник в общуването (тази страна на контактите не бе обект на изследване).

„Публичната зона” (3,60 м) учениците с умствена изостаналост използват само в случаите, когато участват в някакво организирано събитие и се изисква спазването на тази зона.

Наблюденията показват и някои съществени различия между отделните полове. Така например момчетата са по-конформистки настроени по отношение на влизането на другото лице от същия пол в „интимната” им и преобладаващо в „личната” им зона в сравнение с момчетата, като съотношението е почти 1:5.

С увеличаване на възрастта, навлизането в личната зона на лице от другия пол става по-допустимо, като и тук момчетата са тези, които позволяват по-голям достъп. Интересен факт е констатиран по отношение връзката възраст – „интимна” и „лична” зона при момчетата. За разлика

от момчетата момчетата не позволяват безпрепятствено навлизане в тяхната „лична” зона. Отстоянието може да бъде нарушено само в случаите на лично предпочитание, което вече говори за изборност по отношение на партньор. В тези случаи може да се говори дори за територия на собственост, която за двойката (момче-момиче) се явява неприкосновена и поради това желанието за защитата ѝ е от особено значение за партньорите.

Третият аспект, който е изследван, е този, отнасящ се до връзката брой на членовете в семейството, пространството, което обитава това семейство, и защитата на зоните на отстояние. Семейно-домовата пространственост като част от общата пространственост е в тясна връзка с изследваното явление. От 56 изследвани деца, 48 са от многодетни семейства (повече от 2 деца в семейството). Средно броят на членовете в семейството при тях се движи от 5 до 8. Квадратурата на обитаваната площ е от 50 до 65/70 м². Анализирайки тези данни се допуска, че при ученици с УИ, „интимната” и „личната” зона на отстояние се очертава от едно ограничено пространство за битуване. С това до известна степен може да се обясни фактът, че 82% от изследвани деца, както вече посочихме, навлизат без задръжки в по-близките зони на отстояние дори и при контакти с непознати. Социалният опит на тези деца, битът и контактите в семейството са дали отражение и върху своеобразието при асимилиране на пространството.

От направени анкети 96% от децата нямат самостоятелна стая. Всич-

ки вещи, които са тяхно лично притежание, могат да бъдат премествани, заменени или дори притежавани от друг член на семейството. Пространството, което обитава детето, е винаги нарушавано от друг, без негово знание или съгласие, поради посочените условия на живот. Това е формирало у детето определени поведенчески отклонения, които то принася и в различна от семейната ситуация, като отчитането на промяната и адекватността на реакцията е затруднена от психическите нарушения, присъщи на децата с умствена изостаналост. Към това, разбира се, следва да се добави и фактът, че традиционните културни наслоения също оказват влияние върху зоните на отстояние и територията на собственост.

Обобщено, навлизането в „интимната” и „личната” зона на друго дете бе отбелязано в следните случаи:

1. Навлизане при враждебна настроеност;
2. Наличие на подчертан интерес към другия пол – при 27%;
3. В отговор на направен опит за навлизане в „интимна” или „лична” зона без ясно изразена причина – 2%;
4. Поради отнемане на личното пространство - 6% по независещи от детето причини (архитектурна особеност, пространствено разположение на мебелите и т.н.).

ИЗВОДИ:

1. В антропологичен аспект, по отношение усвояването и защитата на пространството, при контакт

децата с умствена изостаналост очертават същите зони, както и тези в норма.

2. Предпочетени при контактите с други лица са интимната и личната зона на отстояние.

3. Социалният опит и битът на децата дават отражение върху избора на предпочитаното от детето разстояние за контакт.

4. За нормалните взаимоотношения при децата с умствена изостаналост от особено значение са свободните пространства, поддръждането на училищната мебел, архитектурните решения на сградите.

5. За личностното развитие на детето с умствена изостаналост е необходимо обучение, свързано с разбирането на потребността от правилен избор на точно определен контакт в зависимост от ситуацията, пространството и участниците в него.

6. Необходими са специални практики за усвояване на хармонични взаимоотношения при тази категория деца и протопедитика, свързана с предотвратяването на конфликтите.

Тези антропологични особености внасят своята специфика и при изграждане на умения у умствено изостаналото дете да разчита езика на тялото в процеса на общуване и социална адаптация.

Умения за разчитане езика на тялото

Съвременето ни като изключително

динамична социално-икономическа система предполага бърза адаптивност, ориентация и адекватност на поведението, възможност и способност да възприемаме дори скрита, но изключително важна за нас информация. Живеейки в това съвремие, личността с умствена изостаналост е поставена при същите условия и изисквания на обществено-икономическата формация. Един от показателите за развитието на личността е равнището на самостоятелност за възприемане и приспособяване към света като качество, изграждащо се в процеса на онтогенезата.

Чрез различните форми на работа и взаимодействие с макро- и микросредата личността с умствена изостаналост усвоява умения за самостоятелно отреагиране и приспособяване. Един от начините е комуникацията в нейния вербален и невербален вариант.

Личността с умствена изостаналост е личност, развиваща се върху патологична основа, следователно, бихме могли да очакваме в социално-комуникативен план при нея прояви на т.нар. „асинхронно поведение“.

Проучване, свързано с уменията на децата от начална училищна възраст да използват средствата на невербалната комуникация, установява следното: 48% от децата използват различни жестове и мимики помежду си, т.е. за общуване само с връстниците си. Би могло това да се определи като техен скрит език. При тези случаи жестовете винаги са съпътствани и с мимика за доизясняване на предаваната или приемана информация. Една значител-

на част от децата – 31% не реагират на отправени по такъв начин към тях послания, 21% не разбират езика на жеста и най-често отреагират неадекватно. При комуникация с учител или по-възрастен, децата от началната училищна възраст използват значително по-малко жестовете или мимиката. В редица случаи те дори съзнателно се ограничават от възрастния, за да се открие доминиращият характер на вербалната комуникация.

Наблюденията показват, че при използването на жеста и мимиката вътре в хомогенната група наистина се разгръща използването на тайния език за децата, разбираем за тях, но неразбираем за околните. Интересно е да отбележим, че при категорията деца с умствена изостаналост се наблюдават определени шаблони и клишета при използването на жеста и мимиката, така както това се наблюдава и при експресивната реч. Момчетата и момичетата във възрастта 16-18 години демонстрират значително по-умело използване на жеста и мимиката, както и различните движения на тялото. Нещо повече, около 75% от тях съзнателно изучават и усвояват посланията към другия пол чрез езика на невербалната комуникация. Значително се подобряват уменията за разбиране на различните жестове, мимики и движения на тялото след обучението им в тази посока. Налице е подчертан интерес вече към изучаването им и постепенното включване в комуникативната дейност.

Различия при използването и разбирането на жеста, мимиката и движенията на тялото се констатира-

не само във възрастов аспект при изследваните деца, но и като степен на нарушение на интелекта. При 115 изследвани ученици с диагноза лека умствена изостаналост - с лека степен на дебилност са 109, със средна - 3 и с тежка - 3. От тях и шестте деца със средна и тежка степен на дебилност са в началната училищна възраст, като и шестте деца не проявяват способност за разбиране на послания, отправени по невербален път.

Следва да отбележим, че средно около 76% от случаите на използване на невербална комуникация са при проява на агресивно поведение, като за децата от възраст 8 - 11 години процентът е близо 90, докато при тези с възрастов диапазон 15- 18 години това се наблюдава в 60% от случаите.

Транзакцията на жестовете на родителите към жестовете на учителите показва разбирането на последните в негативен план, благодарение тъкмо на натрупания до момента социален опит. Интересно е да отбележим и следния факт, че дори обърнатите нагоре длани на учителя се приемат неадекватно, също като заплаха.

Учениците между 15 и 18-годишна възраст сравнително по-добре от малката възрастова група дешифрират невербалната комуникация, но и при тях се забелязват някои наслоения, свързани с условията на живот и възпитателната среда.

Частичните изводи, които могат да се направят дотук, отнасящи се до детерминантите, оказващи влияние върху разбиране езика на жеста,

мимиката и движения на тялото от ученици с умствена изостаналост, се свеждат до следното:

1. Жестовете, мимиката и движението на тялото са част от езика на хората, разбирани в най-широкия смисъл на това понятие. Следователно, усвояването им следва да се реализира едновременно с усвояването на експресивната реч и от учениците с умствена изостаналост.

2. Нарушенията във вербалната комуникация при умствено изостаналите деца оказват влияние и върху невербалната ѝ реализация.

3. Социокултурните условия оказват влияние върху развитието на способностите на децата с умствена изостаналост да разбират невербалната информация, а оттук и на поведението, демонстрирано чрез нея.

4. Дизонтогенезисът корелира с развитието на уменията за невербално общуване. При по-тежките форми на умствена изостаналост последното се използва за задоволяване предимно на физиологични потребности или са проява на рудиментарни форми на поведение.

5. Съществува тясна връзка между афективно поведение и вербално съдържание, като за разлика от лицата в норма тук противоречията не са ясно изразени и не се противопоставят помежду си.

6. Вътрешнопсихичен конфликт у лицето с умствена изостаналост провокира по-често употребата на невербална комуникация.

Метаезикът и разчитането му от умствено изостаналите ученици

Изследванията върху общуването във вербален и невербален план сочат, че между 60% и 80% от междуличностното общуване се извършва по пътя на словесния обмен на информация. Думите, интонацията на гласа ни помагат да разберем по-добре и открием по-точно истинските послания, отправени от другите към нас.

Училищната и извънучилищна практика оформя среда, в която личността на ученика с умствена изостаналост твърде често е поставена в ситуации, при които не е достатъчно да се дешифрира вербалното общуване. Тъкмо обратно – поради обстоятелството, че хората, с които е заобиколена една личност с умствена изостаналост, са наясно по отношение на нейните ограничени възможности, благодарение на различните по характер нарушения, те не само не подпомагат процеса на общуване, а дори в повечето случаи го използват, за да замаскират истинското си нежелание за контакт.

Училищната практика показва, че в процеса на обучение и възпитание на личността с умствена изостаналост не се поставя акцент в работата на педагогическите колеги точно в сферата на разчитане на послания от невербална и вербална комуникация.

Метаезикът е една от страните в общуването, където е необходимо да се разработят специални подходи за обучение на учениците с умствена изостаналост, още повече, че в мнозин-

ството от тях социокултурните условия, при които растат, не подпомагат този процес.

В различните тълковни речници могат да се срещнат различни обяснения за това какво е „метаезик“, но най-общо се приема, че това е „скрит език, в който са закодирани определени идеи, различни от изказаните в момента на говоренето посредством естествения език“.

Съвременният свят, в който живее детето и възрастният с умствена изостаналост, е нещо обикновено, съпътстващо нашето всекидневие. Твърде често дори хората с нормална психика и нормален интелект се затрудняват да преведат на съзнателно ниво скрития смисъл на „метадумите“, „метафразите“, „метаизразите“, просто защото са свикнали с тях, използват ги и реагират адекватно, тъй като притежават умения да ги дешифрират, а това естествено им помага в общуването.

Личността с умствена изостаналост не умее да прави това. Разбирането на контекста, уменията да се долови скритият смисъл е почти невъзможно за нея. Това естествено донякъде има своето обяснение с психофизическите особености при тази категория аномални личности.

Проучванията върху групи ученици показват някои твърде интересни аспекти за промяната в разбирането на метаезика в зависимост от възрастта, средата и модела на обучение. Не без значение е обаче да отбележи, че е добре да се използват „метадуми“, „метафрази“ и „метаизрази“, които са гобили условно да ги наречем „граждан-

ственост“. Много от тях в съвремието се използват като заместители на груби изрази и средство да скрием мислите и действителните си намерения.

При ученици от начална училищна възраст могат да се използват „метафрази“ и „метаизрази“ като „тук не се креци“ (разбирай в училището); „не искам да чувам лоши думи“ (разбирай не само пред мен, а винаги); „поздравявай винаги възрастните“ (разбирай когато ги срещнеш за първи път за деня) и т.н.

Наблюденията относно дешифрирането на скрития смисъл на вербалния израз „Тук не се креци“ показва следното: 86% от децата в начална училищна възраст спазват забраната само в класната стая. На въпроса „Защо навън викате и говорите с висок глас?“ децата учудено вдигат рамене и отговарят с въпрос - „Нали не сме в класната стая?“. Обяснението в случая е, че забраната към децата е отправена тогава, когато те са били в класната стая и „ТУК“ за тях означава точно това място, където тя е била съобщена за първи път, а не училището като място, където това не трябва да се прави. В случая децата не са уловили скрития смисъл на метафразата, предложена им от учителя.

Интерес представлява и разшифроването на „метаизраза“ - „Поздравявайте винаги възрастните“. В този случай почти 90% от учениците в началната училищна възраст поздравяват учителите винаги, когато ги срещат по коридора или в училищния двор, независимо от факта, че при влизането в училище вече са сторили

това. В този случай малките ученици са разбрали съвършено конкретно израза и подчиняват своето поведение изцяло на това, което той съдържа. „Метаизразът“ не е разшифрован и това води до деформиране на поведението на детето.

Значителни промени настъпват в уменията да се разбира контекста в думите, фразите и изразите при по-големите ученици, но и тук се наблюдават отклонения, които внасят определени трудности в социализацията на личността с умствена изостаналост. И при тази възрастова група, както и при малките ученици неумението да се разчита „метаезикът“ води до **„вътрешнопсихичен конфликт“**, който остава неразбираем за личността, но внася напрежение и обръкване.

Известно е, че промяната на акцента в изречението променя изцяло смисъла на посланието, което то носи. При изречението напр.: „Ти трябва да свършиш тази операция“ (операция в първообработването и при шивачеството) се поставя акцент върху различни думи в изречението, например:

„**Ти** трябва да свършиш тази операция“ (ти, а не друг);

„Ти **трябва** да свършиш тази операция“ (трябва, а не да се чудя какво да правя);

„Ти трябва **да свършиш** тази операция“ (трябва да се свърши);

„Ти трябва да свършиш **тази** операция“ (точно тази, а не друга);

„Ти трябва да свършиш тази **операция**“ (не я харесвам, но няма как).

При 52% от случаите юношите и

гебойките приемат израза като заповед към тях, но не уловят отделните акценти. След разтълкуване от страна на провеждащия експеримента, 63% се опитват да обяснят как точно са разбрали и усетили отделното акцентуване върху думите, но открито заявяват, че в потока на речта им е трудно да отдиференцират акцентите.

В непосредственото общуване помежду си 16 – 18-годишните ученици използват различни клишета, които са възприели от речта на свои връстници или възрастни, в чиято среда битуват. Тези клишета от рода на „случайно“, „впрочем“, „чудя се“, „виж какво“, „значи“ и т.н., при тях не изпълняват обаче тези функции, както при лицата в норма. Докато при нормалната личност те се използват, за да омаловажат или да подсилят следващите изрази, то при лицата с умствена изостаналост тези клишета служат, за да се запълнят празноти в изказаната фраза. Това в значителна степен пречи на макар и узрасналата вече личност да се ориентира правилно в мислите на говорещия с него, който използва подобен вид клишета. Общоприето е, когато чуем „случайно“, да очакваме предлагането на най-важната или особено важната информация, нещо което не се възприема по този начин от личността с умствена изостаналост. Думата „случайно“ за тях е точно това, което изразява тя и нищо като преход към по-сериозна информация не би могло да се съдържа в нея.

Неумението на учениците с умствена изостаналост да разчитат метаезика помага на учителите - специални педагози да се ориентират

по-лесно в лабиринта от нагласи, поведенчески промени и желаниа на техните ученици. Същите тези неумения обаче създават изключително големи трудности и изправят пред непрегледими ситуации ученика с умствена изостаналост. Ако в училище на въпроса „Не, не прекалихте ли?“, където скритият смисъл най-често е „Знам, че прекалихте, но ми е все едно“ или „Нали не сгрехих?“, щастейки детето ни отговаряме с „не, не се тревожи всичко е както трябва“, детето го разбира точно така, както сме го изrekli. Едва ли в неконтролируемата социална среда някой ще го пощади. Поради факта, че не умее да разбира скрития смисъл на посланието, личността с умствена изостаналост става обект на иронизиране, недвусмислени подмятания и т.н.

Популярният метаезик, който се използва в съвременето, заобикаля и детето и юношата с умствена изостаналост. Изразите като „Обагете се по-късно“, „Аз ще ви се обадя“, „Изчакайте известно време“, „Наминете по-късно“ и др. също се приемат директно като непосредствено произтичащо действие. В тези случаи личността с умствена изостаналост може да се превърне в изключително досадна персона без да има никаква вина за това, само и единствено защото не е разбрала скрития смисъл на метафразите.

Проведеното обучение на учениците в умение да разчитат „метадумите“, „метафразите“ и „метаизразите“, особено при по-голямата възрастова група, показва значителни промени не само в поведението, но и в степента им на тревожност.

ИЗВОДИ:

1. Метаезикът е все още слабо изследван в междуличностното общуване при учениците с умствена изостаналост и това налага определена промяна в обучението им.

2. Нарушенията във вербалната комуникация при умствено изостаналите ученици дават своето отражение и върху разбирането на метаезика.

3. Социокултурните условия, в които е протекло развитието на детето, са дали своето отражение върху уменията за разбиране на метаезика.

4. Определено може да се говори за корелация между дигнозогенез и умение за разкриване на скрити послания в речта на околните.

5. Състоянията на тревожност се задълбочават с развитието на уменията за дешифриране на метадуми, метафрази и метаизрази.

6. Обучението на умствено изостаналите ученици в декодиране на скрития смисъл във вербалните изрази подпомага процеса на адаптиране към социалната среда, като създава необходимите предпоставки за естественото им приобщаване и усвояване на адекватни норми на поведение.

7. Дешифрирането на метаезика позволява на умствено изостаналите ученици да открият и своята емоционална обвързаност с конкретна ситуация или конкретно послание.

Насочеността на конкретните практически процедури би трябвало да бъде по посока на:

- ▶ Включване на интерактивните подходи в обучението за преодоляване на чисто информационните;
- ▶ Включване на тренинги като специфична дейност за усвояване на умения;
- ▶ Натрупване на социални умения чрез личен опит;
- ▶ Анализ на натрупания социален опит и на проблемите на учениците с умствена изостаналост;
- ▶ Организацията в училището (масово и специално) като посредник за усвояване на социален опит;
- ▶ Извеждане на родителската общност от ролята ѝ и позицията ѝ на пасивен участник в процеса;
- ▶ Училищният етос да се разглежда като важна детерминанта за определяне на приоритетите в овладяването на асертивно поведение.

2.2.1. Синдром на Лангдън Даун МКБ Q90

Английският лекар Лангдън Даун през 1866 г. описал под названието монголоидна идиотия (монголоидизъм) една от често срещаните особени форми на вродено слабоумие, която се характеризира с типични соматични аномалии и дефекти във физическия строеж на засегнатите индивиди. По характера на своята клинична и морфологична картина болестта на Даун може да бъде разгледана като типична дигнозогения. Нейната специфичност в тази насока я оформи категорич-

но като самостоятелна нозологична единица в групата на олигофренията, защото действително тя представлява една “универсална дисплазия”, както справедливо това е изтъквано от много изследователи.

Дълго време болестта на Даун поради редица симптоми у нея е била смятана за едно плуригландулерно заболяване. Дори Бенда, подчертавайки патогенетичната роля за възникване на болестта на предния дял на хипофизата, предлагал тя да бъде наречена “акромикрия”, в противовес на акромегалията. Той изтъквал, че най-вероятно тя е резултат на недоразвитие на хипоталамичната област на мозъка. Неправилността на ендокринната теория за възникване на болестта на Даун се доказва и от факта, че не настъпва необходимото подобрение при лечение с ендокринни препарати.

Двамата големи генетици на нашето съвремие Вардебург (1932) и Пенроз (1939) изказали първи предположението, че болестта на Даун възниква на базата на една хромозомна мутация. При проучване на хромозомния набор на деца, страдащи от същата болест, Лъжан, Тюрпен и Готие (1959) откриват първи постоянни цитологични изменения, идентифицирани като тризомия на 21-та хромозома. По този начин бива доказано, че в случая се касае за мутация на нивото на цялостната хромозомна гарнитура. Днес болестта на Даун се разглежда като типична хромозомна болест.

Честотата на заболяванията със синдрома на Даун е различна за отделните страни и големи градове. Така

напр. за Санкт Петербург тя е 0,103%, Лондон – 0,15%, Чикаго – 0,16% и др. Двамата пола се засягат почти еднакво често. Напоследък се съобщава за увеличаване на заболяванията със синдром на Даун, като причините за това са много, но по всяка вероятност най-важната от тях е повишеното ниво на радиация. Рядко е нейното повтаряне в едно и също семейство.

Етиологията на синдрома на Даун продължава да бъде неизяснена. Тук преди всичко се сочат различни външни въздействия, които влияят върху организма на майката. Изследванията доказват значението на възрастта на майката, износеността и увредата на майчиния организъм (вследствие на ендокринни разстройства, прекарано инфекции, интоксикации и др.). Средната възраст на майките, родили такива деца, е по-висока от средната възраст на майките, родили нормални деца, като в някои изследвания е установено, че 50% от децата със синдрома на Даун са били родени от майки след тяхната 35-годишна възраст. Влияние оказва още гладът и психическият тормоз на бременните жени, което личи от големия брой „даунчета” сред децата на жени, преживели ужасите на фашистките концентрационни лагери. Напоследък се сочи също и наличието на антитела в щитовидната жлеза на майките на такива деца. Трябва да припомним и изтъкнатите вече неблагоприятни фактори на външната среда – йонизираща радиация, различни химични и термични въздействия и др.

Патологоанатомичната картина на синдрома на Даун доказва, че основни при нея са промените в централната

нервна система.

Клиничната картина на синдрома на Даун е толкова типична, че дори Кьониг (1959) смята за по-правилно тук да се говори не за диагностициране, а просто за “познаване” на тази болест, и то веднага след раждането. И наистина тук болните си приличат един на друг почти като близнаци. Телосложението им се характеризира с нисък ръст, диспластичност и диспропорционалност. Особено е характерен техният строеж на главата и най-вече на лицето. Мозъчният череп има подчертано намалени предно-задни размери, поради което обикновено е налице подчертана брахи- и ултрабрахицефалия. Неговата форма е сферовидна, но често тилът е оплоскостен и напомня пахицефалията. Освен последната, от другите аномални форми на черепа се установява често още плагиоцефалия, скафоцефалия и др.

Лицето им обикновено е овално, широко и госта изравнено. Нерядко то се разполага почти успоредно на оплоскостения тил на главата. Челото е най-често плоско и ниско. Носът на децата даунчета е обикновено къс, широк, от групата на вдлъбнатите. Горната челюст е по-малко развита, поради което понякога долната пък е леко издигната напред. Обикновено устните им са дебели, напукани в ъглите, като долната устна е изпъкнала и висяща, устата е полуотворена с показващ се език, а понякога е налице и усиленалиция (симптом на дисфункция на щитовидната жлеза). Най-често небцето им е високо или вдлъбнато. Зъбите са с много аномалии: ниски и тъпи; или пък тесни и остри, с промеждутъци меж-

ду тях. Тук се установява типичният груб и задебелен език с дълбоки напречни бразди (географски език).

Един от специфичните симптоми на синдрома на Даун представлява това, че очните им ъпки обикновено са тесни и косо разположени, с наклони отвън и отгоре навътре и наголу.

Долните крайници на даунчетата са най-често от типа на преходните към Х-крака. В сравнение с туловището те са къси. Ходилата им са предимно от типа на плоските (гюстабаните) или преходните към тях. Палецът им е подчертано по-скъсен, отколкото другите пръсти, обикновено има барабанна форма и е отведен навътре, като между него и втория пръст се образува типична голяма ъпка, наречена “сандгална ъпка”.

Особен строеж има ръката на дауните, която, когато е типична, може само дори по нея да се постави диагнозата на болестта. Ръката е лаповидна, със скъсени пръсти, като понякога китката и пръстите са като подпухнали, а къто съвсем рядко находка се установяват плавателноподобни ципи между пръстите на ръцете.

Както Е. Сухарева подчертава, при тях е налице особена емоционална живост, като относително запазената им емоционалност контрастира госта ярко на фона на тяхната тежка интелектуална недостатъчност. Разбира се, емоциите им са слабо диференцирани, у тях отсъства инициатива и самостоятелност. Установява се лесна внушаемост, склонност към подражателство и преходни увлечения,

като често показват негативизъм. Те проявяват обаче и правилно диференцирано отношение към окръжаващите ги лица, отвърщвайки съответно на доброто отношение към тях с добро, и с неприязнелство спрямо другите, които се гържат зле с тях. Дауните не са чужди на някои от по-сложните чувства, като например обидата, срама и смуцението. Отделните прояви на тяхната познавателна, емоционална, волева и цялостна психична дейност определят към кой краен тип на висша нервна дейност принадлежат те по своя темперамент. Така дауните от еретичния тип показват повишен интерес към околната среда, еуфорично настроение, подвижност и богатство на изразителните движения. Торпидните пък са малко подвижни, мудни, дезинтересирани към околната среда, мълчаливи, мрачни, недоволни. Успоредно с това обаче те са склонни към импулсивни и неадекватни постъпки. Те могат ненадейно да извършат някое нападателно или разрушително действие и после пак да изпадат в

своето изходно вяло и затворено състояние.

По отношение на неврологичната находка при синдрома на Даун, освен изтъкнатото по недостатъчността на моториката им, трябва да се допълни още, че те са неспособни да изпълняват фините, координирани движения на ръцете при редица манипулации, липсва им правилната съразмерност на движенията, макар и да не се установяват груби разстройства в тяхната координация. При тежката интелектуална недостатъчност те не могат да се научат дори да ходят, при все че не се установяват парализи. Изобщо, при изследването на централната нервна система се установяват съвсем рядко груби огнищни симптоми в зрителния и вестибуларния анализатор, като напр. миопия, хиперметропия, астигматизъм и др. Нерядко се установява и страбизъм. Освен това са налице отслабени или извратени реакции на отделните гразнителни и от страна на непълноценния им вестибуларен апарат и т.н.

2.3. Детска церебрална парализа

Много автори етиопатогенетично свързват ДЦП с различните външни и вътрешни фактори, които са станали причина да се достигне до съответно нарушение на вътреутробното развитие. Разбира се, според други, при ДЦП са налице вродените спастични парези (и парализи) на горните и долните крайници. Неврологично се установяват различни по локализация, форма и степен поражения на пирамидните пътища, подкориеето, малкия мозък и челните дялове на голямомозъчните полукълба. Тук олигофренията понякога липсва. Когато е налице, психичното недоразвитие може да се наблюдава в различна степен и има сложна и неравномерна структура. Установява се повишена възбудимост, свръхчувствителност, бърза изтощаемост, поради което децата са плачливи. Успоредно с това е налице ясно забележима ригидност на психичните процеси и наклонност към персеверация. Поведението им се характеризира с подчертана суетливост, липса на потиснатост на влеченията и широка палитра от различни психопатоподобни прояви, които се засилват особено през пубертета.

Под този термин са включени група неврологични синдроми, резултат на мозъчни увреди в перинаталния период: вътреутробен, по време на раждането/в ранните месеци след

раждането. Обединяващото звено, което определя поставянето на диагнозата ДЦП, е:

- ▶ Нарушение в моторното развитие;
- ▶ Непрогресивност на оформените клинични синдроми;
- ▶ Възможности за благоприятно повлияване при прилагане на адекватен терапевтичен комплекс - физикален и медикаментозен.

Патоморфологията е разнообразна както по структурни промени, така и по локализация. Установяват се: микроцефалия, микро- и пахиририя, поренцефалия, хидроцефалия, асиметрия в развитието на полукълбата, дифузна или огнищна глиоза, корона атрофия, непълноценна миелинизация, нарушение в диференцирането на невроните, непълноценност на мозъчните съдове и др.

Етиологията е многообразна: различни заболявания на майката по време на бременността (ендокринни, инфекциозни, органни от различен произход), тежки токсикози на бременността, плацентарни увреди, кръвна несъвместимост на родителите, обикновено от КИ тип. Определено значение имат различни екзоинтоксикации по време на бременността:

алкохол, медикаментозна и наркотична злоупотреба, радиационно въздействие върху плода между 8-та и 15-та седмица на бременността. Тази група фактори формират пренаталната етиология на ДЦП. Факторите по време на бременността са: форсирано или протрахирано раждане, раждане с форцепс, раждане с увита около шията пъпна връв и пр., т.е. всички възможни родови усложнения, които причиняват асфиксия на плода или пък церебрални кръвоизливи. В периода след раждането етиологични фактори са тежки инфекции, както общо организмени, така и мозъчни черепно-мозъчни травми.

Рискови фактори за развитие на ДЦП са недоносеност, ниско тегло – пог 2600 г, двуплодие и др.

Патофизиологията на ДЦП е в две основни нарушения в моторното развитие на новороденото: на постуралния тонус и на координацията на движенията. Това клинично се проявява в две основни, автоматично рефлекторни регулируеми функции - изправяне до прав стоеж и равновесие. Органичните нарушения в тези системи, забавянето в развитието им, нарушенията във взаимодействията и синхрона на развитието им водят както до закъснение и дисинхронизация в периода на формиране на автоматизираните движения, така и по-късно при изграждането на волевите целенасочени действия. Тези основни нарушени системи определят и разнообразието на клиничната синдромология на ДЦП, изградена от трите основни вида синдроми при нарушение на рефлекторното движение и произволното действие: двигателни, тонусови, коор-

динационни.

Двигателните дефицити са пог форма на централни парези и парализи, систематизирани като хеми-, пара- и квадрипарези.

Тоничният дефицит е по-спастичен, най-често, или екстрапирамиден хипертоничен тип. Рядко е от хипотоничен вариант.

Координационните дефицити са проявени и като статична, и като локомоторна атаксия.

Терминологията, утвърдена за ДЦП по отношение на централно-паретичните, спастични синдроми, се различава от обичайната. Вместо спастична парапареза или плегия се употребява диплегия; вместо квадрипареза или плегия - двойна хемипареза или хемиплегия.

Оформени са 4 синдрома комплекса:

- ▶ Спастично-паралитичен;
- ▶ Екстрапирамидно-дистонично-хиперкинетичен;
- ▶ Атаксичен;
- ▶ Атонично-астатичен.

Най-чест е първият клинично диференциран синдром, погразделен в няколко форми:

1. Спастична диплегия, синдром на Литл (Little). Това е най-честата форма на ДЦП. Преобладаваща е спастичната парализа в краката и много по-лека пареза в ръцете; последната може да не бъде клинично проявена. Синдромът носи всички симптоми

на пирамиден дефицит – от типа на централна пареза или парализа. Той се открива още в първите месеци на новороденото. Типичен е екстензорният повишен тонус в краката, които са прибрани един до друг и даже кръстосани. Екстензорният тонус се засилва при изправяне на детето, то не прохода своевременно, а твърде късно, и то след системна кинезитерапия. Не пристъпва, а краката се „влачат“ кръстосани при опити за придвижване пасивно. Паретичните явления в ръцете са обикновено слаби, но целенасочените движения се задържат по-дълго време и се проявяват като дискоординирани.

2. Спастична хемипареза (плегия). Това е по-рядка форма. При нея ръката страда много повече, отколкото крака. Макар и по-късно, децата прохадат с косяца походка, но дефицитът е много по-леко преодолим.

3. Двойна хемипареза (хемиплегия). По същество това е квадрипареза (плегия), като по-често двигателната недостатъчност при паретичната форма е в ръцете.

4. Екстрапирамидно-дистонно-хиперкинетичният синдром е значително по-рядък пластичен тонус с нормален или с хипотония. На този фон се появяват най-често атетозни движения, които ангажират отделни мускулни групи – шийни, трункусни, описани като дистонии, хореоатетози или хореично атетозни хиперкинези.

Малкомозъчният атаксичен синдром на ДЦП не е рядък, както е екстрапирамидно-дистоничният. Водеща

е атаксията, която е и статична на правостоежа, и локомоторна – както в ръцете, така и особено ярко в походката.

Атонично-астатичният синдром, познат повече като вяла форма на ДЦП, е сравнително рядък. Често се диагностицира погрешно като миатония на Опенмайм или като спинална амиотрофия на Верднинг-Хофман. Съществената отклика от тях е, че на фона на мускулната хипоатония, сухожилните и нагкостни рефлексии са запазени и дори могат да бъдат повишени. Тежко са нарушени статичните функции: детето не може да ходи, да сяда, да държи главата си изправена, „свлича се на земята“.

Нерядко се наблюдават и смесени синдроми: спастично-паретични с дискоординационен, атонични с дистоничен и др.

Двигателните, тонусовите и дискоординационните синдроми в крайниците са рядко чисти и изолирани. Те твърде често са съчетани с говорни нарушения като дизартрии, псевдобулбарен, екстрапирамиден или малкомозъчен тип, понякога и с прояви на псевдобулбарен синдром (дизартрия и дизфагия), не са редки случаите и със забавено езиково развитие (дизфазия на развитие със или без интелектуален дефицит – олигофрения), епилептични синдроми от различен вид (генерализирани припадъци, миоклонични припадъци, атонични пристъпи, абсанси и др., фокални пристъпи със или без генерализация и пр.).

Някои от децата с детска церебрална парализа могат да се научат

сравнително добре да пишат, четат и преразказват прочетеното, но са съвсем безпомощни при смятане. Така например те не могат да напишат многозначно число с нула в средата. Тук е характерно също и нарушението на пространствената ориентировка, поради което те посочват например

лявата ръка на своя събеседник за дясна и обратно. Емоционално те са с повишена възбудимост, лабилни, страховливи, плачливи. Те са също така силно впечатлителни и с наклонност към персеверации, а понякога (главно през пубертета) – и с патологични влечения и импулсивност.

2.4. Двигателни увреждания с различен генезис (F82)

Отличителен признак на това разстройство е сериозното нарушение на развитието на двигателната координация, което не може да се обясни само с общо умствено изоставане или с някакво специфично вродено или придобито неврологично разстройство (друго освен това, което се съдържа в абнормността на двигателната координация). Двигателната несръчност обикновено се съчетава с нарушено в известна степен изпълнение на зрително-пространствени когнитивни задачи.

Диагностични указания

Двигателната координация на дете-

то при изпълняване на задачи за фината или обща моторика трябва да бъде на ниво значително по-очакваното за възрастта и общия му интелект. Това се оценява най-добре чрез индивидуално прилагане на стандартизиран тест за фина и обща двигателна координация. Затрудненията в координацията трябва да са били налице още от ранните стадии от развитието (т.е. не трябва да са придобит дефицит) и не трябва да се дължат на преките ефекти от дефекти в зрението и слуха или на някое доказуемо неврологично заболяване.

Степента, в която разстройството засяга фината или обща координация, варира и структурата на двигателния

дефицит, също се изменя с възрастта. Темпът на двигателно развитие може да се забави и да се съчетае с речеви затруднения (особено засягащи артикулацията). Малкото дете може да има тремава походка, късно да се научи да бяга, да скача и да се изкачва и слиза по стълби. Много е вероятно да има затруднения при връзване връзките на обувките, при закопчаване и откопчаване на копчетата, при хвърляне и хващане на топка. Детето може да е като цяло тремаво при фините и/или общи движения – склонно да изпуска предмети, да се препъва, да се блъска в препятствия, да пише грозно. Уменията за рисуване обикновено са лоши и често децата с това разстройство се справят зле с конструктивни игри, картинни ребуси, модели за строителство, игри с топка, чертане и четене на карти.

В повечето случаи внимателното клинично изследване показва подчертана незрялост в развитието на нервната система, например хореоформни движения на свободните крайници или огледални движения и други асоциирани двигателни особености, както и белези на лоша фина и обща двигателна координация (обикновено описвани като "меки" неврологични симптоми, поради нормалното им наличие при по-малките деца и това, че не могат да служат като показател за локализацията на процеса). Сухожилните рефлексии могат да са двустранно повишени или понижени, но са симетрични.

При някои деца се срещат затрудне-

ния в училище, които могат да бъдат и тежки; в някои случаи основното нарушение се съчетава със социални, емоционални и поведенчески проблеми, но се знае малко за тяхната честота и характеристика.

Като правило, не трябва да има доказуемо неврологично разстройство (например церебрална парализа или мускулна дистрофия). В някои случаи обаче е налице анамнеза на перинатални усложнения, много ниско тегло при раждане или госта преждевременно раждане.

Синдромът на детска тремавост често се диагностицира като "минимална мозъчна дисфункция", но този термин не се препоръчва, тъй като има твърде много различни и противоречащи си значения.

СМЕСЕНО СПЕЦИФИЧНО РАЗСТРОЙСТВО НА РАЗВИТИЕТО (F83)

Това е зле определена, непълно концептуализирана (но необходима) остатъчна категория от разстройства, при която е налице смесица от специфични разстройства в речта и езика и в училищните умения и/или в двигателната функция, но нито едно от тези разстройства не преобладава достатъчно над останалите, за да обоснове първичната диагноза. За всяко от тези специфични разстройства на развитието е обичайно да включват известно нарушение на функциите им и тази смесена категория трябва да се използва само когато е налице припокриване.

2.5. Сензорни нарушения

Преди да изясним кои деца с нарушено зрение са обект на специално обучение, нека се позовем на кратки статистически данни, които ще ни помогнат най-общо да се ориентираме в тази проблематика. Хюбнер (2000) посочва, че само 30% от земното население има нормално зрение. 70% от останалото население има някакви зрителни увреждания. 50% от последната група са с: определени форми на галекогледство, докато при 20% се наблюдава късогледство, слабо зрение или липса на зрение. 20% от децата на училищна възраст имат определени увреждания на зрението. Според Световната здравна организация две трети от земното население носи очила.

Въпреки тази не особено радостна статистика трябва да се подчертае, че не всички лица със зрителни увреждания са обект на специално обучение.

Тези от тях, при които задълбоченото оценяване не показва специални образователни нужди, академични или функционални, не се нуждаят от специално обучение, но могат да подлежат на достъп до служби за подпомагане. Например късогледството не пречи на детето да се обучава както всички други деца. Ученикът подлежи на специално обучение, ако неговото увреждане постоянно влияе върху образователното му представяне. Обект на педагогиката на зрително затруднените са децата с дълбоки зрителни увреждания, които без специално подпомагане не могат нормално да

се разполагат в обикновената класна стая. Това означава, че те не могат да виждат черната дъска, имат сериозни проблеми в четенето и писането на обикновен плоскочечатен шрифт или изобщо не могат да четат визуално, трудно или въобще не се ориентират в околната среда. Всички деца с дълбоки зрителни увреждания се обединяват в едно общо понятие, наречено „зрително затруднени“. То включва ученици, чиято зрителна острота и зрителни полета не се поддават на корекция. Всичко това означава, че зрителното увреждане има сериозно отрицателно въздействие върху учебния процес. Класифицирането на отделните групи, обект на специално обучение, може да се извърши по два начина – според зрителната острота и въз основа на други съпътстващи увреждания освен зрителните.

Зрителна острота

Приема се, че основната класификация на групите зрително затруднени се извършва по два критерия: състояние на зрителната острота на по-добре виждащото око с оптимална корекция и състояние на зрителното поле (Попова, 2003). За различните страни критериите и техните стойности са различни. Попова използва следната дефиниция за зрителна острота: „Свойството на окото да възприеме две най-малки точки в пространството от най-голямо разстояние“. Хюверинен (1995) най-общо

я определя като „способността на окото ясно да различава предметите, техните контури и детайли“. Численият израз на зрителната острота се нарича визус. Той се изразява с дробно число и се определя от офталмолога по следната формула на Донгерс: Зрителната острота (визусът) е равна на d върху D , където d е разстоянието, от което изследваният различава даден зрителен символ, а D е разстоянието, от което нормалното око вижда същия символ. В България е възприета дробната десетична система за изразяване на зрителната острота, докато в някои западни страни и по-специално в САЩ се използва друга дробна система. Например зрителна острота 20 на 200 е равна на 0,1, което се получава като числителят се раздели на знаменателя. Това е особено важно, когато използвате чужда специална литература. За учителите на зрително затруднените ще бъде полезно да разберат какво показва и какво не показва зрителната острота в контекста на увреденото зрение (Барага, 1980). Само така може да се разбере нейното значение.

Зрителната острота показва:

1. Размера на ретинния образ, който трябва да се различи от заболялото око.
2. Разстоянието, от което може да се види предмет, чиито размери предварително се знаят.
3. Нивото на зрение за юридическо определяне на зрителното увреждане.
4. Необходимостта от съответстващото увеличение и определя-

не на средствата за слабо зрение.

Зрителната острота не показва:

1. Зрителната диагноза.
2. Разпростирането на очното заболяване.
3. Адекватността на зрителните функции.
4. Рефракционната грешка.
5. Влиянието на светлината и блясъка.
6. Перцептивния и умствения статус.
7. Физическия, социалния и интелектуалния статус.

Групи зрително затруднени деца

Многократните опити на Световната здравна организация (СЗО) за приемане на унифицирани дефиниции за степента на зрителните увреждания не дават резултат. Различията в отделните страни продължават, което създава трудности най-вече на педагозите. В днешната многопосоchnост на дефинициите различията между отделните страни или групи страни се проявяват главно в две посоки - в измерването на зрителната острота и в дефинициите на нарушенията.

Както вече отбелязахме, в България действа т. нар. десетична система за измерване на зрителната острота. Въз основа на това определените у

нас групи зрително затруднени деца, обект на специалната педагогика, са твърде различни от зрителните категории за определяне на изгубената трудоспособност.

1. ТОТАЛНО СЛЕПИ. Тяхната зрителна острота фактически е равна на 0. Това означава, че тези деца нямат никакви светлинни възприятия. Твърде често битува мнението, че тотално слепите чувстват пълен мрак, пред очите им е винаги черно и пр. Подобни схващания са неверни, тъй като тези лица нямат чувство за светлинни възприятия, така както виждащите не чувстват тъмнина в ушите или врата.

2. ДЕЦА С ПЕРЦЕПЦИЯ НА СВЕТИНА (светлоусеждане). Те имат визус от 0 до 0,01. Могат да различават тъмно от светло, нощ от ден и усещат движението на ръката непосредствено пред очите. Тази група също се причислява към групата на слепите. Тук е мястото да подчертаем, че терминът „сляп“, както ще стане дума по-нататък, много често се употребява неправилно. В техническо отношение думата сляп се използва за определяне на индивиди без зрение или само с перцепция на светлина. От казаното по-горе следва, че лице с перцепция на светлина ще почувства разликата от преместването от светло на тъмно, ще усети влизания в тъмна стая слънчев лъч, но с помощта на зрението няма да може да различи обекти в стаята (Хлюбнер, 2000). Както е известно, някои индивиди се раждат слепи (вродена слепота), а други ослепяват впоследствие (придобита слепота).

3. ЧАСТИЧНО ВИЖДАЩИ ДЕЦА. Те имат зрителна острота от 0,01 до 0,04 на по-добре виждащото око и зрително поле до 20 градуса. У нас включените в тази група се дефинират и като деца с „остатъчно зрение“ или деца с „полезно зрение“, а в САЩ - с ниска степен на слабо зрение. Естеството и граничното положение на тази група налагат по-подробен анализ. Те могат да различават цветовете, контури и силуети, да се движат свободно в позната обстановка, да разпознават обекти от близко разстояние, да четат големи реклами и наименования на вестници и пр. Същевременно тези деца не могат да разпознават физиономии и заедно с предходните две групи приемат брайловото писмо като основен начин на обучение. Благодарение на модерната оптика една част от тях могат да използват за кратки периоди от време обикновения плоскочечатен шрифт като спомагателно средство.

Ясно е, че при тази група употребата на понятието „сляп“ от гледна точка на медицинските специалисти е неправилно. От друга страна, това не означава, че медицинската общност отхвърля термина „сляп“. Тъкмо обратното. Офталмолозите използват твърде широка дефиниция за тази група: „Лица с ниска степен на слабо зрение вследствие на дълбоко зрително увреждане, при което и при най-добра корекция изпитват трудности при изпълнение на всекидневни задачи“ (Хлюбнер, 2000). В Русия, източноевропейските страни, включително и в България, все още се използва и терминът „практическа слепота“, в който попадат частично виждащите деца.

Голяма част от хората вярват, че ако даден индивид има некорегируема

зрителна острота, той непременно е сляп. Трябва да се има предвид, че попадащите в тази група в различна степен използват слабото си зрение и по различен начин се адаптират към него. Известно е, че нормално виждащият при определени природни условия на околната среда може да се почувства като сляп. Учителите на зрително затруднени трябва внимателно да се отнасят към т. нар. нощна слепота, като наблюдават зрителния потенциал и възможностите на всеки ученик, неговото отношение към слепотата. Педагозите трябва да знаят, че думата „сляп“ е само физическо определение на човешкото зрение. Слепотата не отчита личностните възможности, интелигентността, човешката индивидуалност и интересите.

По отношение на изгубената трудоспособност групите от хора с нарушено зрение се определят по различен начин. Когато става дума за обучение и рехабилитация, термини като „практически слепи“ и „практическа слепота“, както и използваните в САЩ от 1934 г. термини „легално слепи“ и „легална слепота“, включително и канадските термини „регистрирани слепи“ и „регистрирана слепота“, са крайно неподходящи. Те не отчитат възможността за ефективно използване на слабото зрение. В съвременното обучение на зрително затруднените някои специални училища в САЩ използват два твърде точни термина - „функционално слепи“, за да се отделят децата без зрение, които се нуждаят от използване на брайл, и „образователно слепи“ - ученици, които не използват зрението като първоначален сензорен канал за придобиване на познавателни и учебни умения.

4. СЛАБОВИЖДАЩИ. Това е най-многобройната група зрително затруднени деца. Техният визус варира от 0,05 до 0,2, а в някои страни до 0,3 на по-добре виждащото око и зрително поле над 20 градуса. Слабовиждащите имат добро цветоразличаване, по-лесно от другите групи се ориентират и движат в околната среда, разпознават физиономии от близко разстояние и са единствената група, която се обучава на т.нар. уголемен шрифт.

5. ДЕЦА И УЧЕНИЦИ СЪС ЗРИТЕЛНА ОСТРОТА, ПО-ВИСОКА ОТ 0,2. Те също могат да бъдат обект на специално обучение, ако имат увреждане на други зрителни функции като например рязко стеснено зрително поле, силно увредено цветоразличаване или очно заболяване като злокачествено късогледство, дегенерация на ретината и глаукома. Всички тези обстоятелства могат да доведат до прогресивно намаляване на зрението.

Пример за споменатите различия в измерване на зрителната острота са САЩ и западноевропейските страни.



Като педагози трябва да знаем, че родителите, и особено майката, чрез случайни наблюдения върху детето може да установи наличие на дълбоко зрително увреждане. Тя може да забележи това още в ранното детство.

Групи зрително затруднени с множество увреждания

Освен зрителната острота друг показател за определяне на контингента са допълнителните увреждания, които причисляват част от зрително затруднените към популацията на децата с множество увреждания. На тази основа говорим за зрително затруднени деца с множество увреждания. Това са деца, които задължително попадат в някоя от разгледаните групи въз основа на зрителната острота, но наличието на значими допълнителни увреждания освен зрителните ги включва в популацията на зрително затруднените, въпреки че при тях в някои случаи зрителното увреждане може да не е водещо. Целта е те да получат подходящо обучение. Ето защо това е едно от най-важните съвременни направления в педагогиката на зрително затруднените.

Зрително затруднените деца с множество увреждания могат да формират следните групи:

1. Зрително затруднени деца с нервносоматични заболявания.

Тук се включват следните нарушения (Мутафов, Петров 1994):

- ▶ заболявания на моторно-двигателния апарат,
- ▶ заболявания на различни вътрешни органи,
- ▶ заболявания на нервната система.

2. Зрително затруднени с интелектуална недостатъчност. Тази група включва:

- ▶ деца с лека, умерена, тежка и дълбока степен на интелектуална недостатъчност;
- ▶ деца с временни задръжки в психичното развитие.

3. Сляпоглухи. За разлика от преходните групи тук интердисциплинарният характер на обучението е много по-значим. Смята се, че приоритет имат педагозите на зрително затруднените, тъй като исторически те разработват първата методика, но в някои страни водещата роля е на педагозите за деца с увреден слух.

От всичко казано дотук е ясно, че популацията на зрително затруднените деца, обект на специално обучение, е твърде хетерогенна.

Играта при зрително затруднените деца

Условия за игра

Зрително затруднените деца се нуждаят от игра и играят както всички други деца. Неоспоримо е, че игровата дейност е основна в предучилищната възраст и заслужава специално внимание. Тук се сблъскваме с такива отрицателни фактори като забавеното моторно-двигателно развитие и бедния опит на детето. В условията на увреденото зрение липсва такъв важен компонент в играта, какъвто е зрителното подражание. Ето защо играта при тези деца е много по-тясно свързана с тяхното обучение и цялостно развитие.

Играта става възможна тогава, когато има условия за нея. Това има особено важно значение при слепите и слабовиждащите деца. Ето някои характерни условия за игра:

- ▶ Лесен достъп до играчките и местата за игра. Естествено за виждащите не съществува толкова сериозен проблем за това, но препятствията и в малкото, и в голямото пространство могат да бъдат не само трудност, а и да представляват опасност за детето с нарушено зрение.
- ▶ Когато детето иска да играе, то трябва да има възможност само да отива до мястото за игра и да взема играчките.
- ▶ Безопасни играчки и игрови събражения. Съвременната индустрия за деца в това отношение е направила твърде много, но все още могат да се срещнат играчки с остри ръбове и други неподходящи характеристики. Такива играчки не само трябва да се избягват, но и да предупреждаваме родителите да не ги купуват.
- ▶ Пространство и светлина. Първото дава възможност за безопасни индивидуални и групови движения, а второто предлага светлинен комфорт и лесна ориентация на слабовиждащите.
- ▶ Използване на неща от реалния свят (Шнеклот, 1989). Зрително затруднените използват почти същите играчки и съоръжения както виждащите, но за развитие на представите и понятията е нужно да се постави ударение върху реалните предмети. Пиейки от чаша, виждащото дете бързо си изработва модел за това действие, тъй като вижда пиене с различни

чаши, докато сляпото дете трябва да натрупа разнообразен опит с отделни чаши. По време на игра се създават условия за непосредствени контакти с нещата.

- ▶ Миниатюризация. Това условие, определено от Шнеклот (1989), не влиза в противоречие с горното, а го допълва в познавателно отношение. Както е известно, пространствените представи са сериозен когнитивен проблем за зрително затруднените. В играта и обучението трябва да се върви към постепенно възприемане на пространството, което може да стане с подходящи модели и предмети. Незаменим подход за тази цел е т.нар. малка стая на Нилсон. Известната датска педагожка на зрително затруднени предлага едно просто съоръжение - модел на малка стая, в която сляпото дете може да влезе и да манипулира с нещата в нея, представени в миниатюрна форма. Тръгвайки от това равнище, детето постепенно и по-разбираемо може да овладява малкото и голямото пространство.
- ▶ Подсилване на позитивната реакция към средата. Подсилващата околна среда прави детето по-независимо и повишава неговата активност. Необходимо е да създадем околна среда, която да стимулира сетивата на зрително затрудненото дете (Шнеклот, 1989).
- ▶ Подпомагане на движенията. Това може да се определи като условие и като средство за развитие на

играта. Моторното изоставане на зрително затруднените е липса на стимулация. Естествено правилните и координирани движения по време на игра следва да се насърчават.

- ▶ Използване на големи меки площи. Върху тях децата се чувстват не само по-безопасно, но могат да използват своята двигателна активност и да опознаят по-естествено мялото си. Сухият басейн, меките кубове, лабиринти и др. имат неоценимо значение.
- ▶ Използване на модерните технологии. Те дават възможност за достъп до мултисензорни играчки, които се движат, свирят и говорят със синтетична реч. Това комплексно и емоционално въздейства върху незрящото дете. Много от компютърните игри в напредналите страни са адаптирани за използване от слабовиждащи и слепи деца.
- ▶ Тишина. В много случаи тя е необходима на зрително затруднените деца, за да общуват вербално помежду си и с виждащите, а така също да чуват указанията на учителя или консултанта.

Специфични особености на играта

За да разберем спецификата на играта у зрително затруднените, като изходна точка е необходимо да посочим нейните два основни компонента (Речия, 1987):

- ▶ Взаимодействие с материалите в

околната среда. Каквито и игри да играе и каквито играчки да използва, детето влиза в съприкосновение с околната среда, което е в основата на всяка игра.

- ▶ Социално сътрудничество с другите. Естествено детето играе не само с нещата, но и за да общува с други участници.

Въз основа на тези два компонента нека се насочим към специфичните особености на играта при зрително затруднените деца. Тъй като в тази проблематика съществуват и някои противоречия, не е възможно да се позоваваме само на един автор и на собствените си наблюдения.

Бедна по съдържание и ограничена по форма (Солнцева, 1980) – безспорно такава особеност е налице, но тя не бива да се преувеличава. Тя повече приляга на децата с множество увреждания, отколкото на зрително затруднените с нормален интелект. Има игри, бедни по форма и съдържание, като например тези, изискващи двигателни правила. Учителите на зрително затруднени деца знаят, че по време на почивка мнозинството от децата вместо да поставят ръцете си в скута, те непрекъснато ги движат, като извършват три вида движения, установени от Шнеклот (1989):

- ▶ активно изучаване,
 - ▶ самостимулиране, свързано с маниеризми,
 - ▶ безцелни, хаотични движения.
- Не е доказано до каква степен тези

видове движения са пряко свързани с маниеристичното поведение. Ясно е, че борбата с него трябва да започне още в процеса на ранно въздействие, тъй като то възпрепятства социалната интеграция.

- ▶ Голяма част от слепите деца обичат да играят сами. Макар и по-рядко, това е съпроводено с т.нар. „кърпане в нещата”, добре познато на педагозите на зрително затруднените. Когато сяпото дете не знае на какво и как да играе и не познава функциите на играчките, то започва да ги опипва безцелно и да ги премията в ръцете си. Тогава е налице „кърпане в нещата”, което е близко до определеното от Барага явление „тактилен шум”.
- ▶ Не познават достатъчно функциите на играчките и материалите. Това може да доведе до ограничени ролеви действия. Солнцева (1980) констатира, че някои слепи деца играят на лекар само сигнали. Това показва, че ролята на педагога е много важна за предварително запознаване с функциите на играчките, правилата на играта и поведението на участниците. Често се налага зрително затруднените деца да бъдат учени на определени игри, тъй като не са в състояние да ги усвоят чрез зрително подражание. Тук проблемът не е интелектуален, а когнитивен.
- ▶ Слепите деца са по-добри от виждащите в конструктивните игри (Солнцева, 1980). Това би могло да се обясни с еднаквото интелектуално развитие и трениране на

ръчните умения.

- ▶ По-трудно преминава от една игрова дейност към друга (Уолъри, 1989).

Личностното развитие на нечуващите деца е детерминирано от общи вътрешни фактори, но то е силно зависимо и от действието на специфичните вътрешни фактори: време на възникване на глухотата, степен и локализация на слуховото поражение, комуникативни способности, интелектуален потенциал, наличие на допълнителни увреждания.

Увреденият слухов анализатор е биологична предпоставка, която не обуславя изолирано отпадане на сензорна функция. Поради системния характер на психиката се появяват качествени изменения или своеобразна „атипична” картина на психическото развитие. Качествено се изменят всички останали функции и взаимоотношенията между тях. Ако отклоненията в слуховата функция имат първичен характер, то другите са следствия и се отличават с функционалната си същност. Много автори определят отклоненията във формирането на речта и нейните качества като водеща детерминанта в психическото развитие на децата с вродена или рано придобита глухота.

Времето на възникване на глухотата и степента на слуховото поражение се оценяват преди всичко от гледна точка на условията за формиране на устната реч. Според Р. М. Боскис (1963) с качествено своеобразие се отличават условията за формиране на речта при

ранно (предлингвистично) и късно (постлингвистично) оглушаване; при частична (слабочуващи деца) и пълна загуба на слуха за възприемане на речева информация (глухи).

Устната реч при слуховите нарушения след 3-годишна възраст (постлингвистична глухота) е достатъчно разгърната и функционира активно като средство за комуникация и познание. Загубата на способност за слухово възприемане се компенсират относително по-лесно със зрителната перцепция или чрез слухопротезирането. Функциите на слуховия контрол се поемат от кинестетичния. Компенсаторни функции поема и писмената реч. Колкото по-късно е оглушаването, толкова по-малки са последиците за комуникативното и личностното развитие на децата.

При предлингвистична двустранна загуба на слуха се нарушават изходните условия за формиране и използване на устната реч като средство за значима комуникация с близката социална среда. В развитието на детето се появяват дефицити или компенсаторно се формират нови, неспецифични функции и способности. Съвременните изследвания издигат предположение, че дори и няколко месеца чуване могат да имат сериозен ефект върху емоционалното и когнитивното развитие на детето. Афишират се съществени различия в изходните позиции за развитие на личността при вродената и рано придобитата глухота.

В зависимост от възможностите за възприемане на речева информация по слухов път се обособяват групите на предлингвистичните слабочуващи и

глухи деца. Слабочуващите деца (с лека и умерена слухова недостатъчност - до 70 дБ) използват слуховите си остатъци за формиране на речеви способности и общуване с околните. Техните орални езикови комуникативни способности макар и с деформации се развиват прогресивно по пътя на подражанието. При леките степени (до 50 дБ) ранната диагностика и слухопротезиране могат да предотвратят появата на отклонения в речевото развитие и социализацията. При умерената степен (50-70 дБ) деформациите в качеството на речта са значителни. Нарушават се нормалните предпоставки за общуване, дейност и познание. Въпреки това при своевременно слухопротезиране и слухово-речева рехабилитация в периода на предучилищната и началната училищна възраст, изграждането на пълноценни лингвистични способности е възможно. Това благоприятства социалното и емоционалното развитие на личността в следващите онтогенетични етапи. Късното диагностициране и получаване на съответна рехабилитационна помощ създава сериозни проблеми при постигането на езикова компетентност в училищна възраст. Демонстрират се по-ниски училищни постижения и редица проблеми в общуването с връстниците и възрастните. Това провокира отклонения в потребностно-мотивационната сфера и незрели модели на поведение.

Към глухите деца (тежка и дълбока слухова загуба – над 70 дБ) се причисляват тези, които не ползват слуховите си остатъци за възприемане на реч с разговорна сила. Без специално обучение не се формират словесно-комуникативни умения. Звукоусилващите

средства не осигуряват достатъчен лингвистичен вход и контрол над произношението, при което се налага компенсаторно използване на съхранените анализатори. Дори и при специално обучение не се постигат нормални качества на устната реч като средство за общуване. Езикова и социалната депривация оказват силно влияние върху личностните особености на децата и подрастващите. Ограничена е възможността за усвояване на социалния опит, за оптимално разгръщане на подражанието и идентификацията при усвояване на социално-поведенчески стилове. Възпрепятствано е своевременното възприемане на социалните изисквания, ценности и норми на общуване. Затруднена е интернализацията на външния социален контрол и развитието на самоосъзнаването. В тази група се отбелязват различни нива на невербална комуникативна компетентност. Като общопризнат факт през последните години се налага положението, че перспективите в езиковото, когнитивното и социално-емоционалното развитие на тези деца са в силна зависимост от характера на семейната и педагогическата среда.

Състоянието на комуникативните способности на всеки един етап от онтогенезата обуславя различни възможности за връзка със социалната среда и за участие в съвместни дейности с възрастните. Тези възможности рефлектират върху потребностно-мотивационната сфера, върху емоционалното развитие на личността, върху поведенческите реакции и структури, върху способността за самоосъзнаване и саморегулация в социалната действителност и др. Още А. С. Ви-

готски посочва важните функции на мимико-жестовата реч, която глухите деца формират като спонтанен компенсаторен механизъм за връзка със социалната среда. Х. Фурт (1966) също твърди, че невербалната комуникация е средство, което подпомага интелектуалното и личностното развитие на глухите деца и възрастни. Днес влиянието на ранната мануална комуникация в психическото и личностното развитие на глухите деца се признава от много психолози. Мануалната комуникация оказва положителен ефект върху емоционалното развитие, когнитивните и лингвистичните умения, изграждането на един по-ефективен самоконтрол. Глухите деца на глухи родители и глухите деца, включени в мануални програми на обучение, имат значително по-добра словесно-езикова компетентност и психологически профили. В относително благоприятна ситуация са и децата, с които се прилага ранна интервенция по орални програми.

Съществени фактори за развитието на личността на децата с предлингвистична глухота са интелектуалният потенциал и темпераментовите особености. Доказва се, че те обуславят равнището и качеството на овладяването в специалната психо-педагогическа рехабилитация езикови способности, както и характера на компенсаторните образувания. Децата с глухота и допълнителни увреждания - интелектуални, емоционални, поведенчески, сензорни, соматични и др., демонстрират специфични особености и имат по-сериозни проблеми в адаптацията и психо-социалното развитие. Изследването на личността

при глухите деца е изключително сложен и многоаспектен проблем. Съвременните психолози посочват, че трябва да се преодолее традиционните нагласи за хомогенност в групата на глухите и да се отчита мултифакторната обусловеност на психо-социалното развитие. Заедно с това, все по-актуални стават въпросите за социалната рехабилитация на тази група индивиди за постигането на престижен статут в обществото и възможности за саморазвитие и самореализация в по-широките социални отношения.

Психолозите доскоро твърдяха, че глухотата определя висока степен на емоционална изостаналост. През 60-те години американският психолог Е. Левин (1960) определя емоционалната изостаналост на глухите като емоционално недоразвитие, съществени пропуски в междуличностното общуване и отношенията към света, силно егоцентрични жизненни перспективи, слабо привързване към книгите като източник на информация, ограничена вътрешна сенсибилност. По-късно Х. Майкълбаст (1964) също обобщава, че глухите са недостатъчно зрели по отношение на другите. Психиатрите К. Алтшулер (1964), Х. Шлезингер и К. Медоу (1972) също характеризират глухите като егоцентрични, зависими, без емпатия, импулсивни.

Съвременната психология интерпретира глухотата като уникален феномен, който обуславя изключителна обвързаност на емоционални, социални, лингвистични и интелектуални проблеми и специфики в личността.

В преобладаващите случаи семей-

ствата на глухите деца са чуващи (около 90%) и глухотата поражда сериозни психически травми и стресови състояния.

Етичните принципи в поведението на учители на деца със слухово-речеви нарушения съдържат аргументите и основанията за предприетите действия. Те рационализират средата, очертават правилата и посочват възможните начини за решаването им. Осъзнаването и спазването на етичните принципи е условие за формиране на модерни, професионални и етични взаимоотношения.

Най-общият подход към етиката е да се формулират общи етични принципи, които дават насоки за това, как трябва да се действа. Като практическа дейност тя се реализира чрез взаимоотношения и взаимодействия с отделни индивиди или общности. Основните ѝ задачи непосредствено се определят от необходимостта да се организира и структурира ситуацията на взаимодействието по такъв начин, че да се постигне взаимна съгласуваност на целите и ефективни резултати от оказаната помощ и закрила. В тази връзка, на педагога се налага да обяснява, да обосновава определени решения, да оценява нечие поведение. Това той може да прави ефективно и етично на базата на определени принципи. Във всекидневната си дейност учителите се нуждаят от доводи, аргументи, основания за предприетите от тях действия. А те се съдържат в етичните принципи. Именно поради това езикът на принципите има значение за педагогическата работа. Той е езикът на моралното оправдание.

Принципът е основен стандарт на поведение, от който много други стандарти и решения зависят. Той е основно правило в системата на мисълта или убежденията, формирани на основата на морални мотиви (Т. Веаучамп, 1996).

Принципите създават хомогенна среда за педагогическата работа. Те в много по-голяма степен от ценностите, поведението, културните и религиозните различия рационализират и унифицират средата. Етичните теории, в които са изведени основните принципи, позволяват да се погледне на моралните ситуации не само като събития, в които участват определени субекти със свой характер, ценности и поведение. Етичните теории представят ситуацията преди всичко като задачи, които трябва да се решават. Те обикновено обясняват етичните аргументи и вземането на решение като рационален процес на прилагане на принципите и извеждат правила за конкретни случаи и/или действия, с оглед приложимостта на правилата и принципите.

Фокусираме вниманието си върху етичните принципи в практиката на педагога, тъй като работата с лица с увреден слух, деца и възрастни не започва и не завършва с поставяне на диагнозата, лечението и обучението им. Тя преминава през всичките тези процеси, но ги предхожда и носи тяхното продължение.

Хората със слухово-речеви нарушения, подобно на всички останали хора живеят в обществото, справяйки се с барьерите и трудности, които то оп-

ределя. В значително по-голяма степен обаче при тях се насладват поредица от неуспешни опити за самостоятелно справяне с даден проблем, поради наличието на слухова увреда.

Дали обществото като цяло и професионалистите, които работят по отстраняване на проблемите им, било в чисто медицински, педагогически или социален план, зачитат техните права и спазват етичните принципи в своята работа - това е сериозен и важен аспект на всяка една професионална област.

Разсъжденията ни в този план позволяват да се фокусираме върху онези приети етични принципи, като се опитаме да ги очертаем в ракурса на работата с лица със слухово-речеви нарушения.

Независимо от факта, че всяка една професионална област извежда свой етичен кодекс, в случаите, когато се реализира педагогическа работа с ученици с увреден слух, наложително е да се спазват етични принципи, които са определящи по отношение на това как ще се реализира конкретната педагогическа дейност и то така, че да се зачита личността на детето и не се допусне под никаква форма и по никакъв повод то да бъде засегнато, пренебрегнато или negliжиран проблемът, който то поставя.

В този смисъл принципът за човешките права трябва да се разглежда като основополагащ и в работата на педагога при деца с увреден слух.

Принципът за правата

изразява моралните изисквания от гледна точка на индивида. Съдържа-

нието на този принцип кореспондира преди всичко с проблема за правата и свободите, които не трябва да бъдат нарушавани или ограничавани от решенията на другите хора. Това означава, че етично допустимо е това решение, което съблюдава по най-добрия начин правата на хората, които засяга. Моралните права са важни, нормативни, обосновани изисквания или предписания. Като универсални права на всички човешки същества, независимо от тяхната национална и групова принадлежност, моралните права имат и своите отличителни особености:

- ▶ Те са основа на автономността на индивида и на равнопоставеността между индивидите по отношение възможността за постигане на техните интереси;
- ▶ Те се определят и реализират чрез моралните задължения на другите към техния носител;
- ▶ Те са основа за оправдание на определено поведение от самия човек и от другите, както и за отхвърляне на определено действие или поведение.

Този принцип може да бъде конкретизиран в:

- 1.** Уважение на правото на самоопределение: чрез предоставяне на възможност за самостоятелен избор и приемане на решението, но само в случай, че това не застрашава правата и законните интереси на другите хора;
- 2.** Предоставяне на право на участие: като се осигурява включване

и участие в процесите, с което се дава възможност да бъдат упълномощени за приемане на всякакви решения относно техния живот;

3. Оказване на цялостна помощ на всеки човек: т.е. разглеждане личността в нейната цялост, съвместно със семейството, социалното и природното обкръжение, стремеж към осъзнаване на всички аспекти от живота на личността;

4. Идентификация и развитие на достойнството: изискващо фокусиране върху достойнството на всички индивиди, групи и общности и по този начин и съдействие за тяхното развитие.

Независимо от съществуващите различия в изброяванията и интерпретациите на моралните права, всички те са изведени върху един основен принцип, формулиран като „уважението на човека“. Този принцип е и основа на етиката на педагогическата дейност, както и на всяка система на морално мислене.

Принципът на уважението към другия човек има най-голямо влияние в етиката на педагогическата работа. Той се концентрира върху съдържанието на морала, изрично посочва как да се отнасяме към другите хора. Но трябва да признаем, че подходът на Кант за етиката не е намерил подobaващо развитие.

Очертан по този начин, принципът за човешките права регламентира дейност с насоченост към защита правата на детето с увреден слух, но

не спира само до тук. Да се защитят правата му е необходимо, но недостигащо условие за самостоятелното му функциониране в социума. Изборът на възможно най-правилното решение, което ще се вземе, за да се защитят правата на детето, преминава в територията на етичните дилеми, където твърде често учителят е изправен пред необходимостта да вземе решение, което невинаги е в пълен синхрон със законовата уредба, но в повечето случаи е в подкрепа, защита и пълно приемане на всички условия за съхраняване на дълбоко личностното преживяване на детето.

Възрастните, децата с увреден слух и техните близки са хора, които преживяват по особен начин случващото се. Биологичното, психичното и социалното при техните личности се проявява като една сложна амалгама и експлицира в поведението им. Търсенето на правна защита, медицинска, педагогическа и социална помощ в много от случаите преминава под знака на незнанието и неумението да се поиска такава като се запази човешкото достойнство. Да получиш това, на което имаш право, без да го просиш като милостиня или подаяние, е сериозен проблем за тази група лица.

Именно тук много ярко може и трябва да се прояви ролята на специалния педагог за подкрепа и помощ, за самостоятелно справяне с проблема на всеки един от тях. Автономността на индивида с увреден слух и неговата равнопоставеност по отношение на възможностите му да постигне своите интереси е защитена, подкрепена и насърчавана в повечето от случаите

от специалния педагог.

В същото това време възпирането от определени действия или поведение, което би попречило за реализацията на една или друга потребност от страна на лицето с увреден слух, е също толкова важно и носещо в себе си етичния потенциал на реалността.

Хората с увреден слух са изключително чувствителни в този план. Загубата или снижението на слух, гласовото разстройство или загубата на глас въобще пречат по твърде своеобразен начин възможността за пълноценна комуникация във вербален и социален план. Неосъзнаването на този проблем от хората, които не са изправени пред него, в повечето случаи е определящо по отношение на моралните им задължения към тази група хора. Точно в този смисъл принципът за човешките права би следвало да се приема като абсолютно определящ дейността на една или друга професионална общност, в т.ч. и за професията на педагога.

Принцип на справедливостта

Значението на този принцип на справедливостта е обвързано със следните изисквания:

- 1.** Предотвратяване на дискриминацията;
- 2.** Признание на различията;
- 3.** Справедливо разпределение на ресурсите;
- 4.** Противодействие на несправедливата политика и дейност.

В работата с деца със СОП, в която група влизат и децата със слухово-речеви нарушения, уменията на педагога да разчете правилно изискванията при прилагането на принципа на справедливостта е от изключително значение и е в пряка връзка и с принципа за човешките права.

С навлизането на интегрираното обучение като теория и практика, този принцип е с особено присъствие и значимост.

Най-общо казано всяко от изведените изисквания при неговата приложимост се нуждае от обективност и конкретизация при всяка група деца със СОП, както и при всеки определен случай.

Ако вземем първото изискване „предотвратяване на дискриминацията“, правилното му разчитане и приложимост категорично отхвърля абсолютизирането на всяко крайно предприето действие. Детето или ученикът с увреден слух действително не трябва да бъдат дискриминирани по отношение на необходимостта от създаване на оптимални условия за тяхното пълноценно развитие. Училищата и социалната среда, в която е отредено да се развият, трябва да носи характеристиките на същата тази среда, в която се развива и живее детето или ученикът без подобен проблем. Погледнато от хуманна гледна точка това е идеалното решение и то премахва като че ли всяка възможност за дискриминиране на децата от тази група. По-задълбоченото и професионално вглеждане обаче в непосредствената реализация на това присъствие

на детето с увреден слух в тези условия на училищна интеграция, поражда въпроси в чисто етичен план - естественото неравенство (биологически определено), макар и при равен старт на тези деца за училищно обучение, в сравнение с техните връстници без подобен проблем не създава ли трудности, с които те са длъжни да се справят и които не са присъщи за техните съученици? Не се ли получава така, че едно хуманно на пръв поглед решение (интегриране в средата на общообразователното училище) е дискриминационно за тази група деца по отношение на възможностите и потенциала, който те носят да се разгърне в пълнота? Дали само механичното им вписване в тази училищна среда е достатъчно? До колко и при какви условия ресурсният учител е в състояние да създаде оптимални условия за тяхното пълноценно развитие? Отчита ли се степенята на слухово-речевото нарушение (между въпрос, което има изключително значение за успешната училищна и социална интеграция)? Отговорите на подобни въпроси, както и анализът на организацията на учебно-възпитателната работа ще маркират онези условия, които се оказват дискриминиращи по отношение на тази група деца (а защо не и за останалите със специални образователни потребности)? Не се ли оказват те възпроизвеждащи дискриминация?

Друга характеристика на принципа за справедливост е признаването на различия.

Децата със слухови нарушения като група притежават специфични отличителни характеристики по отноше-

ние на познавателната си дейност.

Последните са продуцирани от нарушения, свързани със слуховия анализатор. Тези различия са не само признати, но и доказани със средствата на различни научни области. Признаването и отчитането на тези различия в целия процес на онтогенетичното развитие на детето е не само необходимо, но и задължително като изискване към дейността на учителя. Разбира се, отчитането на тези различия в никакъв случай не може да се свързва с едно по-различно поведение на учителя спрямо дете с такъв проблем. Действията му от етична гледна точка трябва да отчетат всички трудности и бариери, предопределени от тези различия, но и да осигури необходимите условия и ресурси, които да ги смекчат или изцяло преодолее. В случая двете от характеристиките на принципа за справедливост трябва да се реализират синхронно в името на потребностите на детето и осигурената възможност за неговото пълноценно развитие.

Условията, които предлагат в този смисъл общообразователното и специалното училище, невинаги се припокриват. Недостатъчността на едно или друго от тях е необходимо много конкретно и обективно да бъде анализирана, ако се спазват и осъществяват тези две характеристики на принципа за справедливост в неговия етичен аспект.

Шо се отнася до последната му характеристика – **противодействие на несправедливата политика и дейност, тук при практическото**

приложение на интеграцията в образованието не добре прецизираните и в детайлите им осъществени решения и действия на тази политика поставят много въпроси от рода на:

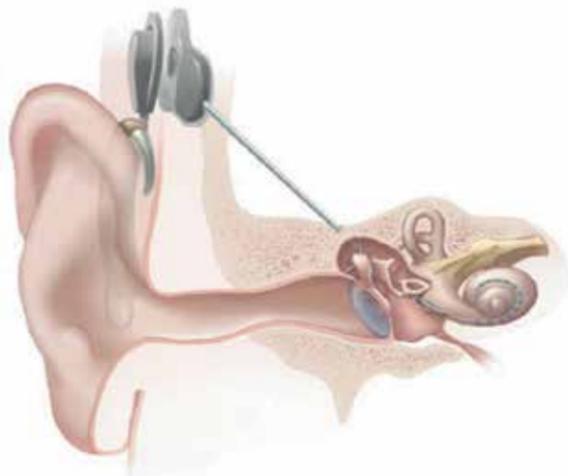
- ▶ Кога и в кой период от възрастовото развитие на детето с увреден слух трябва да се пристъпи към обучението му в специално или общообразователно училище?
- ▶ Създадена ли е възможност за мобилност на учениците между двата вида образователни институции?
- ▶ При различните степени на нарушението на слуха, какъв е подходът към детето и как трябва да се процедира в името на успешното му развитие? Детайли, които към момента не са прецизирани в непосредствената практика, до какво могат да доведат?
- ▶ Осъществен ли е обективен анализ към момента на резултатите от предложените условия и възможности за успешно справяне на децата с увреден слух в условията на бързо променяща се социална среда?

Това са само част от въпросите, които повдига принципът за справедливост.

Етичните принципи в работата на учителя с деца с увреден слух по наше дълбоко убеждение в някаква степен регулират дейността на учителя, но все още тяхната приложимост в пълнота е пречатствана от обективни условия.

Помощни средства

КОХЛЕАРНИ ИМПЛАНТИ



Принцип на действие

Кохлеарният имплант е електронно устройство, което помага на загубилите слуха си да чуват. Има външни и вътрешни части. Имплантът не възвръща нормалния слух, а само го имитира, като стимулира директно слуховия нерв с електрически импулси. (Източник: <http://bg.wikipedia.org>)



Кохлеарните импланти се прилагат основно когато влакнестите клетки във вътрешното ухо, които предават информация на слуховия нерв, който я

изпраща до мозъка, са увредени.

При кохлеарната имплантна система звуците от околната среда се приемат от микрофон и се предават на външен мини компютър, наречен саунд процесор (звук процесор).

В процесора звукът се обработва и превръща в цифрова информация, тази цифрова информация се изпраща през предавателна антена до хирургически имплантираната част на системата.

Имплантът превръща звуковата информация в електрически импулси, които се пренасят по група от електроди, завършващи в малкото вътрешно ухо – кохлеата.

Там електродите директно стимулират слуховия нерв, който подава информация за звука на мозъка. (Източник: <http://baki-bg.org>)

Общи изисквания за имплантация:

- ▶ Двустранна тежка до пълна невросензорна глухота;
- ▶ Неувреден слухов нерв;
- ▶ Минимална полза от слухови апарати;
- ▶ Добри езикови и комуникативни умения;
- ▶ Реалистични очаквания към чуването с имплант.

(Източник: <http://bg.wikipedia.org>)

Деца с диагноза дълбока глухота, които не получават полза дори и от най-мощните слухови апарати, са откъснати от достъпа до ежедневните звуци. Ако не чуват речта на околни-



те, е почти невъзможно да развият говора си, което води до значителни затруднения в обучението, ограничени възможности при избора на професия и като цяло се отразява на качеството на живот. Кохлеарната имплантация би могла да даде на тези деца нова надежда за бъдещето, като им осигури достъп до ежедневните звуци и говорната реч. С адекватна постоперативна грижа и подкрепа те биха имали възможността да развият разбираем говор и да се възползват от всички предимства, които той носи.

Подходящи за имплантация са деца, които:

- ▶ имат много малка или никаква полза от използването на слухови апарати в продължение на месеци;
- ▶ нямат медицински противопоказания за извършването на операцията;
- ▶ имат възможност да посещават занятията в центъра за кохлеарна имплантация, да участват в настройването на импланта и дългосрочната постоперативна програма;

▶ имат подкрепа от родителите си, професионалисти, които са отгледени на това да работят с детето, и екип по кохлеарна имплантация;

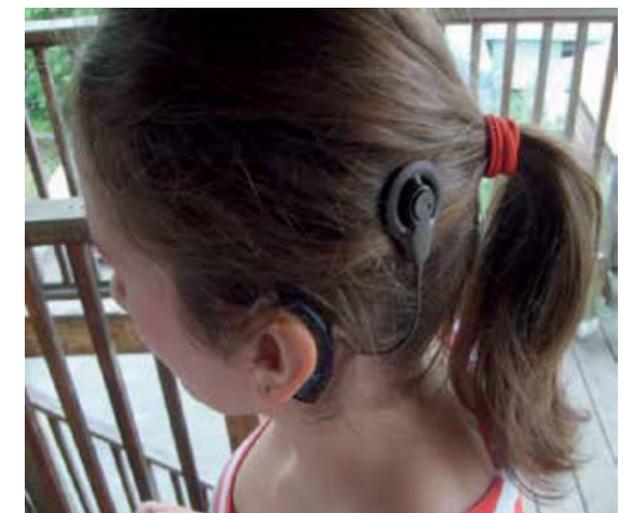
▶ имат семейство, което държи на използването на слуха на детето, независимо от начина му на обучение. /Източник: <http://baki-bg.org/>

Поставяне на кохлеарен имплантант

Вътрешните части се поставят оперативно под обща упойка, като процедурата трае от два до четири часа. Хирургът пробива мастоидната кост зад ушната мида (като предварително отстранява косата на мястото на разреза), за да достигне кохлеата, където поставя електродите. Приемникът се вгражда в черепната кост над ушната мида. Преди приключване на операцията имплантът се тества. (Източник: <http://bg.wikipedia.org>)

Чуване с кохлеарен имплантант

С кохлеарен имплант звуковото възприятие е различно от това, на което са свикнали нормално чуващите.



Тези, които някога са имали слух, а след загубата му ползват имплант, описват човешкия глас като гласа на робот, на компютър, на Мики Маус, на Чип и Дейл. В първите месеци след активацията на импланта пациентите се учат да чуват, като свързват източник със звук и „компютърният“ оттеньк на звука избледнява, когато мозъкът свикне на новата стимулация. Речевият процесор на импланта се програмира според нуждите и желанията на пациента, а при малките деца според наблюденията на родителите и рехабилитаторите им. Честите настрой-

ки на импланта в първите месеци след активацията помагат на пациента да свикне с новия звук и да извлича от него максимална полза. Подобренията в речевото възприятие са разнообразни, като има и пациенти без съществена полза от импланта.

Предречево оглушелите имат нужда от слуховоречева рехабилитация, за да се научат да разбират звука и най-вече човешката реч, която чуват с импланта. Редовни занимания със сурдопедагог и логопед помагат на имплантираните деца да проговорят правилно.

2.6. Аутизъм (F84)

Според МКБ аутизмът е генерализирано разстройство в развитието, което се дефинира като:

А. Наличие на абнормно или нарушено развитие, възникнало преди тригодишна възраст

Б. Характерен тип на абнормно функциониране във всичките три сфери на психопатологията на социалните взаимоотношения, на комуникацията и на поведението, което е повтарящо се, ограничено и стереотипно.

Към тези специфични диагностични принципи, децата с аутизъм често страдат и от редица други неспецифични проблеми като фобии, смущения в съня и храненето, краткотрайни изблици на гняв и агресия.

Диагностицирани са различни видо-

ве аутизъм, като детски и атипичен, често се срещат и синдромите на Ретт и Аспергер, както и дезинтегративно разстройство в детството.

Интерес представлява атипичният аутизъм, който е охарактеризиран в

МКБ по следния начин: „Вид генерализирано разстройство в развитието, което се различава от детския аутизъм или по възрастта на поява на първите симптоми, или поради това, че не са удовлетворени всичките три набора диагностични критерии... Атипичният аутизъм възниква най-често при деца с тежко умствено изоставане и такива с тежко специфично разстройство в развитието на рецептивната реч.“

Възприятие – не разбира прости инструкции.

Внимание – слаба концентрация, лесна уморяемост; избирателност – свръхконцентрация върху определени обекти.

Памет – феноменална слухова/зрителна памет (запомняне на стихове, текстове, маршрути, разположение на знаците върху листа, ранна ориентация на географската карта).

Интелектуална активност – различна степен при спонтанните и зададените дейности.

ЕЗИКОВА КОМПЕТЕНТНОСТ И ЕЗИКОВА СПОСОБНОСТ

▶ Импресивна реч – Не реагира на името си, както и на групи обръщения. Демонстрира „псевдоглухота“. Избирателно реагира на реч. Отсъства адекватна мимика.

▶ Несъответствие между отсъствие на реакция при говор и хиперсензитивност към невербални звуци, между неразбиране на елементарни битови инструкции

и разбиране на разговора, неангажиращ пряко детето с аутизъм. По-добра реакция при тиха, шепотна реч.

▶ Експресивна реч – Закъсняване/отсъствие на гукане, липса на интонация.

▶ Закъсняване/отсъствие на лепет – не е насочен към възрастните и е с изолиран характер. Закъсняла/изпреварваща поява на първи гуми. Отново с изолиран характер. Думите са непривични и не са от често употребяваните в бита. Ехолалия. Динамиката в натрупване на речник бележи регрес на равнище отделни гуми.

▶ Закъсняваща/изпреварваща фразова реч, която не е насочена към околните. Коментиращи, афективни фрази, фрази - автокоманди. Ехолична реч - ехолични фрази, закъсняла ехолалия, ехолични цитати, ехолични обобщени формули.

▶ Склонност към вербализации – игра на фонематично сложни, афективно наситени гуми, неологизми, монолози и автодиалози, гуми-отрицания. Декламация, римуване, акцентуация на ритъм.

▶ Отсъствие на самоопределяне в първо лице (при добра фразова реч). Неправилна употреба на лични местоимения. Регрес на фразовата реч.

▶ Интонационно повишение на гласа в края на фразата. Скована, сбита реч, произношение само на отделни

гуми, срички. Възможна проява на мутизъм.

ИГРА

- ▶ Игнориране на играчки. Задръжка на стадий манипулативна игра само с една играчка.
- ▶ Манипулации с неигрови предмети, предизвикващи сензорен ефект (зрителен, звуков, тактилен, обонятелен, проприоцептивен). Стереотипност на манипулациите. Съхранени манипулации, характерни за по-ранна възраст (цракане с пръсти, движейки ги пред очите).
- ▶ Групиране на играчки и битови предмети по цвят, форма и големина. Склонност към подредба.
- ▶ Игра в усамотение на обособено място. Наличие на автодиалог.

СФЕРА

НА ОБЩУВАНЕТО

- ▶ Визуален контакт – впечатлява непривично изразителния смислен поглед през първите месеци.
- ▶ Отсъствие на фиксация на погледа, активно избягване. Отсъствие на фиксиране върху погледа на говорещия. Характер на погледа: неподвижен, застинал, уплашен. Липса на „комплекс на оживление“. Слаба реакция на светлина, звук, лица. Отсъствие на дигитални, гласови и други комуникативни компоненти - усмивка.
- ▶ Усмивка – недиференцирана; рядко проявяваща се; лъчезарна; отнесена не към човек, а към неодушевени

предмети. Отсъствие на ответна реакция от усмивка, интонация, смях на възрастния.

- ▶ Контакт с близки – задръжка в разпознаване на майка, баща и други близки. Слабост на емоционалната наситеност при разпознаване - отсъствие на усмивка, липса на поза „готовност“ при приближаване на близък човек, при взимане на ръце; съпротивление, липса на реакция при оттегляне на близки. Формиране на слаба привързаност към някой от близките. Слаба потребност от майката.

Симбиотична връзка с майката: непоносимост при кратковременно отсъствие (патологични вегетативни реакции, невротични, психопатоподобни реакции, регрес на навиците). Такава симбиоза може да се формира и с други членове на семейството.

Думите „мама“, „тате“ се появяват след други и не се съотнасят към родителите. Използват се други необичайни вербални обозначения за родителите. Епизоди на страх от някой от родителите. Смяна на симбиозата с индиферентност, избягване, враждебност.

- ▶ Реакция към нов човек. Нетърпимост или свръхобщиителност.
- ▶ Контакт с деца. Игнориране и нежелание за контакт. Стремение само към физическо общуване. Изследва ги като неодушевени предмети, действия импулсивно.

Амбивалентност при стремение от контакт/страх от децата, агресивност. Съпротива при опит да се организира контакт. Избирателен контакт.

- ▶ Физически контакт. Липса на стремение и засилена неприязън при физически контакт. Свръхчувствителност при най-слабо докосване, погалване. Стремение към териториално уединение. Индиферентност към обкръжението, отсъствие на активност за изследване на предметите, както и диференциране на одушевени и неодушевени предмети. „Механично“ използване на частите от тялото на възрастния.

УМЕНИЯ

ЗА САМООБСЛУЖВАНЕ

- ▶ Безпомощност в бита. Задръжка във формирането на навиците за самообслужване, трудности в научаването и отсъствие на склонност към имитация на чуждите действия.
- ▶ Отсъствие на интерес към функционалността на предметите. Преобладава интересът към форма, цвят, размер като части от цялото. Интерес към знаци и символи: текст в книга, буква, цифра. Преобладава интересът към символните изображения на предметите пред реалните предмети.
- ▶ Трудности в усвояване на дневния режим. „Собствен“ режим. Закъсняване на формирането на навиците за ползване на прибори за хранене, обличане.

АФЕКТИВНА СФЕРА

- ▶ Тревожност, безпокойство, напрегнатост, индиферентност. Периодични „затваряния в себе си“. Немотивирани колебания в настроението. Дистимни разстройства, съчетани с капризничене, плачливост. Дисфорични разстройства, съчетани с напрегнатост, негативизъм, агресивност. Склонност към еуфории с монотонни дигитални стимули. Субдепресивни състояния, съчетани със слаба подвижност, загуба на апетит, нарушения на съня, по-изразени афективни разстройства.
- ▶ Невротични реакции като авторегресия, тикове, вегетативни разстройства. Психопатоподобни реакции: негативизъм (съпротива при тоалет, обличане, подстригване), агресия към околните.
- ▶ Страх от животни, от битови шумове (прахосмукачка, миксер, шум от водопроводна тръба), от тихи звуци (шум от хартия, жужене на насекоми). Страх от изменение на интензивността на света, предмети с определена цвят и форма, допир, влага.
- ▶ Страхове, обусловени от ситуацията. Психогенни илюзорни разстройства.
- ▶ Привързаност към ограничен кръг от храни, отхвърляне на нови видове храни. Твърдо следване на усвоения режим, болезнена реакция при изменение. Привързаност към привичните детайли в обкръжение

(разположение на мебели, предмети, играчки). Негативизъм към ново облекло.

- ▶ Равнище на патологичните реакции при промяна на обстановката - нарушение на вегетативните функции, невротично, психопатоподобно разстройство, регрес на придобити навици, психотични явления.
- ▶ Нарушение на чувството за са-

мосъхранение. Стремеж да се откъсне и да избяга на улицата, отсъствие на страх от височини, стремеж към контакт с горещи и остри предмети.

- ▶ Неосъзната жестокост към близки, деца, животни, стремеж към чупене на играчки. Агресия като стремеж да привлече внимание - при страх, при радост. Влечение към ситуации, предизвикващи страх. Автоагресията е спонтанна.

2.7. Хронични заболявания (диабет, алергии, астма и др.)

Клиничната симптоматика при захарния диабет у децата може да се обедини в полидиспсо-полиуричен и астено-адинамичен симптомо-комплекс. В действителност при диагностициране на диабета 20 до 40% от децата са с клиника на разностепенно проявена диабетна кетоацидоза, а до 5% от тях са в прекоматозно и коматозно състояние. В тези случаи характерните за заболяването симптоми - полиурия, полидиспсия и загуба на телесна маса, се откриват ретроспективно.

Причините за закъсняване на диагностицирането се крият, от една страна, в сравнително по-рядкото срещане на диабета сред децата, и от друга – в психологическата и професионална неподготвеност на част от педиатрите. Често повод за обръщане към лекаря става проявата на инфекция у детето, която може да отклони вниманието и да забави поставянето на диагнозата. От друга страна, причината за това се крие и в недостатъчната наблюдателност и внимание на родителите. На тях не им прави

впечатление, че децата им постоянно пият вода и стават по няколко пъти през нощта да уринират. Понякога, въпреки очебийната полидиспсо-полиурия, добрият апетит и красивият израз на лицето с розови бузи не позволяват на родителите да допуснат сериозно заболяване и те отлагат търсенето на лекарска помощ. Причина за високия брой диабетно болни, диагностицирани в състояние на кетоацидоза, е и сравнително бързото, понякога бурно развитие на диабета у част от децата – в рамките само на няколко дни.

Характерната диабетна симптоматика в детската възраст обикновено се развива за около един месец (от 1-2 седмици до 5-6 месеца). Повишената жажда е първият симптом или се появява едновременно с полиурията. Детето изпива големи количества вода и подсладени напитки като уринира често и в големи количества (до 2-3 литра светла урина в денонощие, включително от един до 3-4 пъти през нощта). Въпроси относно вторична енуреза при малки деца, ползване на тоалетна нощем или по време на учебните часове помагат за установяване наличието на полиурия. Постепенно се развиват отпадналост, лесна уморемост, лошо самочуствие, мускулни крампи и умерено до значително отслабване на телло. Апетитът е повишен само при част от децата, като почти никога не достига до булимия, а много често в по-напреднали стадии, когато се е развила кетоза или прибавила инфекция, той е потиснат и намален. В над 75% от случаите е налице средна или значителна загуба на телесна маса.

Много рядко диабетът у децата се

диагностицира в ранните му стадии преди поява на клинична симптоматика, когато при случайно изследване по друг повод се установи глюкозурия или умерено повишено ниво на кръвната глюкоза. По-рядко срещани у децата са кожните гнојни ерупции, микозите, вулвовагинитите, трудното заздравяване на рани, като предшестващи развитието на типичните диабетни симптоми.

При ОБЕКТИВНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ правят впечатление редуцираната подкожна мастна тъкан, сухостта на кожата и лигавиците, сухият и обложен език, рагадите по устните ъгли, рубеозата по бузите, брадата и клепачите, т.нар. *rubeosis diabetica*.

Когато заболяването се диагностицира при разгърната кетоацидоза, на преден план в клиничната картина излизат коремни болки, повръщане, дефанс, нарушено съзнание, които симулират остър корем и все още стават повод за недопустими диагностични грешки, водещи до хирургични интервенции с тежки последици.

Захарният диабет е много рядък в КЪРМАЧЕСКА ВЪЗРАСТ, а диагностицирането е затруднено, макар че и там не липсва характерната симптоматика. Диабетното кърмаче е непрекъснато „гладно”, търси и поема големи количества мляко и вода. Постоянно е подмокрено, а пелените при изсъхване се втвърдяват от глюкозурията, т.нар. „медени пелени”. Симптоматиката бързо прогресира с развитие на дехидратация, загуба на телесна маса и ацидоза при липса на диаричен синдром. При постъпване в

стационар в тежко състояние, ако погрешно се включи обичайната инфузия на глюкозни разтвори, се развива бързо кетоацидозна кома, нерядко с летален изход, минути преди или след получаване на лабораторните резултати и поставяне на диагнозата.

Диабетът у кърмачето, макар и рядко, може да се прояви и под формата на хиперосмоларна кома с екстремна хипергликемия (над 50-100 mmol/l), дехидратация и промени в съзнанието, но без кетоацидоза.

Истинският захарен диабет с начало в НЕОНАТАЛНИЯ ПЕРИОД е изключително рядък. Най-често се касае за преходна хипергликемия, т.нар. транзиторен диабет. Характеризира се с полидипсо-полиуричен синдром, повишено ниво на кръвната глюкоза и непостоянна кетонурия, но без подчертана склонност към кетоацидоза. Понякога изисква за кратко време инсулиново лечение. Засяга по-често малки за гестационната си възраст деца с липсваща подкожна мазнина, чиито родители не са диабетици. Дължи се на преходна незрялост на нормалната инсулинова секреция.

Транзиторен диабет, или т.нар. ПСЕВДОДИАБЕТ, по изключение може да се срещне при по-големи деца по време на инфекция или друга стресова ситуация. Характеризира се с умерено повишена гликемия, дължаща се най-вероятно на хиперглюкагонемия.

Особености на захарния диабет в детска възраст

Освен посочените особености на диабета, касаещи неговото НАЧАЛО,

което у децата е по-бързо поради интензивността на обменните процеси и растежа, необходимо е да се отбележат още три важни характеристики, отнасящи се до неговата еволюция. Това са: а) прогресиране и стабилност в клиничния ход; б) подчертана лабилност на обменните процеси и в) тежко протичане.

Съвременната класификация на захарния диабет при децата разграничава четири стадия в неговата еволюция:

КЛИНИЧНИ СТАДИИ

1. НАЧАЛНА ФАЗА, която се характеризира с големите симптоми на диабета, хипергликемия, глюкозурия със или без кетонурия. През този стадий обикновено се диагностицира заболяването и стартира инсулинотерапията.

2. РЕМИСИОННА ФАЗА, която се дели на:

- а) фаза на стабилна ремисия;
- б) фаза на лабилна ремисия (ПРОГРЕСИРАЩ ДИАБЕТ).

Ремисията е период, когато инсулиновите нужди започват бързо да намаляват и нормогликемията се поддържа с дневна доза на инсулина под 0.5 UI/Kg. Говорим за пълна клинична и химична ремисия при нормогликемия, аглюкозурия и нормален глюкозен толеранс при ОГТТ без необходимост от инсулин или диета. Тя се наблюдава много рядко. В около 10-20% от децата настъпва пълна клинична ремисия със символични инсулинови дози – под 0.2 UI/Kg дневно или без инсулин при спазване на съответната диета. По-често се

постига частична ремисия, при която с инсулин под 0.5 UI/Kg /24 h кръвната глюкоза се поддържа < 8 mmol/l и HbA1c < 7.5 %. Тя се среща в над 50% от заболялите деца.

Интелектуалното развитие на диабетно болните деца е в границите на нормата и заболяването днес не оказва значително влияние върху него. В някои случаи преживяна продължителна хипогликемична кома или честоти, макар и по-леки хипогликемии могат да се отразят негативно върху интелекта.

Психологически аспекти на диабета в детската възраст

Захарният диабет има важни психологически аспекти, отнасящи се както за детето, така и за неговите родители, които често при поставяне на диагнозата изпитват шок, дълбоко вътрешно неприемане, объркване и чувство за вина. Аналогични са чувствата у децата, изразяващи се понякога в отказ да приемат ситуацията, чувство на обида и несправедливост към тях, които рефлектират в негативизъм, несъобразяване с режима и лекарските препоръки или депресивно състояние и апатия, стигащи рядко до суицидални опити. Тези настроения и явления са по-чести в пубертетната възраст – период на криза и лесна ранимост. Диабетът удвоява трудностите на юношеския период и адаптацията на детето към окръжаващата го свят. Както всяко хронично заболяване, той може да обтегне най-напред отношенията с родителите, особено ако те се опитват да запазят прекомерен контрол върху живота на своето дете. Стремелът на младия диабетик

да се изплъзне от него рефлектира неблагоприятно върху контрола на заболяването.

По отношение на заобикалящите го извън семейството юношата изпитва желание да бъде като всички останали и различията, които осъзнава, го изпълват с чувство на срам, обида и гняв, насочени преди всичко към тези, които възплащават принудата – родители, лекари и учители.

Макар че никога не се дискутира открито, идеята за смъртта присъства невидимо в мислите на детето и неговите родители и може да доведе до тежки депресивни реакции. От друга страна, стремелът към отричане на болестта и опасностите, свързани с нея, понякога става причина за парадоксално поведение – спиране на инсулина, драстични диетни грешки (106).

Накъде ще тръгне детето с диабет на прага на юношеството, зависи както от неговата психическа нагласа, така и от отношението на околните. Единият път е по-неблагоприятен и това е пътят на регресия и подчиненост. Юношата остава вечно дете, зависимо от чужди решения и нежелаещо да поеме отговорност за своето лечение. Другият път, дори когато е свързан с прояви на бунт, е по-позитивен и конструктивен. За да тръгне по него, е необходимо родители, лекари и учители да избягват явните грижи, контрол и протекции към децата с диабет. Те трябва да бъдат внимателно и ненапращливо наблюдавани и съветвани. Необходимо е да им се оказва деликатна подкрепа и да бъдат насърчавани да развиват у себе си чувство на независи-

мост.

Ролята на лекаря в това отношение е особено важна. Той трябва да слуша, без да бъде съучастник, да съветва, без да съди, да бъде твърд в решенията си, но не прекалено остър и строг, да не се чувства уязвен в своя авторитет, ако юношата negliжира предписанията му, а да проявява доверие и разбиране към него.

При правилно отношение и поведение от страна на лекуващия екип, на близкото и по-далечно обкръжение, както и на цялото общество, децата с диабет показват отлични адаптивни способности и рядко имат проблеми с психосоциалната си реализация и своята психическа устойчивост и равновесие.

Алергията е проява на свръхреакция на имунната система на организма на някакъв гразнител, който обикновено е безвреден. Тя може да засегне най-различни части на човешкото тяло.

През последните 20 години броят на хората с алергии се е увеличил три пъти и продължава да расте. Един на всеки трима сега страда от медицински проблеми, причинени от алергия или свързани с нея. Предполага се, че подобно нарастване ще има и в развиващите се страни, успоредно с тяхната модернизация.

Много от факторите, които вероятно са свързани с алергичните заболявания, са част от западния начин на живот. Сред тях са: силно преработените и рафинирани хранителни продукти, ранното включване на някои храни в менюто на малките деца, нашият начин да обзавеждаме жилищата си,

масовото разпространение на домашни любимци с гъста козина, нарасналият контакт с химикали, които могат да причинят алергии, тенденцията към малки жилища с по-малък брой хора в тях, както и контактът ни с мюлневия дим.

Много от тези фактори са с особено вредно въздействие върху малките деца, затова именно те са най-силно засегнати от все по-големия брой алергии.

Алергиите заемат шест процента от всички посещения при личните лекари. Последните доклади сочат, че алергиите стават не само по-чести, но и по-тежки и сложни в сравнение с миналото.

Въпреки това няма достатъчно специализирани алергични центрове, а повечето общи лекари нямат клинична подготовка за лечение на алергиите.

В същото време е важно самите пациенти да са по-добре подготвени. Колкото повече знаете за вашите алергии, толкова по-добре ще можете да решите проблемите, които възникват в ежедневието ви живот.

Алергичните заболявания са хронични по своята природа, тоест те са упорити, като се връщат при нас през месеците и годините. Хората с алергии невинаги изглеждат болни, но те не са и съвсем здрави. Алергичните проблеми могат да пречат на съня ви, да ви изморяват, да влияят на апетита ви и да намаляват способността ви за концентриране.

Всичко това се наслоява и влияе на

вашето физическо състояние, като в крайна сметка пречи на вашия семеен живот, на училищните занимания.

Симптомите на алергичните заболявания в много случаи се задълбочават незабелязано с времето, така че не се забелязва колко голямо влияние имат те върху живота. Лекарите симптоми от типа на кашлица, подсмърчане или хрема се приемат за нещо „нормално“, така че се свиква с тях и не им се обръща нужното внимание.

Най-често срещаните заболявания, при които алергиите играят съществена роля, са астмата, сенната хрема (наричана още алергичен ринит), алергиите, засягащи кожата (включително екземата и контактния дерматит) и хранителните алергии.

Бронхиалната астма се проявява с диспнея, пристъп на суха кашлица и свиркащо дишане, които могат да бъдат предизвикани от разнообразни причинители, включително обикновена настинка, физическо напрежение, контакт с козината на животни, високо съдържание на полени във въздуха и мюлневия дим.

Тя се среща често при децата, приблизително при всяко едно от седем деца на училищна възраст. (В България около 8% от децата са жертва на бронхиална астма). Астмата у възрастните се среща по-рядко, като засяга един човек на всеки десет, но и при тези цифри тя е една от сериозните причини за заболявания. Много проучвания показват, че астмата се среща все по-често, но все още не могат да се обяснят причините за това.

Сенната хрема понякога е сезонно състояние, като симптомите се появяват в края на пролетта и през лятото, но тя може и да е постоянна, причинявайки проблеми през цялата година. Симптомите ѝ може да изглеждат леки – хрема или запушен нос, съзрящи и сърбящи очи, кихане – но те причиняват много неприятности на страдащите и пречат на училищните занятия и съня.

Трудно е да се каже колко точно са хората, страдащи от сенна хрема, но се предполага, че около 20% имат сенна хрема в едно или друго време през живота си.

Кожните алергии се проявяват в няколко различни форми. Може би най-известна сред тях е екземата, но алергията може да причини и други заболявания, например контактен дерматит, уртикария и оточен синдром, засягащ предимно лицето.

Кожната алергия засяга и двата пола, но новите алергии се проявяват по-често у жените. Възможно е причината да се крие в това, че жените използват средно пет различни козметични продукта всеки ден, които съдържат около 100 различни химически съединения, като всяко едно от тях може да причини алергична реакция.

Неприятните реакции, свързани с приемането на хранителни продукти, са често срещано явление, но не всички от тях са причинени от алергии. Почти 20 процента от хората смятат, че са алергични към един или друг хранителен продукт, но реалната цифра е много по-ниска – около два процента.

Неправилно се смята, че понякога симптомите са причинени от алергии, като в действителност причината е друга. Съществуват най-различни причини извън алергиите, които могат да

направят храната неподходяща за човека, например непоносимост на определен вид храна, свръхчувствителност към някакви храни или отвлечение от определена храна.

2.8. Епилепсия

Епилепсията е заболяване с голямо медико-социално значение, което се характеризира със следните основни особености:

- ▶ Има голямо разпространение и честотата му нараства в наши дни.
- ▶ Явява се предимно в детска възраст.
- ▶ Има хронично развитие и това налага дългогодишно лечение.
- ▶ Клиничните му прояви са много разнообразни и често са драматични.
- ▶ Води до съществени ограничения на гражданските права и до десоциализация на болните.

▶ Диагностиката е относително лесна и откриването се подобрява още повече с въвеждането на съвременни методи.

▶ Прилаганото лечение има относително висока ефективност.

▶ Ефектът от лечението може да бъде отчетен относително бързо и лесно.

▶ В обслужването на пациента участват много и различни медицински и социални специалисти.

Заболяването е свързано с множество неверни представи, които трябва да бъдат анализирани критично и преосмислени в светлината на достиженията на невронауките и клиниката.

Няма епилепсия, а има епилепсии - всеки случай е специфичен сам за себе си, защото се характеризира с уникалната си констелация от етиология, възраст на поява на пристъпите, вид, честота, интензитет, чувствителност на различни фактори и лечение, електрическа характеристика и еволюция. Епилепсиите са хронични заболявания на главния мозък с различна етиология, характеризирани се с повтарящи се епилептични пристъпи.

Епилепсията като клиничен феномен е позната от дълбока древност. Епилептичният голям припадък е добре описан още в древноиндийските писания („веди“) под името свещена болест - приемало се е, че носителите на заболяването са облагани от духове. В древногръцката, латинската и по-късно в арабската медицина епилепсията е описвана с основните си клинични белези – големите и малки припадъци, промените в съзнанието и поведението, и с обсъждания относно причините им и мястото, откъдето пристъпите получават началото си. В Хипократовите писания тя е мозъчна болест, Гален на основание на описанията за пръв път от неговия учител Пелопс вегетативни предвестници на големия припадък, на които дава името „аура“, счита, че причините за епилепсията са извън мозъка. В трудовете на Хипократ, а по-късно и на Авицена тя се обяснява като причинявана от „обхващане на мозъка, който е ... подут и кръвонапълнен“.

Огромният клиничен опит, патоморфологията и постиженията на електрофизиологията, както и ефектите от терапевтичния противо-

епилептичен арсенал позволяват да се направи по-точното определение, което да задоволява и разрешава исторически наложилите се проблеми. Това определение е: „Епилепсията е хронично, полиетиологично заболяване на мозъка. Характеризира се клинично с повтарящи се, твърде разнообразни по феноменологията пристъпи, чието ядро се изгражда от моторни, сетивни, вегетативни, психични и поведенчески симптоми в най-разнообразна комбинация. Това обуславя както предлаганите най-различни класификации, така и правото да се говори за „епилепсии“, а не за епилепсия, т.е. за синдроми, а не за отделна болест“. Съвременните параклинични, основно електрофизиологични методи позволяват да се обяснят патофизиологичните механизми на епилепсията - генериране на свръхвъзбуда в определени невронални популации (свръхвъзбуден невронален разряд). Неговата локализация, начини, посоки на генерализиране и териториален обхват определят клиничните му прояви – съчетания на споменатите симптоми на всеки видимо изявен или субклинично протекъл разряд. Повторяемостта в генерирането на невроналните разряди, т.е. единната патогенеза на припадъците е основание пък да се говори за болестта „епилепсия“, а различните симптомни съчетания – за протичане на болестта с различни епилептични синдроми. Признакът повторимост изключва единичния пристъп (клинично проявен припадък) да е основание за диагностицирането на болестта епилепсия. Епилептичен припадък – това е универсална реакция на невроните в ЦНС на всеки екстремен стимул. Пример за това е епилептичният гърч като задължителен

отговор на всеки мозък, подложен на електрошок! Всеки пръв припадък обаче независимо от това в каква възраст е получен и каква е неговата феноменология, налага търсене на причините за неговото получаване.

Етиология

Епилепсията е не толкова полиетиологично, колкото полифакторно заболяване. Тъкмо взаимодействието им в смисъл както на факторен комплекс, така и в смисъл на причина - следствие е решаващ фактор, който е база и за патогенезата на заболяването, и на отделния случаен припадък. Тези фактори са:

А. Генетични:

1. Генетично обусловена невронална реактивност на получилия припадък индивид (т.нар. иктафинна готовност на нервната система). По принцип тя е твърде голяма в детския мозък и с възрастта намалява. Това не изключва, а задължително предполага наличието и при болния с епилепсия.

2. Генетични (наследствено предаваеми фактори), т.е. генно обусловени невронални увреди, обикновено с аутозомно-доминантно унаследяване. Те протичат и с определени клинично оформени епилептични синдроми. Обикновено се проявяват още в детска възраст, вкл. и в неонаталната възраст. Някои протичат доброкачествено, в смисъл, че няма сериозни последици в неврологичното и психичното развитие на детето. Напр. фамилни парциални гърчове. Други имат злокачествено протичане, напр. миоклонус епилепсията на Унверихт-Лумбург, някои форми на синдрома на Уест и др.

3. Генетична, фамилно обусловена готовност за определени психични заболявания, а не само от епилептичния кръг, установими при популационно генетичното изследване на епилептично болния (напр. шизофрения в рода).

Б. Придобити

Няма заболяване на нервната система, което в своето протичане да не може да предизвика епилептичен припадък. Много общоорганизмени и органични заболявания в определен период на протичането си могат да предизвикват невронален свръхразряд, който да се прояви клинично с огнищен парциален или генерализиран гърч.

Патогенеза и патофизиология

Тя е единна – образуване на фокус от невронален свръхразряд, който „пробива“ защитния физиологично образуващ се потискащ пояс и се изявява с някакъв епилептичен синдром. Това огнище може да се активира спонтанно (автоактивация) или от най-различни причини и да се прояви клинично в епилептични синдроми. Може и да привлича към себе си всякакви възбуди от всяко място в нервната система и извън нея. Това провокира автономната ритмична епилептогенна електрогенеза, както и генетичната гърчова готовност или „отключва“ случайно получения фокус на свръхневронален разряд в хода на някакво заболяване на нервната система или на органи и тъкани извън нея. Счита се, че за формирането на епилептогенно огнище играят роля отделни биохимични фактори, които могат също така да бъдат първични (генетично или в най-ранни-

те пре-, пери- и постнатални периоди) или да са вторични, т.е. късно получили се. Те са на клетъчно ниво.

Опитите за класификации на епилептичните пристъпи са много. В последните 20 години международната лига за борба с епилепсията наложи като най-удачна принципната класификация. Тя е основана на клиничната феноменология, на електроенцефалографските находки, на етиопатогенетичните фактори, на клинично обусловената и ЕЕГ доказана локализация на огнището и мн. др. Така най-общото класифициране на самите пристъпи е:

а) Парциални (огнищни). Това определение показва, че се касае за пристъпи с клинично и по ЕЕГ данни определен епигенен фокус. Пристъпите имат определена, свързана с това огнище клинична характеристика. Те могат да протичат и при запазено съзнание, но могат вторично да се генерализират и да доведат до изключване на съзнанието.

б) Първично генерализирани пристъпи, т.е. с едновременно ангажиране на хемисферите поради настъпваща синхронизация от епигенното огнище в централни синхронизиращи мозъчни структури. Водещият клиничен симптом е началната загуба на съзнание.

В тази първа класификация (1981 г.) има подразделяне на отделни клинични форми на припадъците, като се прибавя една трета група на неклассифицирани пристъпи.

Последната ревизия на тази класификация (1989 г.) е изградена не само на феноменологичен и ЕЕГ принцип, но и съобразно възрастовия фактор, веро-

ятната етиология, протичането на припадъците, болестта и прогнозата. В тази класификация са включени и някои пристъпи, свързани с точно определени фактори (т.нар. провокирани епилептични гърчове).

Ще опишем съвсем накратко някои от отделните видове епилептични синдроми.

Епилепсии, свързани с определена локализация

Идиопатични (първични) парциални епилепсии

а) Детска доброкачествена епилепсия с центро-темпорални пики (Роландова епилепсия). Започва между 3 и 13-годишна възраст, нерядко има фамилен характер. Водещи в клиничната картина са частични моторни пристъпи, изолирани или съчетани с други видове пристъпи от тоничен и тонично-клоничен характер, обикновено едностранни. Има благоприятно протичане.

б) Детска доброкачествена епилепсия с окципитални пароксизми. Начало – между 7 и 17-годишна възраст. Клинични прояви - обикновено дневни пристъпи със зрителни нарушения, отамавроза до халюцинации; може да има миоклонични и агверзивни прояви, рядко тонично-клонични кризи.

в) Първична епилепсия при четене. Рядък синдром, започващ в предпубертетно-юношеската възраст с изразена фамилност. Клинични прояви – моторни гърчове около брадата с тенденция за генерализация при четене; изчезват при спиране на четенето.

з) Доброкачествени еписиндромии с афективни прояви (психомоторна доброкачествена епилепсия). Характерна за детска възраст между 2 и 9 години. Клиника – пристъпи на преживяване на страх, нерядко с вегетативни прояви – изпотяване, побледняване, коремни болки.

Симптоматични вторични парциални епилепсии

а) Темпорална епилепсия. Тя протича с различни клинични синдроми и по честота в нея се включват над 60% от всички симптоматични фокални епилепсии. Патогенетично е свързана с увреди в темпоралния дял, които според мястото им в дълбоките темпорални дялове се делят на вътрешни и външни. Етиологично се свързва с най-различни причини, довеждащи до увреди в тези области. Най-честите патоморфологични промени са открити в областта на амониевия рог, амигдало-хипокампалната област, причинени най-често от травмени исхемични или възпалителни причини. До известна степен мястото на мозъчната увреда определя и характера на пристъпа, напр. вътрешната темпорална склероза води почти изключително до генерализирани пристъпи. Клиничните прояви са разнообразни, обикновено с т.нар. вегетативна аура и с най-разнообразни преходни състояния, обозначавани и като психични еквиваленти: феномени на déjà и jamais vu, déjà и jamais vécu, пристъпи на олекване, преходна дезориентация, които могат да са последица на друг вид огнищен пристъп, обонятелни кризи, слухови и вестибуларни халюцинации. Могат да се наблюдават прояви и на моторни автоматизми, вкл. и на букофацални. Към нерядката

синдромология на темпоралната епилепсия се включват и т.нар. състояния на задрямване („сънуване”, dream states). ЕЕГ характеристика – нерядко в извънпристъпен период нормална фонова активност с регистрация на комплекси от остра-бавна вълна или делта ритми.

б) Фронтална епилепсия. Фокалните епигенни огнища също дават възможност за клинично разнообразие. Пристъпите са краткотрайни, моторни, с тонична характеристика, със съчетани или самостоятелни жестове и автоматизирани стереотипни и поведенчески промени. Могат да се проявят изолирани постурални прояви, спрегнато отклонение на очите и главата, при локализация на огнище: медиално в цингуларната област могат да се получат пристъпи на своеобразна вокализация, понякога с прояви на агресивно поведение при стеснено съзнание.

в) Окципитална епилепсия. Фокуси в тази област могат да предизвикват различни видове зрителни аури от елементарен до по-сложен, вкл. и халюциаторен вид, да доведат спрегнато отклонение на главата и очите, а при разпространение на възбудата и напред – и до сетивно-моторен агверзивен гърч. Може да се стигне и до генерализирани тонично-клонични пристъпи.

г) Частична продължителна епилепсия на Кожевников е от най-рядко срещаните форми на вторичните парциални епилепсии. Клинично се изразява в частични клонични пристъпи, ангажиращи отделни мускулни групи непрекъснато, понякога с генерализа-

ция в целия крайник или едната телесна половина. При ранно започващата детска форма на епилепсията се стига до по-груба неврологична симптоматика като хемипарези, забавено интелектуално развитие, забавено развитие на езиковите способности. У възрастни протича без такива дефицити. ЕЕГ показва типични огнища с остри вълни и комплекси от остра-бавна вълна.

От генерализираните епилепсии ще споменем само детската епилепсия, ювенилната абсансова епилепсия и епилепсията тип grand mal.

в) Детска епилепсия тип абсанс (petit mal, рiсnolepsia). Честа форма на детска епилепсия, развиваща се между 3 и 10-годишна възраст. Нерядко има доказана фамилност. Клинични прояви – прости или комплексирани от дихателна дизритмия абсанси, които могат да бъдат в серии, достигащи до няколко десетки в денонощието. ЕЕГ – типични синхронни пароксизми от остра-бавна вълна с честота 3 Хц. Въпреки граматичната клиника лечението е ефективно с валпроат или сукцинемиди.

з) Ювенилна абсансова епилепсия. Започва по-късно – в прег- и в пубертетната възраст. Клинично се проявява с краткотрайни абсанси, понякога с миоклонични потрепвания в крайниците или главата. Лесно се провокират от умора, а при момичетата – около менструалния цикъл. Не са редки съчетания и с генерализирани тонично-клонични гърчове тип grand mal. ЕЕГ – обикновено с двустранни пароксизми от остра-бавна вълна с честота 3 Хц, които се регистрират в извънпристъпните периоди. Лечението с валпроат и карбамазепин е ефективно, но налага твърде голяма продължителност и до достигане на зряла възраст.

г) Епилепсия тип grand mal. Обикновено започва в периода 10 - 30-годишна възраст с типични пристъпи на големия епилептичен припадък. Може да се появи по всяко време на денонощието, но по-често е сутрин след събуждане или към края на деня. ЕЕГ с типични прояви на големия епилептичен припадък, съчетани и с двустранни синхронни пароксизми тип остра-бавна вълна.



Епилептичният статус е застрашаващо живота на пациента състояние. Клиничните му прояви са в следващи един след друг епилептични пристъпи, без настъпване на проясняване на съзнанието между отделните пристъпи. Двигателните и тонични симптоми, изграждащи един епилептичен гърч, затихват за кратко - 2-3-5 мин. и отново се възобновяват преди още пациентът да е проявил каквито и да е признаци на възвръщане на съзнанието. При много от епилептичните синдроми в детска възраст, особено тези, които протичат и с определена неврологична симптоматика и прогресиращо развитие, епилептичният статус е най-честата причина за фаталния изход. Епилептичният статус изисква спешно болнично лечение.

2.9. Синдром на хиперактивност (F 90)

Група разстройства, които се характеризират с: (1) ранно начало; (2) съчетание от хиперактивно/зле модулирано поведение с подчертано невнимане и липса на устойчиво участие при изпълнение на задачи; (3) генерализиране на тези поведенчески характеристики в различни ситуации и във времето. Смята се, че конституционалните абнормности играят решаваща роля е генезата на тези разстройства, но в момента липсват знания относно специфичната етиология. През последните години се засили употребата на диагностичния термин „разстройство с дефицит във вниманието”. Той не се използва тук, защото: (а) предполага знание за психологични процеси, което все още не е налице и (б) този термин би включил тревожно-ангажирани и мечтателно-апатични деца, чиито проблеми са вероятно от различно естество. Ясно е обаче, че от гледна точка на поведението, проблемите на невнимане представляват централна черта при тези хиперкинетични синдроми.

Хиперкинетичните разстройства винаги възникват рано в развитието (обикновено в първите пет години от живота). Техните главни характеристики са липса на постоянство в дейностите, които изискват когнитивно участие, и тенденция да се прехвърлят от една дейност към друга без да завършват изцяло нито една от тях;

заедно с това е налице дезорганизирана, зле регулирана и прекомерна активност. Тези недостатъци обикновено персистират през училищните години и дори в зряла възраст, но много от засегнатите лица показват постепенно подобрение в активността и вниманието.

Могат да се наблюдават ред други нарушения. Хиперкинетичните деца често са безразсъдни и импулсивни, предразположени към злополуки и нарушават дисциплината по-скоро поради немислени прояви, отколкото поради преднамерено незачитане и предизвикателство. Взаимоотношенията им с възрастните често са социално дезинхибирани, с липса на нормалната предпазливост и сдържаност; непопулярни са сред другите деца и могат да останат изолирани. Обичайни са нарушенията на когнитивните способности, а специфичното закъснение на двигателното и речево развитие е непропорционално често.

Като вторични усложнения се срещат дисоциално поведение и ниска самооценка. Съществува значително припокриване между хиперкинетичността и другите видове поведение, което нарушава социалното взаимодействие, например „несоциализирано разстройство на поведението”. Въпреки това, съществуващите данни са в полза на отделянето на група, в която

главен проблем е хиперкинетичността.

Хиперкинетичните разстройства се срещат при момчетата няколко пъти по-често, отколкото при момичетата. Обичайно е съчетанието с трудности в четенето (и/или други проблеми в училище).

Диагностични указания

Кардинални особености са нарушеното внимание и хиперактивността. И двата са необходими за поставяне на диагнозата.

Нарушеното внимание се манифестира с преждевременно прекъсване на изпълнението на задачите и оставяне на дейностите незавършени. Децата често сменят дейностите една с друга, привидно губейки интерес към една задача, тъй като се отклоняват към друга (макар лабораторните изследвания обикновено да не показват необичайна степен на сензорна или перцептивна отвлекаемост). Тези аспекти на непостоянство и невнимане трябва да се диагностицират само ако са прекомерни за възрастта и IQ на детето.

Хиперактивността означава прекомерно неспокойствие, особено в ситуации, изискващи относителен покой. В зависимост от ситуацията, това състояние може да включва бягане и скачане или ставане от мястото, когато се изисква децата да останат седнали; или прекомерна приказливост и шумност; или шавливост и въртене, докато детето е седнало. Критерият за оценка трябва да бъде прекомерната активност в контекста на това,

което се очаква при дадена ситуация и което е типично за другите деца на същата възраст и с подобен IQ. Тази поведенческа черта е най-явна в структурирани, организирани ситуации, които изискват висока степен на поведенчески самоконтрол.

Трябва да са налице едновременно нарушено внимание и хиперактивност; освен това те трябва да се проявяват в повече от една ситуация (например у дома, в класната стая и в клиниката).

Придружаващите признаци не са нито достатъчни, нито необходими за диагнозата, но помагат за поставянето ѝ: липса на дистанция в социалните взаимоотношения; безразсъдство в ситуации, включващи известна опасност; импулсивно нарушаване на социалните правила за поведение (чрез досаждане или прекъсване на дейността на другите хора или чрез избързване с отговорите, преди да са били завършени въпросите, или трудности при чакане на ред). Всички тези признаци са характерни за децата с това разстройство.

Разстройства в обучението и двигателна несръчност се срещат доста често и когато са налице, трябва да бъдат отбелязани отделно (в рубриките P80 до P89 от МКБ 10); но те не са част от диагнозата на хиперкинетичното разстройство.

Симптомите на разстройство на поведението не са нито включващи, нито изключващи критерии за главната диагноза, но наличието или липсата им е основа за главното подразделяне на разстройството.

Характерните поведенчески проблеми трябва да са с ранно начало (преди 6 годишна възраст) и с голяма продължителност. В предучилищна възраст е трудно да се разпознае хиперактивността поради широките граници на нормата; само крайните степени трябва да водят до поставяне на диагнозата при деца в предучилищна възраст.

Дори и при възрастни диагнозата хиперактивно разстройство може да бъде поставена. Основните критерии са същите, но вниманието и активността трябва да се оценяват в зависимост от съответните възрастови норми.

Когато хиперкинетичността е съществувала в детството и вече не се наблюдава, но е била последвана от друго състояние - дисоциално личностно разстройство или злоупотреба с психоактивни вещества, тогава се кодира по-скоро настоящото състояние, отколкото миналото.

Диференциална диагноза

Чести са смесените разстройства. Генерализираните разстройства на развитието имат предимство, когато са налице. Главният проблем в диференциалната диагноза е разграничаването от разстройствата на поведението. Хиперкинетичното разстройство се диагностицира с приоритет над поведенческото разстройство, когато са налице неговите критерии. Обаче по-леките степени на хиперактивност и невнимание са обичайни при поведенческите разстройства. Когато са налице едновременно черти на характера и разстройство

на поведението и хиперактивността е генерализирана и тежка, трябва да се постави диагнозата „хиперкинетично разстройство на поведението” (F90.1). Друг проблем е фактът, че свръхактивност и невнимание, твърде различни по тип от тези, характерни за хиперкинетичното разстройство, могат да възникнат като симптом при тревожните или депресивните разстройства. Така, двигателното неспокойствие, което обикновено е част от агитираното депресивно разстройство, не бива да води до поставяне на диагнозата „хиперкинетично разстройство”. Същото се отнася и за двигателното неспокойствие, което често е част от тежкото разстройство с тревожност. Ако са налице критериите за някое от разстройствата с тревожност (F40, F41, F43 или F93), те трябва да бъдат предпочетени пред хиперкинетичното разстройство, освен ако е ясно, че е налице хиперкинетично разстройство, проявяващо се с други симптоми, освен безпокойството, свързано с тревожността. Аналогично, ако критериите за разстройство в настроението (F30-F39) са налице, не бива да се диагностицира допълнително хиперкинетично разстройство само защото се наблюдават нарушена концентрация и психомоторна възбуда. Двойна диагноза трябва да се използва само в случаите, когато е ясно, че съществува отделно хиперкинетично разстройство със симптоми, които не са просто част от нарушенията в настроението.

Острото начало на хиперактивното поведение на дете в училищна възраст по-вероятно се дължи на реактивно разстройство (психогенно или органич-

но), манично състояние, шизофрения или неврологично заболяване (например ревматичен пристъп). (Източник: <http://kenguru.bg>)

Синдромът на хиперактивност с дефицит на вниманието е сред по-честото срещаните в детството нарушения на невропсихологическото развитие. Най-често се появява към 6-та – 7-та година, като засяга от 3 до 7% от децата. Някои симптоми могат да се срещнат още преди 5-годишна възраст. Оставено без лечение, заболяването се задълбочава в юношеството и в зрялата възраст, като нарушава личностовото развитие и социалното функциониране.

Симптомите са: невнимание, свръхактивност, импулсивно поведение - все характеристики, присъщи на детското поведение.

Поради високата си активност, детето смущава околните и понякога причинява наранявания.

Прекомерната активност на детето не е в резултат на скорошни семейни проблеми или промяна в дневния му режим.

Симптомите на Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието са три вида:

- ▶ Предимно с нарушение във вниманието. Например детето често прави грешки от невнимание в училищна или друга работа, трудно задържа вниманието си в час или по време на игри. Изглежда, че не слуша, като му се говори, не спазва инструкции и често се затруднява да се организира в задачи

и дейности. Често забравя и губи предмети, разсейва се от странични неща.

- ▶ Предимно хиперактивно-импулсивен тип. Например детето често шава, мести се, не може спокойно да стои на стола си, става от мястото си в час, когато не трябва, често тича напред-назад, не изслушва докрай въпроса и бърза да отговори, трудно изчаква реда си, намесва се в разговори и игри, прекалено бърливо е.

- ▶ Комбинирани. Когато се наблюдават 6 симптома и от двата вида.

При децата под 6-годишна възраст много често симптомите остават неразпознати от родителите и възпитателите. Обикновено се описват като: „свръхчувствителни към шум, светлина, температурни промени, с лош и неспокоен сън”. По-късно те стават твърде раздразнителни, емоционално лабилни, импулсивни, нерядко с леки двигателни смущения и проблеми в координацията.

Обикновено родителите усещат, че има проблем, когато детето тръгне на училище, след неуспехите в учебната дейност. Те обаче не са резултат от нисък интелект, а от невъзможността му да работи концентрирано. За съжаление, много от тези деца повтарят учебната година или неправилно се насочват за специализирано обучение към помощни училища.

Нелекувани, децата със Синдром на хиперактивност и дефицит на вниманието често са отхвърлени

от връстниците и дори близките си поради вандализъм и други проблеми в поведението. Като възрастни, те се отличават с избухливост, сприхавост и конфликтност.

В семейства с хиперактивни деца трудностите, свързани с поведението им, водят до семейни конфликти, зачестяват разводите; родителите са невротизирани от неуспеха си да се справят.

Да се постави диагнозата Синдром на хиперактивност и дефицит на вниманието невинаги е лесно и изисква сериозен професионален опит. Основната трудност е разграничаването на болестната хиперактивност с проявите на палавото дете и непълната информация за децата. До диагнозата се стига чрез оценка на детското поведение, физикално изследване, изследване на информацията от учители и родители, търсене на съпътстващи заболявания и разграничаване на други медицински проблеми, които могат да наподобяват Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието (проблеми със слуха, зрението, анемия, алергия, хранителни проблеми, забо-

лявания на щитовидната жлеза, други разстройства в развитието и др.). Често се установява, че децата с този синдром имат и други психични заболявания.

Научните проучвания показват, че поведението, свързано с дефицит на вниманието и хиперактивност, представлява сериозен риск за развитието. Ето защо ранното и адекватно лечение е наложително. То се провежда от широк екип от специалисти с индивидуален план за конкретния случай.

Лечението включва родителски тренинг за справяне, план за справяне с проблемите в поведението в детските градини и училищата, обучение и поведенческа терапия с проблемното дете, тренинг за социални умения, медикаменти. Целта е да се постигне контрол на детето, за да се подобри качеството на неговия живот. Новите медикаментозни препарати отчетливо и бързо намаляват проявите на хиперактивност, нарушено внимание, импулсивност и агресия, подобряват социалните взаимоотношения. Изборът на медикамент се прави след прецизно поставяне на диагнозата.

2.10. Шизофрения (F20)

Ше представим само някои от видовете шизофрения, които се срещат по-често в детската и юношеската възраст.

Според МКБ шизофренните разстройства най-общо се характеризират с фундаментални отклонения в мисленето и възприятията и с афект, който е или несъответен, или неадекватен. Яснотата на съзнанието и интелектуалните възможности обикновено са запазени, въпреки че с течение на времето може да настъпи известен когнитивен дефицит. Най-важните психопатологични прояви включват ехо на мисълта; вмъкване или отнемане на мисли; предаване на мисли; налудно възприятие и налудности за контрол, въздействие или пасивност; халюцинаторни гласове, коментиращи или обсъждащи пациента в трето лице; мисловни разстройства и негативни симптоми.

Протичането на шизофренните разстройства може да е непрекъснато или епизодично, с прогресиращ или устойчив дефицит, или пък да се наблюдават един или няколко епизода с пълна или непълна ремисия. Диагнозата шизофрения не следва да се поставя при наличие на изразени депресивни или

манични симптоми, освен ако е установено, че шизофренните симптоми са предшестващи появата на афективните нарушения.

Параноидна шизофрения

Характеризира се с относително устойчиви, най-често параноидни налудности, обикновено придружени от халюцинации, предимно слухови, и разстройства на възприятието. Нарушенията на емоциите, волята и речта и кататонните симптоми или отсъстват, или са сравнително слабо изразени.

Хебефрenna шизофрения

При нея е налице склонност към социална изолация, като прогнозата е неблагоприятна поради бързото развитие на негативни симптоми - най-вече афективно изразяване и загуба на волева активност. По правило тя следва да се диагностицира само при юноши или млади хора.

Резидуална шизофрения

Характеризира се с психомоторна забавеност, хипоактивност, притъпен ефект, пасивност и безиници-

тивност, бедна по количество или по съдържание реч, бедна невербална комуникация, посредством лицев израз, зрителен контакт, модулация на гласа и поза, лошо самообслужване и ограничено социално поведение.

Обикновена шизофрения

Това е разстройство, при което се наблюдава подмолно, но прогресиращо развитие на странности в поведението, невъзможност за справяне със социалните изисквания и упадък на цялостната житейска дейност.

Шизотипно разстройство

Характеризира се с ексцентрично поведение и аномалии на мисленето и афекта, наподобяващи тези при шизофрения, но на нито един стадий от развитието на това разстройство не възникват истински и шизофренни нарушения. Наблюдава се склонност към социална изолация, параноични или причудливи идеи, натрапливо умствено акцентирание, мисловни нарушения и разстройства на възприятието, слухови или други халюцинации, които настъпват без външен повод.



РЕГЛАМЕНТИРАНЕ НА ИНТЕГРИРАЦИЯ ПРОЦЕС В ДЕТСКАТА ГРАДИНА

3.1. Интегрирането на 3-7-годишни деца със СОП В условията на детската градина – надзаконови и законови актове

Върховенството на общностното право, неговият по-висок ранг пред националното е едно от основните правила, което препятства възможността от колизии в отношенията по изпълнение на задълженията по договорите. Българските законодатели, като законотворци от една модерна демокрация, в приетата и действаща Конституция са разписали следния текст в чл. 5, ал. 4: „Междуна-

родните договори, ратифицирани по конституционен ред, обнародвани и влезли в сила за Република България, са част от вътрешното право на страната. Те имат предимство пред тези норми на вътрешното законодателство, които им противоречат.”

Това обстоятелство категорично демонстрира политиката на прилагане на международните правни актове, ко-

гато те са ратифицирани от страната ни в тяхната цялост, и конкретно онази част от тях, която е относима към правата на децата с увреждания.

Първият от трите най-важни международни документа е **Конвенцията на ООН за правата на детето**, приета от ОС на ООН на 20.11.1989 г., ратифицирана с решение на ВНС от 11.04.1991 г. и влязла в сила за страната ни от 03.07.1991 г.

Правно-историческият анализ ни представя тази Конвенция като инструмент, който на практика е продължение на правните характеристики на оказване на особени грижи за детето, заявени още в Женевската декларация за правата на детето от 1924 г. и в Декларацията за правата на детето, приета от Общото събрание на ООН през 1959 г. и призната от Всеобщата декларация за правата на човека, в Международния пакт за гражданските и политическите права, в Международния пакт за икономически, социални и културни права и в уставите на съответните документи на специализираните международни организации, занимаващи се с благотелството на децата.

Тази конвенция оказва изключително влияние върху законодателството, свързано със спазване правата на детето във всички страни по нея.

Рисковано е, а и не би било коректно да се търсят и определят отделни текстове, които да се експонират така, че да оставят впечатление като стойностни в по-голяма или по-малка степен както сами по себе си, така и

по отношение прилагането им в националните законодателства, свързани с опазване правата на децата, или че носят някаква различна степен на тежест един спрямо друг.

Конвенцията има всеобхватен характер и в нея детайлно са интерпретирани всички възможности, които могат да бъдат използвани като законодателна основа в националните правни доктрини, за да се формулират формите на посегателства върху децата, които биха довели до каквито и да са увреждания. Нещо повече, тази Конвенция, както впрочем и множество други правни актове с международно значение, е „отворена” и всяка страна по нея може да предложи поправка по съответния правен ред, разписан в текста на чл. 50 от нея.

През 1993 г. Генералната асамблея на ООН на своето 85-то пленарно заседание приема **Стандартни правила за изравняване на възможностите на хората с увреждания**.

За първи път в правното пространство на основни международни документи става дума за разделяне на деца, юноши и възрастни инвалиди. Разбира се, терминът „инвалид” е претърпял промяна във времето и е загубил стойност в правното пространство, но в случая са важни правните параметри, които носи неговата същност.

Текстът на правилата е представен за обсъждане на четиридесет и осмата сесия на Генералната асамблея през 1993 г.

Последващият правен акт, който пряко ангажира общностното законо-

дателство, е Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания. Приета е на 13.12. 2006 г. от Общото събрание на ООН. Комисията на ЕС я подписва от името на Европейската общност на 30.03.2007 г., а на 03.05.2008 г. тя влиза в сила за общността.

През 2007 г. Република България подписва Конвенцията за правата на хората с увреждания, но все още тя не е ратифицирана. Философията и правната рамка на Конвенцията целят нейното превръщане в инструмент за насърчване, защита и гаранция на пълноценното и равноправно упражняване на всички права на човека и основни свободи от страна на хората с увреждания, както и да способства за зачитането на човешкото им достойнство.

Анализът на текста на Конвенцията за правата на хората с увреждания показва нейното качество на гарант за това, че хората с увреждания могат да упражняват правата си в условията на равнопоставеност с всички останали граждани.

Конвенцията отразява ангажимента на ЕС за изграждане до 2020 г. на Европа без бариери за над 80 милиона лица с увреждания, живеещи в нея. Въз основа на действията на Европейската комисия за хората с увреждания бе приета Европейска стратегия за хората с увреждания за период от 10 години, като основен допълващ Конвенцията правен инструмент. Посредством Стратегията ще се изпълни и поетият от ЕС ангажимент към Конвенцията на ООН за Целите на стратегията за първите пет години, които включват:

- ▶ изготвяне на политики за приобщаващо висококачествено образование;
- ▶ гарантиране, че Европейската платформа за борба с бедността отделя специално внимание на хората с увреждания;
- ▶ действия за признаване на инвалидните карти в целия ЕС с цел гарантиране на равни условия при работа, живот или пътуване в Съюза;
- ▶ разработване на стандарти за достъпност на избирателните секции и предизборните материали;
- ▶ зачитане на правата на хората с увреждания в програмите за външно развитие и за страните кандидатки за членство в ЕС.

В ход е подготовката на още един допълващ документ, който Европейската комисия за хората с увреждания ще предложи, наречен „Европейски акт за достъпност”, чиято цел ще бъде да се определят в детайли стандартите на ЕС за стоки, услуги и обществени сгради, ползвани от хора с увреждания. Идеята при разработването на този документ е да се улесни търговията на помощни съоръжения, като например инвалидни колички или клавиатури с голям шрифт, през граница, което да доведе до намаляване на техните цени. Търси се възможност за насърчване на достъпността до изграждане на култура на равните възможности за всички страни в ЕС. По този начин се цели развитие на икономиките на

страните от ЕС като цяло и подпомагане на индустриите, които инвестират в достъпни стоки и услуги, стимулиращи иновациите и създаване на нови работни места за хората с увреждания.

В международноправен аспект това са трите действащи, основополагащи и на практика най-важни акта за правния мир на страните по тях, както и на нашата страна, с определящо значение за развитието на най-значимата част от законодателството ни в социалната сфера, а именно свързаната с правата на децата с увреждания.

националното към международното законодателство са приети множество модели, директиви, стратегии, програми, национални рамки за дейност, съобразени със спецификите на уврежданията; закони и редица подзаконови нормативни актове; провеждани са и се провеждат редица форуми, чиято цел е да се повиши напредъкът на страната ни в адаптирането ѝ към международното законодателство.

Конституция на Република България – обн., ДВ, бр. 56/13.07.1991 г., в сила от 13.07.1991 г.
Тази Конституция е действащи-

Основните акценти и правила, на които тези основополагащи в специфичната правно-регулаторна дейност актове са носители и налагат като задължителни за националните законодателства на страните по отношение на децата с увреждания, са следните:

- ▶ **Правни норми, произтичащи от основните закони (конституциите)**
- ▶ **Равен достъп до образование за всички деца**
- ▶ **Закрила на децата, разширяващо предлагане на социални услуги, недопускане на дискриминация, борба със социалната изолация**
- ▶ **Превенция на правонарушителите и институционална защита на децата**
- ▶ **Здравеопазване, медицинска и социална рехабилитация, осигуряване на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия и достъп до архитектурна среда**
- ▶ **Закрила от въвличане във военни и религиозни конфликти**

Акцентите, определени от основните актове, формират международната и европейска правна рамка, която налага постоянна промяна на националните законодателства до задоволителна степен на унифициране. Правната регулация на уврежданията при децата са индикатор за измерване нивото на националното ни законодателство и политиките по прилагането му.

В резултат на адаптирането на

ят днес основен закон в страната ни. Подчинен е изцяло на международните норми, на общностното право и е прагматично поле за приложимото право на държавната ни правна доктрина. Всички норми, разписани в този основен документ, са плод на развитието на демократичните промени и на демократичното право.

По безспорен начин е афиширана га-

ранцията за правовия ред, за запазване свободата и достойнството на българските деца.

Още в чл. 6 е казано, че: „Всички хора се раждат свободни и равни по достойнство и права. Всички граждани са равни пред закона. Не се допускат никакви ограничения на правата или привилегии, основани на раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние”.

Държавата сама се натоварва с функциите на закрилник на „...семейството, майчинството и децата”. А чрез текста на чл. 30 се гарантират правата на „... лична свобода и неприкосновеност”, както и на обстоятелството, че: „Никой не може да бъде задържан, подлаган на оглед, обиск или на друго посегателство върху личната му неприкосновеност освен при условията и по реда, определени със закон”. Този текст е важен от гледна точка на развиващото се право, т.е. на развитието на самата доктрина, на възможността да се разработят специални закони, които да развият спецификите на общите правни модели на основния закон. Елементи на модерното общностно законодателство са реализирани и по отношение на възможността всяко дете, срещу което са повдигнати обвинения, да има възможност още от момента на задържането му на адвокатска защита.

Грижите за развитието на децата за първи път в модерното ни законодателство са реализирани чрез текста

на чл. 47, който прогласява: „Отглеждането и възпитанието на децата до пълнолетието им е право и задължение на техните родители и се подпомага от държавата. Жената майка се ползва от особената закрила на държавата, която ѝ осигурява платен отпуск преди и след раждане, безплатна акушерска помощ, облекчаване на труда и други социални помощи. Децата, родени извън брака, имат равни права с родените в брака. Децата, останали без грижата на близките си, се намират под особената закрила на държавата и обществото. Условията и редът за ограничаване или отнемане на родителските права се определят със закон”.

С този основен закон са дадени пълни права на съдебната власт „... да защитава правата и законните интереси на гражданите, юридическите лица и държавата”.

По отношение реализацията на правните норми за въвеждане на равен достъп до образование за всички деца следва да подчертаем, че законодателството ни – чрез действията на Закона за народната просвета и правилника за неговото прилагане, е съобразено с Конституцията на Р България и с основните международни и европейски правни актове: Европейската конвенция за правата на хората с увреждания, Европейската конвенция за правата на детето и Европейската конвенция за правата на хората с интелектуални затруднения.

Законът за народната просвета действа с обнародването си в ДВ, бр. 86 от 18.10.1991 г. Многократно е про-

менян и допълван, но е действащ и досега.

Родното ни законодателство е съобразено и с основната теза, застъпена в **Бюлетина на ЮНЕСКО от Саламанка**, по отношение на децата със специални образователни потребности (СОП), чийто текст гласи: „Училищата трябва да разпознават и да отговарят на разнообразните нужди на учениците, да са приспособими към различните начини и нива на обучение, както и да осигуряват качествено образование за всички чрез подходяща учебна програма, организирана система, стратегии за преподаване, използване на ресурсите и партньорство с общността”.

От времето на прилаганата в класните ни училища „взаимноучителна метода” е известно, че образованието е решаващ фактор за живота на нацията ни. Дори тази остаряла методика от гледна точка на произхода си е европейска, тъй като е заимствана именно от континентална Европа чрез Андрю Бел и Джоузеф Ланкастър. Разбираемо е, че се учим и се развиваме от раждането си, а училището е онова ключово място в този процес, което предлага цялостната гама от индивидуална образователна програма по организиран начин. Доброто образование осигурява на всички деца и младежи, със или без интелектуални затруднения, със или без увреждания силата да разсъждават и да научат да правят своите избори и анализи въз основа на натрупаните познания.

Както е заложено в Европейската конвенция за правата на хората с ув-

реждания и в Европейската конвенция за правата на детето, образованието предлага възможности за всяко дете или младеж да развие своя потенциал в интелектуалното и социалното си развитие. Не случайно приемаме, че училищата са и социална среда, осигурена на децата, за да се срещат с връстниците си, да се учат със и от тях, и разбира се – да се забавляват. Образованието е съществено за децата и е крайно необходимо като предпоставка за последващото социално включване в обществото. В този смисъл е разработен и действащият в страната ни Закон за народната просвета.

В изпълнение на препоръките на Съвета на Европа, принципите в Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, Стандартните правила на ООН за правата на хората с увреждания, Стандартните правила на ООН за равнопоставеност и равни възможности за хората с увреждания и Конвенцията на ООН за правата на детето, Р България е приела Стратегия за равни възможности на хората с увреждания 2008-2011 г., в която основна цел в образователния процес е да бъдат обхванати всички деца с увреждания, което означава, че за тях трябва да се създаде и съответната подкрепяща среда за достъп. Хармонизирането на законодателството ни с международните и европейските правила за деца с увреждания дава възможност в страната ни да бъдат открити и да работят общо 28 ресурсни центъра за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни изисквания.

Съществена роля от законодателството ни в тази сфера се пада на

Правилника за прилагане на Закона за народната просвета, защото той награжда и в известна степен детайлизира основните тези на Закона. Дефинира органите на управление в системата на народната просвета, моделите на финансиране, формите на обучение, учебното време, съдържанието на обучение, съдържанието на документите за завършен клас и професионална квалификация.

Разбира се, в сферата на образованието по отношение на децата с увреждания са разработени, приети и действат и редица други актове с общонационално значение.

Анализът на актуалната ситуация по отношение на децата с увреждания обоснова необходимостта от създаване на Национална програма за гарантиране правата на децата с увреждания 2009-2012 г., чиято основна цел е да се разработят и създадат условия за цялостна реформа в националната политика за децата с увреждания и семействата им, за постигане равнопоставеност и приобщаване на децата с увреждания и семействата им в обществото, а задачите, стоящи по пътя на реформата на националната политика, се основават на основните принципи за подкрепа, закрила, насърчаване, индивидуален подход и промяна на философията и на отношението към семействата на деца с увреждания, с цел отглеждането им в семейна среда.

Чрез нея се цели прилагането на Седем оперативни цели:

- ▶ гарантиране на равен достъп на децата със специални образовател-

ни потребности /СОП/ до качествено образование и подготовка с оглед пълноценното им социално включване;

- ▶ превенция, диагностика, осигуряване на комплексна медицинска и социална рехабилитация за децата с увреждания;
- ▶ превенция на изоставянето и насърчаване отглеждането на дете с увреждания в семейството;
- ▶ развитие на социални услуги за деца с увреждания и за техните семейства, изграждане на достъпна архитектурна среда;
- ▶ повишаване на професионалния капацитет и оптимизиране на човешките ресурси в системата за закрила на детето;
- ▶ промяна на нагласите на обществото към децата със специални потребности;
- ▶ създаване и поддържане на информационна система за деца със специални потребности.

Особено внимание от гледна точка на правото е отделено на децата със специални образователни изисквания. Въз основа на § 4 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за народната просвета (2007 г.) в страната ни е разработен и приет Национален план за интегриране на деца със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания в системата на народната просвета,

който се актуализира в края на всяка учебна година.

Целта на този документ е да се отдели специално внимание в образователната подготовка на децата със сензорни, интелектуални, езиково-говорни нарушения, множество увреждания, които имат специални образователни потребности. Насочен е и към работещите в системата на народната просвета, във висшите училища, в регионалните инспекторати по образованието, в дирекциите за социално подпомагане, в системата на здравеопазването и социалната политика, в местните власти, в неправителствените и други организации, имащи отношение към интегрираното обучение, и към родителите.

Националният план за интеграция на хората с увреждания отразява държавната политика по отношение на децата със специални образователни потребности и очертава пътя на промяната в областта на образованието им с оглед интегрирането им в системата на народната просвета. В него са формулирани ценности, принципи и цели, мерки и отговорности за тяхното осъществяване, сроковете и необходимите ресурси за постигането им. Основа на настоящия план са базисни международни документи за човешките права, а именно: Конвенцията на ООН за правата на детето, която е ратифицирана и е станала част от вътрешното ни законодателство, Стандартните правила на ООН за равнопоставеност и равни шансове за хората с увреждания, Декларацията от Саламанка – Испания, за образование при специални потребности.

Предмет на Националния план за интегриране на деца със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания в системата на народната просвета са:

- ▶ включването на деца със специални образователни потребности, независимо от вида и степента на увреждането им, в учебния процес във всички видове училища и детски градини от системата на народната просвета;
- ▶ конкретните ангажименти на държавни и общински структури за осигуряване на необходимия и достатъчен ресурс във всички видове училища и детски градини, в които се обучават или се очаква да се обучават деца със специални образователни потребности, независимо от вида и степента на увреждането им;
- ▶ методиката за прогнозиране и планиране на конкретните социални случаи, в които ще се прилагат интегрирани форми на обучение, респективно финансиране на дейностите;
- ▶ методиката за адаптиране на училищната среда до степен на подкрепяща среда;
- ▶ сроковете и отговорностите за привеждане на нормативните актове в системата на народната просвета в съответствие с чл.21, ал.1 и ал.2 ; чл.27, ал.1 и ал.2 от Закона за народната просвета;
- ▶ сроковете и отговорностите за

изработване и въвеждане на програми за интегрирани форми на обучение, възлагането на контролни функции за изпълнение на вменените отговорности на Национален обществен съвет и областни обществени съвети за интегрирано обучение.

По отношение закрилата на децата, разширяващото предлагане на социални услуги, недопускането на дискриминация и борба със социалната изолация:

Във времето и пространството приемането на общовалидните норми, произхождащи от международното и общностното право за страната ни, се превърна в постоянен процес, който не следва да бъде прекратяван.

Един от тези основни правни актове е Конвенцията на ООН за правата на детето, приета от ОС на ООН на 20.11.1989 г., ратифицирана с решение на ВНС от 11.04.1991 г. и влязла в сила за страната ни от 03.07.1991 г. Още в периода на подготовка на страната ни за приемане в голямото европейско семейство, а по-точно с обнародване в ДВ, бр.48 от 13.06.2000 г. бе приет **Законът за закрила на детето.**

Приемането на този закон е пример за позитивното влияние на международното право върху нашето законодателство. Можем да го определим като закон с особена стойност за нашето правно пространство поради манифестираните в него текстове, показващи пълното синхронизиране на нашето с международното и общностното право преди приемането на страната ни в ЕС. Това е период, в

който страната ни активно преосмисляше и преработваше съществуващото законодателство, съобразявайки го с това на ЕС.

До приемането му законодателството, свързано със закрилата на децата, е развито в Закона за извънбрачните деца, обн. ДВ, бр. 267/26.11.1940 г., отм. ДВ бр. №182 от 09.08.1948 г., по-късно и основно в Семейния кодекс, в текстове от Закона за социалното подпомагане и правилника за неговото прилагане, в Кодекса на труда, както и в множество други подзаконовни нормативни актове.

С приемането на действащия закон се уреждат: „ ... правата, принципите и мерките за закрила на детето, органите на държавата и общините и тяхното взаимодействие при осъществяване на дейностите по закрила на детето, както и участието на юридически лица и физически лица в такива дейности”. Той е носител на всички необходими предпоставки, които водят до успешното социално включване на децата с увреждания и можем да го приемем като правен акт, който реализира промяна в нагласите на обществото спрямо тях.

Видно е, че все още на децата с увреждания се гледа с погрешни представи, със съжаление, безразличие и негативизъм, което обуславя необходимостта от провеждането на дългосрочни стратегии и политики, а не кампании за преодоляване на тези бариери и за промяна на стереотипите в начина, по който се представят и възприемат увреждането и самите деца с увреждания. Важно е, че този за-

кон, действащ и в периода на прехода, представя децата с увреждания като носители на позитивни роли, като равнопоставени граждани в нашето демократично общество. В този смисъл цялото ни социално законодателство и в частност това, което е свързано с децата, трябва и се разработва така, че да функционира и да носи такива обществени нагласи, които да протичат успоредно с решаването на всички проблеми, свързани с уврежданията.

Законът за закрила на детето дава възможност за работа по превенция на изоставянето на децата, като насочва усилията на административния апарат и обществото като цяло към постоянно осигуряване на социална и психологическа подкрепа на децата с увреждания и техните семейства, в които е възникнал проблем, с идеята да се направи всичко необходимо, за да не се допусне изоставянето или настаняването им в институции. Чрез този закон се защитава основния конституционен принцип, че държавата „... защитава и гарантира основните права на детето във всички сфери на обществения живот за всички групи деца съобразно възрастта, социалния статус, физическото, здравословното и психическото състояние, като осигурява на всички подходяща икономическа, социална и културна среда, образование, свобода на възгледите и сигурност”.

Именно тя е основният гарант за провеждане на политиката за закрила на децата, осъществявана въз основа на приета от Народното събрание по предложение на Министерския съвет

Национална стратегия за детето, изградена върху спазването на международните и общностни принципи.

В изпълнение на тази стратегия Министерският съвет приема Национална програма за закрила на детето, предложена от министъра на труда и социалната политика и председателя на Държавната агенция за закрила на детето. Чрез своите органи в рамките на своята компетентност държавата реализира закрилата на децата и създава подходящи условия за тяхното развитие.

Разработването и действието на националните правни доктрини по отношение реализацията на държавната политика в тази сфера показват, че на практика е реализирано награждаването на законодателството и в позитивния смисъл на думата са реализирани законовите принципи.

В подкрепа на идеята за последващото широко приложимо действие на Закона в правното поле на страната ни е фактът, че с постановление № 226/10.10.2000 г. на Министерския съвет е създадена Държавната агенция за закрила на детето, която започва своята дейност на 01.01.2001 г. Само месеци след приемането на закона на практика „отваря врати и започва работа” специализиран орган с важни функции по прилагането на националното и международното законодателство спрямо децата с увреждания.

Държавната агенция за закрила на детето ръководи процеса на оценяване на специализираните институции за деца в цялата страна чрез прилагане на

механизъм за закриване, реформиране и реструктуриране на специализираните институции за деца, като към декември 2011 г. са оценени 144 институции за деца. В изготвените доклади комисиите, извършили оценката, са представили своите препоръки за бъдещото развитие на всяка институция – реформиране, реструктуриране или закриване. С цел оказване на подкрепа за процеса на реформиране и реструктуриране на институциите за деца, експерти на Държавната агенция за закрила на детето в сътрудничество с други правителствени и неправителствени организации са разработили Методически указания за изготвянето на проектите за реформиране, реструктуриране и закриване на специализираните институции за отглеждане на деца. Указанията са предназначени за общинските администрации, екипите на специализираните институции, както и за служителите на всички институции и организации, които пряко или непряко участват в подготовката на тези проекти.

Правилникът за прилагане на Закона за закрила на детето е приет с ПМС №153 от 14.07.2003 г. и влезе в сила от 25.07.2003 г. С него се уреждат всички условия и редът за прилагане на мерките за закрила на детето, лицензиране на доставчиците на социални услуги за деца, предоставяне на финансова помощ и/или помощ в натура и контрол за спазване правата на детето.

Актуализирането на ПП на ЗЗД доведе до приемане и влизане в сила от 2009 г. на текстове, които налагат на общинските съвети в страната ни, по предложение на дирекциите „Социално

подпомагане”, да изготвят ежегодни общински програми за закрила на детето, съобразно потребностите на децата и техните семейства в съответната община. Обстоятелство, което ни кара да мислим, че по този начин е възможен ежегоден мониторинг на реално приложимите текстове и там, където те не са актуални, да бъдат преосмислени и съответните програми да бъдат актуализирани и съобразени с действащото международно законодателство.

Идеята и на двата правни акта (ЗЗД и ПП ЗЗД) е да се търси постоенно усъвършенстване на модела на грижи за децата с увреждания и хармонизиране на отношенията държава – дете с увреждане и държава – семейство с дете с увреждане, до нивото на модела, наложен в старите страни членки на ЕС.

При анализа на настоящата тема трябва да се разгледа и **Законът за защита от домашно насилие**, обн. ДВ, бр. 27 от 29.03.2005 г., чието заглавие е изменено и обнародвано в ДВ, бр.102 от 2009 г. в сила от 22.12.2009 г., както и Правилникът за прилагане на Закона за защита от домашното насилие, приет с ПМС № 113 от 08.06.2010 г., обн. ДВ, бр. 45 от 15.06.2010 г. в сила от 15.06.2010 г.

Законът урежда защитата на правата на лицата, пострадали от домашно насилие, както и реда за тяхното прилагане, като в същото време пояснява, че по отношение на отговорността спрямо извършителите на насилието не се изключва възможността тя да се търси и по реда на гражданското,

административно-наказателното и наказателното право. За първи път в правното пространство на страната ни чрез текста на чл. 2, ал. 1 и ал. 2 от Закона за защита от домашно насилие се дава правно определение на понятието „домашно насилие“, което означава: „Домашно насилие е всеки акт на физическо, сексуално, психическо, емоционално или икономическо насилие, както и опитът за такова насилие, принудителното ограничаване на личния живот, личната свобода и личните права, извършени спрямо лица, които се намират в родствена връзка, които са или са били в семейна връзка или във фактическо съпружеско съжителство. За психическо и емоционално насилие върху дете се смята и всяко домашно насилие, извършено в негово присъствие“. Нека не забравяме, че според изследване на Национална служба полиция на МВР в Р България от 2008 г. насилието спрямо деца в семейството е нараснало до 21.9%. Разбира се, че това е един тревожен факт, който постоянно е на вниманието на обществото ни, поради което българският законодател през 2010 г. разработи и прие Правилник за прилагане на Закона за защита от домашно насилие. Изключително важен документ от гледна точка на детайлното прилагане на закона, защото с него се уреждат: изпълнението на мерките за защита от домашното насилие, взаимодействието на органите на държавната власт и юридическите лица, които работят за защита от домашно насилие, и финансирането на проекти на юридически лица с нестопанска цел за разработване и изпълнение на програмите и обучението по чл. 6, ал. 7 от Закона за защита от домашното насилие.

В правното пространство на страната ни, още преди тя да бъде приета за член на ЕС, е разположен и действа **Законът за социалното подпомагане**, както и правилникът за неговото приложение. Законът е в сила с обн. в ДВ, бр. 56 от 19.05.1998 г., като от тогава многократно е изменян и допълван. С ПМС № 243 от 5.11.1998 г., обнародвано в ДВ бр. 133 от 11.11.1998 г. правилникът влиза в сила, като с множеството си изменения и допълнения той е действащ и досега. Обстоятелството, че държавата ни е разработила и приела този правен инструмент, е показателно за нейното отношение към социализацията на децата с увреждания и за възможността те да бъдат подпомагани във всеки един момент от тяхното развитие.

Във Всеобщата декларация за правата на човека на Организацията на обединените нации е провъзгласена тезата и необходимостта, че децата имат право на специални грижи и помощ. Законът за социалното подпомагане, както и правилникът за неговото прилагане, са правният отговор на страната ни в подкрепа на международните модели, заявени още в Женевската декларация за правата на детето от 1924 г., в Декларацията за правата на детето, приета от Общото събрание на ООН през 1959 г. и признати от Международния пакт за граждански и политически права (по-специално чл. 23 и чл. 24) и Международния пакт за икономически, социални и културни права (по-специално в чл. 10).

Законът урежда обществените отношения, свързани със социалното подпомагане на гражданите в Републи-

ка България, без да прави каквито и да са разграничения на деца и възрастни с увреждания, като по този начин създава мост на равнопоставеност между тях.

В изпълнение разпоредбите на международните актове действащият в страната ни Закон за социалното подпомагане формулира и определя политиките на приложимото право относно социалното подпомагане на децата с увреждания, както и на тези в неравностойно положение като цяло.

Чрез него държавата ни продължава усилията в областта на предлагането и обогатяването на социалните услуги, насочени към социалното включване на децата с увреждания, съобразно техните желания и потребности.

В чл. 1, ал. 2 от са разписани целите на този закон (ЗСП), които се свеждат до: подпомагане на гражданите, които без помощта на другите не могат да задоволяват своите основни жизнени потребности; укрепване и развитие на обществената солидарност в трудни житейски ситуации; подпомагане на социалната реинтеграция на лицата, които получават социални помощи; подпомагане на трудовата заетост на безработните лица, които отговарят на изискванията за получаването на месечни социални помощи; насърчаване на предприемачеството в социалната сфера чрез предоставяне на социални услуги от физически и юридически лица.

Чрез този закон се определят два основни вида социално подпомагане в страната ни:

- ▶ социални помощи
- ▶ социални услуги

Законодателят определя три вида социални помощи (месечни, целеви и еднократни) и социални услуги, които се основават на целенасочена социална работа в подкрепа за осъществяване на ежедневни дейности и за социално включване.

Като всеки допълващ законодателствения акт, Правилникът за прилагане на Закона за социалното подпомагане в чл. 9, ал. 3, т. 8 и следващи до чл. 10 детайлизира правния ред, по който децата с увреждания и техните семейства могат да се възползват от възможността за получаване на социални помощи.

Правилникът за прилагане на ЗСП разписва два основни вида социални услуги, предоставяни на децата с увреждания:

- ▶ социални услуги в общността
- ▶ социални услуги в специализираните институции

Стратегията за действие на ЗСП и ПП на ЗСП е да се приоритизира развитието на социалните услуги, да се обогати тяхната същност, като държавата последователно прилага намаляване броя на забеденията за социални услуги за децата с увреждания и на местата в тях чрез въвеждане на стимули и мерки, насочени към оставане на децата с увреждания в обичайната среда – семейството.

Във връзка с прилагането на основните правни послания на Закона за защита на детето и правилника за неговото прилагане Министерският съвет на Р България прие Стратегия за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания 2008-2015 г.

Трябва да отбележим, че на 27.12.2000 г. ЕС прие и въведе първата законодателна мярка на общностно ниво, наречена Директива 2000/78/ЕО, която наложи обща рамка за **недопускане на дискриминационните признаци**, основани на: раса, етнически произход, вяра, религия, увреждане и сексуална ориентация и упражняване правото на труд. Като последица от този начален правен документ бе приета нова Директива 2002/73/ЕО на Европейския парламент и на Съвета на Европа от 23.09.2002 г., която е насочена към определяне на правната рамка, формулираща равното третиране на мъжете и жените при достъпа до работни места, професионалното обучение и повишение и условията на труд. На практика с тези две директиви се „затварят“ антидискриминационните мерки на ниво ЕС, като се дава правната възможност да се разработва и обогатява националното законодателство на страните членки на ЕС в тази посока.

За нашата страна и респективно за нашето законодателство важното в случая е, че още в периода на подготовката ни за влизане в ЕС през 2003 г. е приет българският **Закон за защита срещу дискриминацията**, който е обнародван в ДВ, бр. 86 от 30.09.2003 г., в сила от 01.01.2004 г.

С нова редакция се променя името на закона и от 2006 г. той се нарича **Закон за защита от дискриминацията**. Обнародван в ДВ, бр. 68 от 22.08.2006 г. До 2011 г. са последвали множество корекции, допълнителни правни текстове и нови редакции на този закон, като последната е обнародвана в ДВ

бр. 39 от 20.05.2011 г.

Целта на закона е да се осигури на всички лица (включително и хората с увреждания) правото на равенство пред закона, равенство в третирането и във възможностите за участие в обществения живот.

Като въведе и легално понятие за това какво е дискриминация, законът вече защитава от дискриминация всички физически лица на територията на Република България, сдружения на физически лица, както и юридически лица по отношение на членския им състав и заетите в тях лица. В чл. 4, ал. 1 от Закона за защита от дискриминация е предвидена забрана на всяка пряка или непряка дискриминация, основана на пол, раса, народност, етническа принадлежност, човешки геном, гражданство, произход, религия или вяра, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично или обществено положение, увреждане, възраст, сексуална ориентация, семейно положение, имуществено състояние или на всякакви други признаци, установени в закон или в международен договор, по който Република България е страна, така, както е отразено и в действащата ни Конституция.

По отношение на превенцията на децата правонарушители и тяхната институционална защита:

Основният нормативен акт по отношение на възможността децата да извършат правонарушения, както и възможностите на държавата в това отношение да им окаже подкрепа и защита, са разписани в следните нормативно правни документи:

Глава VI от Наказателния кодекс

Няма спор, че държавата се грижи за децата въобще, както и за тези с увреждания, да бъдат защитени по законодателен ред пред съдилищата, както и пред институциите в случаите, в които те не са в състояние да го сторят. В този смисъл действащото в страната ни законодателство е изцяло съобразено с изискванията на международните норми, налагащи международните стандарти за закрила на децата с увреждания тогава, когато вината за противоправните деяния или престъпление е изцяло и доказано тяхна.

Като развитие на тази логика се ражда в националното ни правно пространство и се обн. в Изв. бр. 13 от 14.02.1958 г., в сила от 14.03.1958 г. с първа редакция на името „Закон за борба против детската престъпност“. Впоследствие този закон многократно е изменял и допълван, както и неговото заглавие, което от 1961 г. и до днес е **Закон за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните**.

Когато е създаден този закон (с първата редакция на името му), в международното правно пространство вече са се прилагали правните норми, произтичащи от Женевската декларация за правата на детето от 1924 г.

Основната законодателна идея е чрез този закон да се наложат методите на възпитанието и прилагането на възпитателните мерки, като основни подходи в работата с правонарушителите деца, да се създадат условия, при които да не се изолират децата от семейната среда въпреки извърше-

ното правонарушение, да могат те да продължат процеса на възпитание в семейството си, а този на образованието си в нормалната училищна и ученическа среда, като се създадат условия да се продължи времето на прилагане на превенционни мерки спрямо тях.

По отношение на здравеопазването, медицинската и социалната рехабилитация, осигуряване с помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия и достъп до архитектурна среда:

В началото на настоящия анализ посочихме Стандартните правила за изравняване на възможностите на хората с увреждания и Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания сред основните правни актове, регулиращи в международното правно пространство статуса на децата с увреждания.

В правната система на страната ни е приет и работи успешно **Законът за интеграция на хората с увреждания**, обн. в ДВ, бр. 81 от 17.09.2004 г., а с ПМС № 343 от 17.12.2004 г., обн. ДВ, бр. 115 от 30.12.2004 г., в сила от 01.01.2005 г. е приет и действа **Правилник за прилагането на Закона за интеграция на хората с увреждания**.

Необходимо е да отбележим, че в периода до създаването и влизането в сила на този закон в страната ни действа Закон за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите, обн. ДВ, бр. 112 от 27.12.1995 г. и отм. бр. 81 от 17.09.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.

В Раздел II „Образованието и про-

фесионалната подготовка на децата” от Закона за интеграция на хората с увреждания се детайлизира правната рамка на възможностите за образованието на децата с увреждания. Законът в посочения раздел задължава Министерството на образованието, младежта и науката да създаде свои екипи за комплексно педагогическо оценяване и обучение на децата с увреждания, както и чрез текста на чл. 17 да осигури: обучение на децата с увреждания от предучилищна и училищна възраст в училищата-по чл. 26, ал. 1, т. 1-10 от Закона за народната просвета, и в детските градини-по чл. 18 от същия закон, подкрепяща среда за интегрирано обучение на децата с увреждания, ранна слухово-речева, логопедична и психологична рехабилитация и рехабилитация на незряци и слабовиждащи деца, учебници, учебни помагала, съвременни технологии и технически средства за обучение на децата с увреждания до 18-годишна възраст или до завършване на средното им образование, професионална подготовка на децата с увреждания и на лицата с увреждания до 29-годишна възраст.

От публикуването си досега и законът, и правилникът за прилагането му са изменени и допълвани многократно, а променяните текстове неизбежно са съобразявани с действащите в международен аспект законодателни норми. Законът е относително нов за страната ни, но „облича” в правни норми основните, жизненоважните характеристики и потребности за социализацията на хората с увреждания, а именно **образованието и възможностите за трудова им заетост.**

Текстовете на Закона за интеграция

на хората с увреждания са хармонизирани и с Магридската декларация, приета на Европейския конгрес на хората с увреждания през март 2002 г., която създаде рамката на проведената Европейска година на хората с увреждания. Тази декларация дава реалната моментна представа на начина на мислене по политиката в тази област и възможностите за в бъдеще, подчертава прехода от снизходителния подход към хората с увреждания към имащия власт подход и равенството и признава необходимостта от повече действия, като изисква положителни действия за постигане на общество, отворено към хората с увреждания, в което те да могат да разгърнат своя потенциал. Подобно на правилата на ООН и Магридската декларация не е задължителен правен акт, но притежава силно морално послание и със стойността на своята същност е приет добронамерено в правната ни доктрина.

Въз основа на тези законови текстове в страната ни бе приета програма „Образование и обучение – 2010 г.”, приета е и „Стратегия за осигуряване на равни възможности за хората с увреждания 2008-2015 г.”.

В национален план и в съответствие с чл. 6, ал. 2 от Закона за интеграция на хората с увреждания с цел осъществяване на сътрудничество при разработване и провеждане на политиката в областта на интеграцията на хората с увреждания към Министерския съвет е създаден и работи като консултативен орган Национален съвет за хората с увреждания, а с цел изпълнение на гържавната политика за интеграция на хората с увреждания

е създадена и функционира Агенция за хората с увреждания. В Раздел IV Законът за интеграция на хората с увреждания посочва гържаните органи и органите на местно самоуправление, отговорни за устройството и изграждането на урбанизираните територии за населението, включително и за хората с увреждания, рамкира и задълженията на Министерството на транспорта за създаване на условия за достъп на хората с увреждания. В своите Допълнителни разпоредби Законът дава правни определения на редица понятия като: увреждане, човек с трайно увреждане, рехабилитация, профилактика, помощни средства, приспособления и съоръжения и др.

Освен Закона за интеграция на хората с увреждания от изключително значение за децата с увреждания е и **Законът за здравето**, който е обн. ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г. и е в сила от 01.01.2005 г.

В **Закона за здравето** законодателят е отделил цяла глава, за да даде правната рамка на здравната закрила на децата и да определи като основни функциите на гържавата и общините, юридическите и физическите лица за създаване на необходимите условия за осигуряване на здравословна жизнена среда и нормално физическо и психическо развитие на децата. В Глава четвърта „Здравна закрила на определени групи от населението” в съответствие с действащите международни правни актове е разработен Раздел I „Здравна закрила на децата”. Очертана е правната рамка на приоритетите за подпомагането на семействата при отглеждането на децата, както и изискванията за тяхното нормално и

психическо развитие.

Афиширани са всички изисквания за устройството и дейността на институциите, ангажирани с опазване здравето на децата, реда, по който те функционират, здравните кабинети и изискванията към тях, както и функциите, ролята и значението на органите, имащи право на контрола в изпълнение на тяхната дейност, като особено място е отделено на законодателните мерки за ранната медицинска профилактика при децата.

Неизбежно при този анализ трябва да отдадем заслуженото и на един много важен за децата с увреждания закон, какъвто е **Законът за семейните помощи за деца**, който е обнародван в правното пространство на Р България чрез ДВ, бр. 32 от 29.03.2002 г.

Макар създаден преди времето, в което страната ни стана член на ЕС, Законът носи белезите на съвременното ни и определя всички основни показатели, които определят финансирането, начина на разпределяне, продължителността на времето за получаването и контрола върху стойностите на семейните помощи за деца.

По отношение закрилата на децата с увреждания от въвличане във военни и религиозни конфликти:

Трябва да отбележим, че в много страни по света децата като цяло и в частност децата с увреждания са въвличани във военни конфликти, като са манипулирани и използвани (политически, психологически и етнически) да участват в тях въпреки своето

нежелание. По данни на ООН (Дружество за обединените нации в България) от 1999 г. до днес: „...над 2 000 000 деца са станали жертва на въоръжени конфликти в различни региони на света. Три пъти повече деца са получили трайни увреждания или са били отделени от семействата си. В международен аспект всяка година между 8 000-10 000 деца са трайно увредени от противопехотни мини, независимо от факта дали умишлено са били въввлечени във военните конфликти, или просто са станали жертва на военните действия. Днес повече от 300 000 деца са въввлечени и участват във въоръжени конфликти в различни точки на света”.

На основание на основния международен правен акт, какъвто е **Конвенцията за правата на детето**, през 2002 г. е подписан **Факултативен протокол към Конвенцията за правата на детето относно участието на деца във въоръжен конфликт**, който е ратифициран със закон, приет от 39-то Народно събрание на 31.10.2001 г. – ДВ, бр. 97 от 13.11.2001 г. Издаден е от Министерството на външните работи, обн. ДВ, бр. 28 от 19.03.2002 г., в сила от 12.02.2002 г.

За радост в страната ни не се наблюдават нито наченки, нито тенденции за въвличане на децата във въоръжени конфликти, поради факта, че Р България е страна, приела и развиваща демократичните принципи и демократичния модел на управление.

Но осъждайки поставянето на децата в ситуации на въоръжен конфликт и преките нападения на цели, защитени от международното право, включително места, където обикновено има

значително тяхно присъствие, като училища и болници, страните, подписали Факултативния протокол, се задължават: „... да предприемат всички възможни мерки, за да гарантират, че членове на техните въоръжени сили, които не са достигнали 18-годишна възраст, няма да участват пряко във въоръжени действия и да гарантират, че лица, които не са навършили 18-годишна възраст, няма да бъдат принудително набирани (повикани за участие) в техните въоръжени сили”. С ратифицирането на протокола Р България на практика ясно подчертава позицията си на страна, безрезервно подкрепяща и изпълняваща този правен акт.

Другата важна за обществото ни тема, свързана с децата с увреждания и намерила своите правни основания в Конституцията на Р България, е темата за невъвличането на децата в религиозни конфликти. В чл. 13 основният ни закон разписва правните норми, свързани с религиозната свобода и вероизповеданията в страната ни, като е подчертано, че вероизповеданията са свободни и че религиозните институции са отделени от държавата. Конституцията на страната ни гарантира свобода на вероизповедание и забранява дискриминацията въз основа на религиозна принадлежност, като в същото време определя източното православие за „традиционно” изповедание в лицето на Българската православна църква.

В чл. 53 тя регламентира възможността всеки български гражданин да използва свободата да се образова, като доразвитието на този текст е разписан в чл. 5 от Закона за народната просвета, според който: „Обра-

зованието е светско”. Много е важно да подчертаем тези обстоятелства, защото децата с увреждания са уязвима част от обществото ни и възможностите за посегателства спрямо тяхната религиозна свобода са реални. **Законът за вероизповеданията** – обн. ДВ, бр. 120 от 29.12.2002 г. в чл. 10 разписва текст, според който: „Традиционно вероизповедание в Република България е източното православие. То има историческа роля за българската държава и актуално значение за държавния ѝ живот. Негов изразител и представител е самоуправляващата се Българска православна църква, която под името Патриаршия е правопреемник на Българската Екзархия и е член на Едната, Свята, Съборна и Апостолска църква. Тя се ръководи от Светия Синод и се представлява от Българския Патриарх, който е и Митрополит Софийски”.

Законът не изключва възможността с разрешението на министъра на образованието, младежта и науката да се откриват и духовни училища в съответствие със Закона за народната просвета.

Както вече имахме възможността да отбележим, образованието е от изключителна важност за децата с увреждания както заради възможността за нови познания и научни възможности, така и заради възможността да се превърне в социализираща елемент за тях, който ще им даде възможност да се почувстват различни, отговорни и полезни както за себе си, така и за обществото. В този смисъл религиозното образование и религиоз-

ността въобще е тема, заслужаваща подобаващо внимание заради възможността децата с увреждания да бъдат въввлечени в нерегламентирани и несъобразени със законодателството ни религиозни общности и конфликти на религиозна основа.

В съвременното общество съществува относително устойчива Правна рамка и механизми за защита по отношение на децата с увреждания, в частност тези със задръжка в психическото развитие. По наше мнение, въпрос на конкретна практика и воля за нейната реализация е възможността да се използва нормативно-правният инструментариум и да се защитят правата на децата от посочената група. Конкретно осмисляне от страна на доктрината изискват следните проблеми:

- ▶ определяне статуса на интегрираното дете, включващ и възможността за получаване на адекватна помощ в рамките на учебното заведение;
- ▶ нормативна обезпеченост на необходимостта от подготовка и преквалификация на педагозите от масовото училище в съответствие с новите условия на интегрираното обучение; промяна в статуса на специалните образователни структури;
- ▶ целенасочена работа с гражданското общество за неговата чувствителност и готовност да приеме детето с различни от останалите възможности.

3.2. Учебна документация за интегриране на деца със СОП.

Индивидуална програма за развитието в условията на масова детска градина

Наредба № 1 от 2009г. определя параметрите за изработване на индивидуална образователна програма за работа с дете или ученик със специални образователни потребности. Тези параметри са регламентирани по следния начин в Наредбата:

Чл. 31. (1) Индивидуалната образователна програма се разработва от екипа по чл. 25 и има за цел да подпомогне детето или ученика със специални образователни потребности за:

1. усвояване на знания и умения за постигане на държавните образователни изисквания за предучилищното възпитание и подготовка или за учебното съдържание в съответствие с индивидуалните им потребности и потенциалните възможности;
2. стимулиране на цялостното развитие на детето или ученика;
3. усвояване на специфични знания и умения в зависимост от увреждането или нарушението;
4. развитие на социалните умения за самостоятелен и независим живот с оглед на успешна социална интеграция и професионална реализация.

(2) Индивидуалната програма включ-

ва конкретни задачи в рамките на учебните програми по един или повече учебни предмети от учебния план.

Чл. 32. Индивидуалната образователна програма се разработва в съответствие със следните основни принципи:

1. спазване на правата на детето или ученика;
2. индивидуален подход при планиране на дейностите с акцент върху способностите, уменията и силните страни на детето или ученика;
3. комплексно въздействие на планираните дейности;
4. екипност при изпълнението на програмата;
5. поетапност на планираните дейности;
6. приемственост и системност на планираните дейности;
7. осигуряване на съгласие и възможност за избор от детето, ученика и неговото семейство въз основа на предварително предоставена информация за планираните дейности.

Чл. 33. Индивидуалната образователна програма включва следните раздели:

1. потенциални възможности и потребности на детето или ученика на базата на извършената оценка по чл. 26, ал. 2, т. 5;

2. основни цели и задачи на обучението, възпитанието и развитието, свързани с възможностите и потребностите на детето или ученика;

3. специални методи и средства за постигане на поставените цели и задачи;

4. области, в които се планират конкретни дейности за постигане на поставените цели и задачи;

5. критерии за определяне на постигнатия напредък в обучението, възпитанието и развитието;

6. оценъчна скала за равнището на усвоените знания, умения и компетентности, когнитивното развитие, езиково-говорното развитие и комуникативните умения, емоционалните, характеровите и поведенческите особености в съответствие с вида и степента на увреждането, нарушението или затруднението;

7. постигнати резултати във всяка от определените области;

8. предложения за промени в програмата в резултат от обучението, възпитанието и развитието на детето или ученика.

Чл. 34. В индивидуалните образователни програми за деца и ученици с множество увреждания се акцентира върху следните области: общо мотор-

но развитие (фини и груби моторни умения), самообслужване, когнитивни умения, езиково-говорно развитие и комуникация, социални умения, художествена дейност, трудова терапия, учебна дейност.

Чл. 35. Индивидуалната образователна програма се разработва в съответствие с примерна рамка на индивидуална образователна програма на дете или ученик със специални образователни потребности (приложение № 2).

Чл. 36. Координирането на дейностите по индивидуалната образователна програма на дете или ученик със специални образователни потребности се осъществява от ресурсния учител.

Чл. 37. (1) Оценяването на постиженията по индивидуалната образователна програма на дете или ученик със специални образователни потребности се осъществява в съответствие с критериите по чл. 33, т. 5.

(2) Постиженията на учениците със специални образователни потребности по индивидуалните образователни програми се оценяват с оценки с качествени и количествени показатели.

(3) Отчитането на резултатите по индивидуалната образователна програма се осъществява от екипа по чл. 25 в съответствие със сроковете, определени в програмата.

3.3. Психопедагогическа диагностика на развитието на детето със СОП в процеса на интегриране в масова детска градина

Понятието „диагноза“ (от гр. *diagnosis* – разпознаване), тълкувано в медицината като „разпознаване на болестта“, е основно и съществено в цялата съвкупност от производни или близки до него понятия, между които диагностика, диагностиране, диагностично изследване (или проучване) и т.н. Може да се определи като количествено-качествена характеристика на относително еднородна по даден признак група (според база от нормативи) или оценка за състоянието на индивид и неговото място в координатна система (континуум на определени качества), а така също прогнозата на състоянието в процеса на неговото бъдещо развитие (при яснота на причините за възникване на деструктивни явления). Без да се твърди, че това работно определение на диагностиката изчерпва неговата същност, същественият момент е, че тя има за цел да установи наличието, степента и характера на **отклоненията** от някаква норма. В медицината (при клинично-органичната диагностика) тази норма – здравето, се описва чрез своя контрапункт (болестта) в симптомите на определено заболяване. В психопатологията (главно в

психиатрията) диагностиката има подобна цел, докато в психологията става дума за разпознаване на дадено състояние, извършвано чрез сравняване на обективни данни за дадено лице с нормативни данни, откриване на деструктивна симптоматика и съответстваща ѝ съвкупност от причини за отклонения в развитието. Диагностиката се ориентира към разпознаване главно на негативни отклонения от нормата, но по принцип са възможни и оценки на извъннормативни и с позитивно значение форми на развитие на индивида или на група индивиди. Най-често психологичната диагностика се опитва да определи степента на отклоненост на своя обект от нормата (предварително фиксирана в система от нормативи) или обратно – да докаже липсата на негативни отклонения от нея. В преобладаващото число случаи това става на базата на съждения от типа „Лицето А е по-Х (или е идентично) от (с) Е“, където „Е“ играе ролята на еталон (норма, норматив). Едва след това психологичната диагностика може да търси и открива причини за възможните отклонения и така да дава нозологично (от гледна точка на психопатологичните наход-

ки) определение на диагностицираното състояние.

Докаато диагнозата е окончателният извод за състоянието на индивида, то диагностиката е сложен процес, в който се разкрива целта, съдържанието, средствата, организацията, ходът, обработката и интерпретацията на резултатите от изследването. Така първото понятие отразява резултата, а второто – сложния конгломерат от дейности и явления на една същност, която има за цел разпознаване на състояние или качество на психиката. Психодиагностиката от тази гледна точка представлява измерване (често чрез тестове, задачи), формиране и проверка на хипотези чрез сравнение на данните и успоредно с това психологична консултация. Така този тип диагностика се различава от други типове разпознаване (напр. медицинската, професионалната, спортната и др.) по спецификата на своя обект и предмет. Ако на разпознаване като обект е подложена човешката психика с нейните съществени особености (характеристики), то предметът на това разпознаване са закономерностите на функционирането на конкретната (индивидуалната) психика, а оценъчният смисъл на диагнозата отразява мярката на отклоненост на откритите закономерности от нормативно установените техни значения.

Психодиагностиката като област в психологията и тип човешка дейност се развива в няколко основни направления. Едно от тях се разкрива в развитието на възможностите за разпознаване и диференциация на сложни форми на психосоциални отклонения,

като аномалии, характеропатии, психопатии, девиации и други, те обаче не биха били достатъчно големи, ако психодиагностиката не развива своята методология, методи, структура и съдържание, както и ареалите на собственото си приложение.

Особено важно е развитието на диагностичните методи и диагностичните критерии. В ход е, от една страна, непрекъснато усъвършенстване, модифициране и адаптация на редица продуктивни диагностични парадигми, а от друга – разработката на верифицирани диагностични методи (проби). Успоредно с това се развиват и средствата за стандартизация и формализиране (унифициране) на данните от диагностичното изследване чрез въвеждане на математико-статистически апарат, пригоден към целите и задачите на диагностиката.

Особено голямо е значението на разработката на системи за класификация и систематизация на болестите и болестните състояния. В изданието през 1995 г. в САЩ DSM-4 (Диагностичен и статистически наръчник на психичните разстройства) са приведени формални диагностични критерии, което позволява при различни по съдържанието си диагностични интервенции да се използват сравними правила, понятия и оценки.

Няколко направления в психодиагностиката се очертават и в зависимост от критериалните системи, положени в основата на разпознаването – ориентация към отношенията норма-патология, норма-отклонение, възрастова-полова норма, норми на

обучение-образование и др. В съответствие с методите, прилагани при диагностика в посочените направления се очертава следната типология:

- ▶ **местове** (тестиране) – диагностика чрез стандартизирани методи (проби) в сферата на интелекта, постиженията, типова дейност и т.н., при анализа и интерпретацията на които се използват математико-статистически процедури и качествен анализ-синтез на получените данни;
- ▶ **психофизиологични** (функционални) проби, чрез които се откриват отношения между физиологични и психични явления, качества и свойства на индивидите, също ориентирани към нормативни данни;
- ▶ **личностни въпросници и анкети** – индивидуални или групови методи от типа на стандартизирано интервю, чрез които се измерват отношения, експектации, установки, поведенски особености и други качества на личността, оценките на които става чрез математико-статистически анализ на получените данни и ориентиране по предварително установената норма;
- ▶ **проективни техники**, насочени към открояването на скрити, дълбочинни личностни особености – фиксации, диспозиции, готовност – при което се осъществява предимно качествен анализ-синтез на резултатите. Могат да се посочат и други типологизирани форми на

методическа и методологическа организация на психодиагностичното изследване, но те често са синтез на вече посочените или варианти на едни и същи процедури.

Основни типове методи в психодиагностиката

В съвременната психодиагностична класификация на използваните средства се затруднява главно от високата степен на взаимопроникване и синтез на различни по своята насоченост диагностични методи. Това налага уговорката, че всяка класификация, както и типова им диференциация е в голяма степен условна.

Методите в психодиагностиката често се систематизират в зависимост от целта на приложението си или в съответствие с научно-практическата област на използване. В зависимост от организацията и своята насоченост те могат да бъдат методи за оценка на група (социометрични и статистически – за извеждане на психологични нормативи) и на отношенията в нея, методи за мотивационен анализ, за определяне структурата на интересите, за измерване на когнитивни свойства, методи за скалиране и проверка на хипотези др.).

Обособяват се две основни групи методи в диагностиката: експериментална, които позволяват изследване на когнитивни и поведенчески модели и клинични, към които се отнасят различни физиологични измервания, наблюдения върху поведението, методи за качествен анализ на състоянието на психиката, на нейни водещи свойства и параметри.

Въпросниците представляват различни по своята организация стандартни форми на програмирано интервю. Изследваните лица отговарят на всеки от въпросите или айтемите по един от няколко възможни начина („да”, „не” и др.), като в различните въпросници се предлагат два, три и т.н. типа отговори, които са скалирани, и самите айтеми в тях варират в широк спектър – от 20 (Тест за локализация на контрола) до 550 (при ММРІ). Най-често въпросниците изискват един от два алтернативни отговора, доколкото наличието на повече варианти смущава част от изследваните.

Въпросниците се използват за анализ на преценките на самите тестиращи за самите себе си и поради това се отнасят към субективните проби за диагностично изследване. Това създава определени трудности и ограничава използването им, доколкото въпросниците са ориентирани към априорно верни отговори от страна на изследваното лице, както и към способност

за обективна самооценка. Тези затруднения налагат включването в посочения тип методи на скали за проверка и откриване на симулация, социална желателност (лъжа) или патологично обусловена неадекватност на отговорите.

Социално-педагогическите и социално-психологичните методи за диагностика позволяват оценяването на значението, което притежават определени социални фактори, включително и обучението, за личностното формиране и развитие. Изследването от този тип е полезно при открояване същността на индивида като обект и субект на релациите в социума, особено от гледна точка на неговото адекватно на социалните изисквания функциониране. Важен предмет на погодно изследване са характерните за някои индивиди (и групи) форми на социални дисфункции, причините за тяхното възникване, както и психологичните и педагогическите средства за тяхното преодоляване.

3.4. Структуриране на интегриращия педагогически екип в детската градина. Роли и отговорности

За постигане на оптимални резултати при работа с деца със специални образователни потребности в детските градини и училища се формират екипи за работа с тези деца.

От член 25 до член 30 в Наредба № 1 от 23.01.2009 г. е регламентиран съставът на тези екипи:

Чл. 25. (1) Екипът в детската градина и училището извършва комплексно педагогическо оценяване след постъпването на децата и учениците със специални образователни потребности в детските градини и училищата и подпомага обучението и възпитанието им.

(2) Комплексното педагогическо оценяване се извършва съгласно количествени и качествени показатели, установени чрез формални и неформални процедури - стандартизирани психологически тестове, анкети, интервюта и други диагностични методи.

Чл. 26. (1) Екипът за подпомагане на обучението и възпитанието на деца и ученици със специални образователни потребности се назначава не по-късно от 1 септември със заповед на дирек-

тора на детската градина или училището за срок от една учебна година и със състав, определен в чл. 37, ал. 3 от Правилника за прилагане на Закона за народната просвета.

(2) Екипът по ал. 1 има следните функции:

1. осигурява необходимите дидактически и тестови материали за комплексното педагогическо оценяване в специално обзаведена за целта стая;

2. проучва документите на децата и учениците с дадените препоръки за вида и формата на обучение;

3. при необходимост определя и изисква допълнителни документи на децата и учениците със специални образователни потребности;

4. провежда оценяването на образователните потребности, като всеки от членовете на екипа работи индивидуално и изготвя писмен доклад за всяко дете или ученик, който се представя на председателя на екипа след приключване на оценяването;

5. изготвя становището си и попълва карта за оценката за всяко дете или ученик на съвместно заседание с всички членове на екипа; към картата се прилагат писмените доклади на членовете

на екипа;

6. разработва в началото на учебната година индивидуални образователни програми за съответната учебна година съвместно с учителите на съответната група в детската градина, с класния ръководител в училището, с възпитателя на група, с психолога, с рехабилитатора, с логопеда, с родителя, настойника или попечителя и със специалиста, определен от директора на специализираната институция за деца;

7. проследява динамиката в развитието на детето или ученика и изпълнението на индивидуалната образователна програма в края на всеки учебен срок и изготвя писмен доклад до директора на детската градина или училището за резултатите от обучението и възпитанието;

8. внася промени в индивидуалната образователна програма на детето или ученика в зависимост от резултатите от оценяването в процеса на обучението и динамиката в развитието му;

9. представя чрез директора на детската градина или училището на екипа за комплексно педагогическо оценяване към регионалния инспекторат по образованието списък с приетите деца и ученици за всяка учебна година за интегрирано обучение или за обучение и възпитание в специални детски градини и училища, както и писмен доклад за дейността си в края на всеки учебен срок;

10. извършва консултативна дейност с всички деца и ученици в групата или паралелката, в които са интегрирани деца и ученици със специални образователни потребности;

11. извършва консултативна дейност с родителите, настойниците,

попечителите или директорите на специализираните институции за деца, както и с учителите;

12. въз основа на получена информация от учителите и след получено съгласие на родителите, настойниците, попечителите или директорите на специализираните институции за деца извършва комплексно педагогическо оценяване на други деца и ученици, които изостават в обучението си.

(3) Екипът по ал. 1 работи цялостно по график, приет с решение на педагогическия съвет и утвърден от директора на детската градина или училището.

(4) Заседанията на екипа са редовни, когато присъстват всички членове. Решенията се взимат с пълно мнозинство.

Чл. 27. В случаите по чл. 26, ал. 2, т. 12, когато родителят, настойникът, попечителят или директорът на специализираната институция за деца не представи писмено съгласие за оценяване на детето или ученика с цел осигуряване на психолого-педагогическа подкрепа, екипът изпраща чрез директора на детската градина или училището уведомително писмо до съответния отдел за закрила на детето за осигуряване спазването на най-добрия интерес на детето или ученика.

Чл. 28. (1) В комплексното педагогическо оценяване и в подпомагането на обучението и възпитанието на децата и учениците със специални образователни потребности се включват и логопедите от логопедичните кабинети и от логопедичните центрове.

(2) Логопедите по ал. 1 извършват

диагностична, корекционна, рехабилитационна и консултативна дейност.

(3) Дейностите по ал. 2 се извършват в извънучебно време.

(4) Логопедите по ал. 1 координират дейността си с ресурсните центрове за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности и работят в сътрудничество с тях.

Чл. 29. (1) Логопедите от логопедичните кабинети и от логопедичните центрове в началото на всяка учебна година извършват оценка на езиково-говорното развитие на децата от детските градини и на учениците до IV клас от училищата в района, на чиято територия се намира кабинетът или центърът.

(2) Сведения за ученици с езиково-говорни нарушения от V до VIII клас логопедите по ал. 1 получават от класния ръководител, от ресурсния учител, от

медицинското лице в училището или в специализираната институция за деца.

Чл. 30. (1) След приключване на оценяването на езиково-говорното развитие на децата и учениците логопедите от логопедичните кабинети и от логопедичните центрове изпращат информация за резултатите от оценката до председателите на екипите за комплексно педагогическо оценяване към регионалния инспекторат по образованието и в детската градина или училището и до директора на ресурсния център за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности.

(2) Логопедите от логопедичните кабинети и от логопедичните центрове изпращат в края на всеки учебен срок информация до лицата по ал. 1 за резултатите от коригирането на езиково-говорните нарушения на децата и учениците.

4

ПЕДАГОГИЧЕСКИ ТЕХНИКИ И ПОДХОДИ В ИНТЕГРИРАЩИЯ ПРОЦЕС ЗА ДЕЦА СЪС СОП

4.1. Организация на педагогическата среда за детето със СОП в условията на масова детска градина

Оптималното прогнозиране и организиране на педагогическите технологии изисква да се използват целесъобразно различните видове подходи, а именно: „системният подход, комплексният подход, интегралният подход, дейностният подход, диференцираният подход, индивидуалният подход”. Всеки от тях има свои специфични измерения, което се вписва и в спецификата на методическите

изисквания за тяхното практическо използване.

Системният подход е един от основополагащите. Във философски план той означава формиране на система от възгледи за света, основаващи се на идеите за цялостност, сложна организираност на изследваните явления, за тяхната вътрешна взаимна връзка и зависимост, активност и динамика.

Системният подход във възпитанието е свързан с отчитане на обективно съществуващата възпитателна система, която се вписва в субективно създаваната. Той изисква:

- ▶ да се разглежда личността на ученика като единно цяло, чиито компоненти и елементи са взаимосвързани;
- ▶ да се подготвят и осъществяват в единство целта, средствата и методите на възпитателната работа, като целесъобразно се съчетават масовите, груповите и индивидуалните форми на педагогическо общуване;
- ▶ да се разкрива единството на възпитанието и самовъзпитанието на личността на ученика като се откроява взаимодействието между техните елементи и компоненти;
- ▶ да се утвърждава система за усвояване на необходимия минимум от знания за формиране на съответните убеждения, за изграждане на нравствени ценности, качества, за изява на гражданската и човешка позиция на личността;
- ▶ да се прави системно оценка на резултатите от педагогическото взаимодействие и се анализират системно причините за решените и нерешените проблеми в развитието на личността;
- ▶ да се утвърждава непрекъснатост и логическа последователност в цялостния процес на формиране и

изява на личността.

Органически свързан със системния подход е **комплексният подход**. Той е съвкупност от такива правила и изисквания за практическа организация на възпитателната дейност, които се основават на единната структура на личността на ученика и на необходимостта от обединяване на факторите на възпитание. Той изисква:

- ▶ да се разглежда личността като единно цяло, като единна, неделима структура, чиито компоненти се променят едновременно, т.е. единно формиране и на интелектуалната, и на емоционалната, и на волевата сфера на личността;
- ▶ да се осигурява в единство формирането на всички страни на личността на ученика в съгържателен план и моралното, и физическото, и интелектуалното, и трудовото, и естетическото и всякакъв друг вид възпитание;
- ▶ да се отчитат и реализират комплексните възможности на всяка дейност, в която се включва ученикът;
- ▶ да се включва всеки ученик в социално значима дейност на съответното ученическо обединение;
- ▶ да се обединяват усилията на всички социални фактори, които имат отношение към възпитаването на ученика.

Тясно свързан с комплексния и системния подход е **интегралният под-**

ход. Той предполага синтезиране на усилията на различните социални фактори в съгържателен аспект, търсене и обединяване на онези моменти от съгържанието на различните форми на работа, които осигуряват най-силно целесъобразно изменение на личността и съответното ученическо обединение. Приложението му е свързано със спазване на редица изисквания:

- ▶ да се осигурява съгържателно единство в управленческия процес;
- ▶ да се постига единство в съгържанието на компонентите на възпитателния процес;
- ▶ да се обединяват съгържателно въздействията на всички фактори, корелиращи с ученика;
- ▶ да се анализират, уточняват и активизират интегралните моменти във всяка дейност, в която е включен ученикът;
- ▶ да се интегрират усилията на всички социални фактори, които корелират с ученика;
- ▶ да се обединяват усилията на ученици и учители в името на общата цел – формирането на отговорна, хуманна и високопрофесионална личност.

Използването на всички тези подходи е невъзможно без приложението на **дейностния подход**. Това означава, че е необходимо:

- ▶ да се разкрива многообразието от дейности, активното участие в

които позволява на личността да се възпитава, формира и развива;

- ▶ да се отчита, че нормалното формиране и развитие на съвременната личност е възможно само в условията на активна дейност в съответното социално обединение;
- ▶ да се открояват и стимулират непрекъснато хуманните, гражданските прояви на учениците във всяка дейност;
- ▶ да се осигури непрекъснатост в дейността на личността в съответното социално обединение.

Реализирането на дейностния и останалите подходи предполага приложението на **диференцирания подход**. Той може да се разглежда в широк и тесен смисъл на думата. В тесен смисъл на думата означава да се отчитат особеностите на микро- и макросредата, материалните условия и т.н. В широк смисъл на думата означава да се включат освен изискванията за диференциация и изискванията на индивидуалния и възрастовия подход. В този смисъл могат да се очертаят няколко изисквания:

- ▶ да се отчитат индивидуалните различия на протичането на психическите процеси, на темпераментата, на характера на личността, което обуславя и различия във формиращия процес;
- ▶ да се отчитат възрастовите особености на личността; да се разкриват специфичните особености

на дадена възрастова група, които благоприятстват или не формиратия процес;

- ▶ да се отчита различната степен на хуманизация на отношенията в ученическата общност и възможностите, които тя предоставя за пълноценна личностна изява на ученика и други.

Приложението на тези основни подходи е необходимо условие за интензификация на формиращите личността на ученика процеси. Те създават оптимални възможности за изучаване и формиране на личността като цяло, за овладяване на онези качествени характеристики, без които е невъзможна изявата на хуманната гражданска позиция на ученика. В практическата дейност тези подходи са взаимно свързани и взаимнообуславящи се. Тяхното деление има твърде относителен характер, но приложението им е задължително. Очертаните изисквания имат примерен характер. Те не обхващат, а и не биха могли да обхванат цялостното многообразие на възпитателната дейност. Ето защо проявата на творчество от страна на учителя, класния ръководител, възпитателя, педагогическия съветник, директора е необходимост (МВД, с. 167-170).

Общите изисквания към методите за възпитание са основни принципни положения, чието спазване създава възможност да се организира и реализира оптимално педагогическото общуване. Те се отнасят към всички видове методи, независимо от тяхната същност и особености. Касаят основни организационно-педагогически условия,

чието спазване би позволило да се оптимизира формиращият процес и да се използват в максимална степен възпитателните възможности на различните видове дейност, в които е включен ученикът. Общите изисквания към подбора и приложението на методите за възпитание бихме могли да очертаем по следния начин:

- ▶ да са целесъобразно подбрани и приложими по отношение равнището на възпитаност на личността, индивидуалните и възрастовите особености на децата и изискванията на създадената педагогическа ситуация;
- ▶ да са естествен резултат на задълбочения и прецизен анализ на степента на формираност на основните компоненти на детската личност и на самата нея като единно цяло, да са съобразени с конкретната възпитателна ситуация, в която протича педагогическото общуване;
- ▶ да предизвикват самоанализ, самопознание, саморегулация, самоформиране на личността; да стимулират онези вътрешни процеси у личността, които ѝ позволяват да се самовъзпитава;
- ▶ да създават възможност за преодоляване на вътрешните и външните противоречия в развитието на личността;
- ▶ да са в система, с оглед осигуряване непрекъснатост на педагогическото взаимодействие;

- ▶ да са предизвикани от естествения ход на възпитателното взаимодействие; да не създават впечатление за изкуствено наложени ситуации; да не натоварват с отрицателна енергия и двете страни в общуването и особено учениците;
- ▶ да стимулират положителните промени в съзнанието и поведението на детето и ученика;
- ▶ да осигуряват комплексното въздействие и изменение на личността на детето и ученика;
- ▶ да не унижават и не накърняват достойнството на личността;
- ▶ да утвърждават търпимост, искреност, добронамереност в общуването.

Отчитането на тези изисквания е едно от решаващите условия, които обуславят ефективно протичане на възпитателния процес. Реалният резултат обаче е възможен, ако се отчитат и специфичните организационно-педагогически изисквания към всеки метод. Тях ще разгледаме съобразно посочената по-горе класификация, като отчитаме, че всякакво деление е относително; че съобразно изискванията на комплексния подход и съобразяването с цялостността на личността, един и същи метод може да попадне във всяка от предлаганите групи в зависимост от поставената цел; че в даден момент водещата характеристика е една, а в друг – друга” (МВД, с. 40-41).

„Всичко това определя и значимост-

та на проблема, основните насоки на методическата работа с учителите в няколко направления:

- ▶ системно запознаване със степента на овладяност на хуманността като качество на отделния ученик и проявата ѝ във формалните и неформалните взаимоотношения между учениците на базата на задълбочено проучване на равнището на възпитаност на отделната личност;
- ▶ обсъждане на целесъобразни форми, методи и похвати за общуване между учители и ученици, които утвърждават хуманните отношения в ежедневието;
- ▶ анализиране на конкретни постъпки, извършени от отделни ученици, и търсене на целесъобразни начини за хуманно въздействие, като се съхранява достойнството на ученика;
- ▶ запознаване с разнообразни видове ситуации и предлагане варианти за конкретното им приложение в практиката, в делничните взаимоотношения.

Целта е да се осигури перманентна целенасочена подготовка на учителите и класните ръководители по проблема. Специално внимание се отделя на начина, по който се овладява съответната информация за моралната култура като идея и като качествено образование на личността. Разкриват се варианти на начини, по които в условията на училището би могло да се трансформира информацията в индивидуалното

съзнание на всяко дете като се посочва значимостта на активната дейност на самата личност, овладяването на съответните умения и навици за изява на хуманността в ежедневните отношения. Обсъждат се разнообразни по вид, по начин на организация и по съдържание методи и похвати, с които би могло да се установи доколко хуманността се е превърнала в личностно притежание на ученика и доколко той би могъл да я изявява без усилие на волята в ежедневното поведение, доколко се изпитват приятни преживявания от проявената от него лично или към него хуманност от околните.

В процеса на професионалното общуване учителите в детската градина обсъждат:

- ▶ как се утвърждава хуманен стил на общуване в делничните взаимоотношения;
- ▶ как се използват различни ситуации, които изискват проява на волеви усилия при изява на хуманността;
- ▶ как се създават условия за изпитване на приятни преживявания от изявата на хуманност – своя и чужда;
- ▶ как се постига непрекъснато стимулиране на хуманните прояви на ученика;
- ▶ как може да се използва красотата на българския език в процеса на общуването;
- ▶ как би могло да се предизвика уче-

никът към самокритичен анализ по отношение на нехуманните прояви и други.

За постигане на тази цел се използват **вербалното общуване, индивидуалните разговори, беседи и груповите дискусии**. Нагледно се показва **как може да се използва казусът, инцидентът или диспутът** като средство за измерване равнището на възпитаност, на хуманост у конкретното дете и в същото време като средство за формиране на съответна характеристика.

Специално внимание се отделя на някои специфични измерения на общуването, което съгражда хуманността у личността и хуманизира отношенията в съответната общност, а именно: проява на добронамереност, взаимно уважение, зачитане на инакомислещите, търпимост, толерантност. Предлагат се разнообразни методи и похвати на общуване, с които биха могли да се стимулират уменията на децата да се самооценяват и самоанализират съобразно изискванията на моралните ценности на средата.

Особено полезно е **разиграването на типични ситуации, на конкретни факти от живота на учениците извън училището**, в които се нарушават изискванията на хуманността. И тук се открояват възрастовите различия и индивидуалността на всяко дете. Съобразяването с тях позволява да се овладяват основните положения, които осигуряват индивидуализацията на педагогическия процес особености на темперамента и на характера на детето, на специфичните проявления на познавателната, емоционалната и

волевата сфера на личността.

Всичко това се вписва в системата на работа на отделния педагог, в конкретните форми, методи и похвати, които той използва в ежедневното си педагогическо общуване с учениците”

„Едно от изходните теоретични положения е, че формирането на нравствени съждения е резултат от усвояване на социален опит, а не от прослушаните лекции за морала. При това, за да вземе самостоятелно нравствено решение, детето трябва да участва активно в живота на съответната общност и да носи отговорност.

- ▶ Ефективността на системата на работа на учителя и класния ръководител за овладяване на хуманизма от учениците се обуславя и от спазването на редица изисквания:
- ▶ непрекъснатост, системност, последователност при овладяване на информацията за хуманизма съобразно възрастовите и индивидуалните различия между учениците;
- ▶ осигуряване на органическа връзка и взаимодействие на урочната и извънурочната дейност на учениците в съдържателен аспект по отношение хуманизма и хуманността;
- ▶ разкриване на хуманния характер на всяка дейност, която е съобразена с желанията и интересите на ученика и която утвърждава човешките отношения;
- ▶ включване на всеки ученик в дей-

ността на обединението, осигуряваща проявата на човечност;

- ▶ стимулиране на хуманното развитие, саморазвитие и самоусъвършенстване на личността в дейността на обединението;
- ▶ развитие на самодейността и самоуправлението в първичните и временните ученически общности по посока на реализацията правата на личността;
- ▶ утвърждаване на хуманни взаимоотношения между възрастните и учениците в процеса на организацията и провеждането на дейността в съответната общност.

Всичко това е непосредствено свързано с педагогическото майсторство на учителя и класния ръководител, проявявано в ежедневното общуване с учениците.

Общуването съдейства за развитие не само на нравствено съзнание и поведение на отделната личност, но и на съответните ученически общности. То помага да се стабилизират вътрешните взаимоотношения и структури; да се формира силно морално обществено мнение; да се създават традиции; да се утвърждава способността на детската общност да регулира и да задълбочава положителните тенденции в собственото си развитие. Общуването стимулира в еднаква степен както личностното, така и колективното нравствено съзнание и поведение.

Анализът на състоянието на общуването "учител-ученик", "класен ръководител-ученик-паралелка" показва, че

невинаги се реализират пълноценно формиращите му функции. Причините са от различно естество. По-голямата част от тях се изразяват в:

- ▶ проява на авторитаризъм от страна на учителя и класния ръководител;
- ▶ неотчитане на особеностите на съответната ученическа общност за развитието на общуването;
- ▶ липса на умение и от двете страни на общуването да се води равноправен диалог, да се зачитат позициите на другия, да се проявява реално уважение;
- ▶ недостатъчна убеденост и от двете страни в силата и възможностите на общуването и др.

Преодоляването на тези отрицателни тенденции в общуването налага да се отдели специално внимание на

съдържанието и в същото време да се съблюдават редица изисквания, като:

- ▶ доброжелателност и коректност при отстояване на дадена позиция;
- ▶ уважение към събеседника, независимо от социалния му опит и научната му подготовка;
- ▶ търпимост към вижданията и недостатъците на партньорите;
- ▶ умение да се изслушва събеседника и да не се проявява тенденциозност;
- ▶ искреност в разговора и др.

Всичко това кара и ученика да бъде коректен, да проявява култура в общуването. Съществено условие за ефективно общуване е доверието между двете страни. То създава особена емоционална украса и активизира – субектните отношения.

4.2. Примерни иновативни дидактически упражнения и игри за работа с деца със СОП в детската градина

От особено значение в прегрупиращата възраст е комуникацията между децата със специални образователни потребности, родителите и учителите.

В последните години у нас проблемът за комуникацията с тези деца все по-осезателно се поставя във фокуса на дискусии, свързани с необходимостта от реформи, изградени върху основата на адекватен подход към тях. Актуалността на проблема е насочена към осигуряване на емоционално благополучие и самочувствие; осигуряване на интелектуално удовлетворение; осигуряване на чувство за успех; осигуряване на активна позиция и интензивни контакти на децата със слухови нарушения с другите.

Функции на комуникацията

Известно е, че комуникацията е сложен социален феномен, изпълняващ многопосочни и разнообразни функции:

- ▶ Информационна – обмен на различен род знания;
- ▶ Социална – формиране и развитие на културни навици във взаимоотно-

ношенията;

- ▶ Експресивна – изразяване и взаимно разбиране на емоционалните преживявания;
- ▶ Прагматична – регламентира поведението и дейността на участниците в комуникацията, координация на съвместните действия;
- ▶ Интерпретативна – адекватно разбиране между партньорите;
- ▶ Корекционна – коригиране на неточности в смисъла и изказа на партньорите.

Овладяването на умения за успешна комуникация с деца със специални образователни потребности е в тясна връзка с типовете комуникативни модели. Според целта на комуникацията те са: наративен, инструктивен, комбиниран.

Наративният модел е ориентиран към предаване на знания. Реализира се в два варианта: линеен и разклонен. Линеиният вариант е по-олекотен като

конструкция и предхожда разклонения. И двата модела осигуряват синхронна и диахронна комуникация. Инструктивният модел е специално насочен за формиране на конкретни практически умения. Комбинираният осигурява в единство даването на знания и формирането на умения.

Значим практически проблем е постигането на добро качество на всички форми на комуникация: монологична, диалогична, полилогична.

От особено значение в процеса на комуникацията с децата е броят на участниците.

Диадата (възрастен-дете; дете-дете) осигурява активността и на двете страни и носи определено емоционално удовлетворение. Малката група (3-5 участници) има по-силен социален ефект, защото осигурява общуване, взаимодействие и сътрудничество с партньори с различен опит и формира по-точни рефлексии. Фронталната комуникация намалява възможността за индивидуална активност. От практическа гледна точка успешност на комуникацията се гарантира от умелото съчетаване на трите вида организационни модели.

Най-общо изискванията за ефективна комуникация се интерпретират като обективни и субективни. Обективните обхващат организацията на предметно-материалното пространство (архитектурно-естетическа организация; символическа информация; отвореност; видимост) и използваните дидактични материали (различни; съобразени с нарушенията; естетични;

позволяващи хигиенизиране).

Субективните изисквания могат да се класифицират в две групи: общи психолого-педагогически и специфични, относно степента на нарушението.

Психолого-педагогическите са: създаване на положително емоционално поле, използване на позитивен език, осигуряване на вариативна повторяемост, чувство за успех, поставяне на акцент върху силните страни на детето, показване на обич, уважение и възкорменост, без напомняне за минали неуспехи и грешки, движение от познатото към непознатото, от известно към неизвестното, от конкретното към абстрактното, единство на нагледно и словесно, сътрудничество и поддръжка от семейството.

Специфичните изисквания относно степента на нарушението означават поставяне на акцент върху сензорната интеграция, специално внимание към артикулационния праксис, съчетаване на жестове и граматически правилна реч, постепенен преход от експресивно-мимическо общуване към експресивна реч, както и спазване на конкретни здравно-медицински правила.

Възрастните (педагози, членове на семейството) носят голяма отговорност за качеството на комуникацията. Затова е от голямо значение комуникативната култура на възрастния, отразена в две умения: за слушане и за говорене.

Умение на възрастния да слуша:

- ▶ осигуряване на зрителен контакт;
- ▶ показване на лично внимание към детето;

- ▶ ведро изражение на лицето;
- ▶ огромно търпение;
- ▶ адекватност на вербален и невербален език.

Умение на възрастния да говори:

- ▶ Без повишаване на тона;
- ▶ Задаване на точни въпроси;
- ▶ Позитивно настроение;
- ▶ Стимулиране на самостоятелността;
- ▶ Положително оценяване.

Палитрата от педагогически концепции теоретично може да бъде голяма, но най-важното е акцентът да се постави върху личностното развитие на всяко дете, неговите компетентности и използването на дейности, съобразени със специфичната му характеристика и уникална природа.

Ефикасността на работата с деца със специални образователни потребности се базира на някои **ключови фактори и подходи**:

Основни подходи:

Подход „отдолу-нагоре”

- ▶ Организиране на ресурсите въз основа на очакванията, възможностите и ресурсите на всяко дете.

Работа в мрежа

- ▶ Обмяна на резултати, практики, опит и ноу-хау;
- ▶ Формални и неформални мрежи;
- ▶ Мултидисциплинарна работа.

Комплексен, системен и многосекторен подход

Включва като пълноправни участници основните фактори на образователната система, а именно родител-де-

те-учител.

Образователни занимания с децата: включват натрупване на основен понятиен апарат (дни от седмицата, разпознаване на часовника, сезони и др., съответстващи на минималните образователни стандарти на Република България). Занятията се провеждат във всяка група по възможност от двамата педагози – педагог и/или психолог или ресурсен учител.

Активно се използват интерактивни технологии и съвременни педагогически технологии, включително и мултимедийни. Залага се на емоционалността и игровия подход – театър, кукловодство.

1. Занимателни игри и социални умения. Успоредно с натрупването и обогатяването на представите на децата за обществен живот се работи и за подобряване на техните социални и комуникативни умения, навици и нагласи по разработени теми – как да се държим на улицата, вкъщи, на театър, как да помагаме на другите. За целта се използват арт подходи – рисувателни и игрови. Децата посещават обществени места – театър, зоопарк, оперета, жп гара и др. за опознаване на околния свят извън обичайната среда. Това ще намали и стреса при общуване с другия. Ще се подпомогнат процесите на социализация и интеграция на едно ранно равнище, чрез разбирането и възприемането на света.

Заниманията с децата трябва да включват най-вече учене чрез правене, т.е. опознавателните процеси да бъдат съпроводени с разходка, наблю-

гене, обсъждане и затвърждаване чрез рисунка и игра. Така например ако занятието включва нови знания за пчели, децата посещават пчелин, пчеларят им разказва, черпи ги с мед, отиват до магазина и виждат къде е изложен медът, четат приказки и затвърждават наученото чрез включването на повече сетива при усвояването на нови знания. Грижата за другия включва: грижа за животните (хамстер, рибки, костенурки), като всяка от групите деца може да има ангажимент да се грижи за животното – да го храни, да поддържа аквариума и пр. Целта е средата, която създаваме, да бъде едновременно и близо до децата, и да има учебна цел. Съвременните изследвания доказват, че домашните любимци помагат при отглеждането на децата. Децата в днешно време са егоистични, защото живеят в материален свят. Тези обаче, които имат домашен любимец, без значение дали е котка, куче, морско свинче, зайче или друго, се научават да се грижат за другите.

Кукла за комуникация. В групите може да има кукли (момче и момиче), като след приключване на занятията с децата всеки ден различно дете взема куклата вкъщи. На другия ден детето разказва какво се е случило вкъщи. По този начин съвсем естествено се развиват комуникативните умения в малка група.

Какъв искам да стана? Целта на дейността е децата да опознаят различните видове професии – чрез игри, чрез директно наблюдение и пряк контакт с хора, които имат различни професии и са успешни модели за подражание. Добре е да бъдат канени различ-

ни представители на различни професии – лекари, учители, журналисти и др., които да разкажат на децата какво работят, каква е тяхната професия, с какво се занимават. По този начин в непосредствения контакт вътре в групата децата преодоляват притесненията си, страха от другия, постепенно освобождават своето поведение и добиват самочувствие при разговор с възрастни.

Да празнуваме заедно рожден ден. Добре би било да се организират символични партита с подарък, а децата от своя страна ще трябва да изработят картичка, заедно със своите връстници, да пеят песни, да изиграят сценка или нещо друго, което да зарадва детето. По този начин се развиват умения да се работи в група, разбиране на другия, овладяване на мимики и жестове за изразяване на различни емоционални състояния.

2. Събития за родителите. В детската градина и училище, където се обучават деца със специални образователни потребности, е препоръчително да се организират събития на родители на деца в норма и на тези с отклонения. Общуването между тях променя нагласите на родителите към децата с отклонения в развитието, което ще позволи това тяхно поведение да се предаде в семейството и на детето, което е в една и съща среда с дете със специални образователни потребности.

Водещата дейност за предучилищна възраст – играта, създава благоприятни предпоставки за възникване, укрепване и развитие на потенциалните

възможности на децата за общуване. Това произтича от факта, че в процеса на съвместната игрова дейност децата все повече започват да отчитат желанията и действията на връстниците си, да отстояват своята гледна точка, да планират и реализират съвместни замисли.

Предучилищна възраст се характеризира с възникването на нова социална ситуация по отношение развитието на детето. Мястото, което то заема сред обкръжаващите го, съществено се отличава от това, което е характерно за детето от ранна предучилищна възраст. Появяват се широк кръг от елементарни задължения. Нов смисъл придобива и връзката на детето с възрастния – съвместната дейност е изместена от самостоятелно изпълнение на указанията на възрастния.

Социалната ситуация на развитието, типична за предучилищна възраст особено в края на периода, включва като особено важен компонент връстниците. В детската група детето установява особени отношения с тях, различаващи се от тези с възрастните. Това са отношения не с наставници, а с равностойни партньори в съвместната дейност. В рамките на общуването с връстниците детето се учи да прилага на практика нормите за поведение, упражнява се в нравствени постъпки. Оценката, която получава от тях, се изпълва със съдържателност и започва да оказва все по-голямо въздействие върху собствената му самооценка.

В самата игра се отделят вътрешноигрови отношения и такива,

възникващи по повод на играта (пиграви). Те включват отношенията, възникващи при обсъждането на замисъла на играта, построяването на сценария, разпределението на ролите. По-късно се проявяват като емоционално-личностни отношения, симпатия или антипатия и силно повлияват общуването в групата.

Друг важен момент е сензитивността на предучилищната възраст по отношение на развитието на общуването като комуникативна дейност с другите. В периода на предучилищното детство се наблюдава особено ярко изразено развитие на няколко специфични възрастови особености, съдействащи за цялостното психично развитие. Такива са стремежът на детето към речево общуване, усвояването на речта, предразположението към игрова дейност и проявата на образно и емоционално украсено въображение. Във връзка със сензитивността на периода педагогическите задачи за развитие на потребността от общуване на децата предполагат развитие на съвкупност от социални и личностни умения и компетентности, които те усвояват в определена социална среда.

Важна е идеята за научаването като систематизирани и целенасочени въздействия за развитието на социалните и личностните умения за общуване на децата в игрова среда. Чрез този вид научаване се създават условия за повишена вътрешна и външна активност на детето в процеса на играта. Чрез нея то получава положителна подкрепа от другите, удовлетворява своите основни актуални потребности и интереси чрез приятни и инте-

ресни взаимодействия.

В процеса на общуване в игрови ситуации детето получава сигурност чрез взаимното договаряне, чрез атмосферата на доверие и взаимопомощ.

Чрез играта то се учи на общуване чрез практикуване на социален опит (единство на социални и личностни знания, умения и отношения). Постигането на разбирателство, сътрудничество и съгласие между детето и връстниците в игровата практика предполага необходимост от организиране и стимулиране на взаимодействията, на собствения опит на детето и опита на връстниците в групата.

Социалните умения за общуване, разгледани в този смисъл, включват: умение за взаимодействие и съгласуваност на мнения, идеи и действия; умения за даване на оценка към идеите, мнението, действието и поведението на другите; умения за сътрудничество (практическо, познавателно, личностно); умения за осъществяване на емпатийна връзка.

Личностните умения за общуване, разглеждани като обект на систематизирани и целенасочени въздействия с цел тяхното развитие, включват: изразяване на гледната точка за оценка и отстояване на позиция в групата; стремеж за по-обективна самооценка и самоконтрол, за изразяване на собствено мнение, за самоутвърждаване и поддържане на позитивен аз-образ; съобразяване с груповите изисквания, разбирането им, спазването и създаването им; умение за разчитане и тълкуване на социалните знаци; рефлексивни умения.

Игротека

1. Игрови технологии за възприемане;

2. Игрови технологии за разбиране;

3. Игрови технологии за изразяване;

4. Игрови технологии за рефлексивен диалог.

Въз основа на тези четири етапни игрови технологии се структурира съдържанието на системата от игри „Игротека“, реализираща модела на ниво конкретна игра.

Игрите, чрез които се реализира всяка етапна игрова технология, са подбрани съобразно целите, които се преследват. При определянето на мястото им в отделните каталози се спазват определени изисквания, свързани с етапите, през които преминава развиването или формирането на съответното умение.

1. Игрови технологии за възприемане на другия

„НАМЕРИ ДРУГИЯ“

1. Познавателни задачи

Деца да усвоят умения за разпознаване и диференциране на другия посредством възприемане на негови външни физически белези с помощта на ръцете си.

2. Игрова задача

Деца да познаят и да намерят предварително определен техен връстник чрез опипване по косата, ръцете, грехите.

3. Материално обезпечаване

Кърпи за връзване на очите.

4. Правила на играта

- ▶ Учителят разделя децата по двойки по тяхно желание;
- ▶ На едно от децата от всяка двойка завързва очите с кърпа, така че да не вижда;
- ▶ По подаден сигнал децата се разхождат свободно из занималнята;
- ▶ Децата с кърпи на очите се опитват да открият другото дете от двойката;
- ▶ Когато го намерят, ролите се разменят.

5. Ход на играта

Учителят предлага на децата да се разделят по двойки по собствено желание. След като двойките са образувани, той връзва кърпа за очи на едно дете от всяка двойка. По сигнал децата започват да се разхождат из помещението, като всяко от тях с кърпа на очите се стреми да открие партньора си от двойката с помощта на ръцете си чрез опипване по косите, грехите, ръцете. Когато всяко дете намери партньора си, ролите се разменят.

В края на играта всички обсъждат поведението на участниците в нея, какво им е харесало най-много.

6. Варианти на играта

Превръзката се завързва на едно от децата, което чрез ръцете си се опитва да познае срещнатите други деца от групата.

„ПОДВИЖНИ СКУЛПТУРИ“

1. Познавателни задачи

Деца да разпознават различни емоционални състояния на другия чрез

възприемане на неговите мимика, поза, жест.

2. Игрова задача

Деца да изпълняват ролята на скулптури, като са дължни чрез своите мимика, поза и жест да изразяват емоционално състояние, противоположно на това на предното дете.

3. Материално обезпечаване

4. Правила на играта

- ▶ Учителят предлага на едно от децата да изрази определено емоционално състояние чрез мимика, поза и жест и да застане неподвижно като скулптура на определено място в стаята;
- ▶ Следващото поред дете трябва да изрази по същия начин противоположното емоционално състояние и да застане неподвижно на друго място в стаята;
- ▶ Следващото дете заема мястото на първото дете, като изразява емоционално състояние, противоположно на това на детето, излязло преди него.

5. Ход на играта

Деца са подредени в редица. Учителят предлага на първото от тях да излезе напред, да заеме място в стаята и чрез мимика и поза да изрази по негово желание определено емоционално състояние, след което да застане неподвижно като скулптура. Следващото поред дете от редицата излиза напред и чрез мимика и поза изразява емоционално състояние, противоположно на това, което е изразило първото дете, като също застава неподвижно като скулптура. Следващото

дете от редицата отива до първото излязло дете и заема неговото място, като изразява емоционално състояние, противоположно на това на излязлото преди него дете. Играта приключва, когато всички деца от групата влязат в ролята на скулптури.

В края на играта всички обсъждат поведението на участниците в нея, кое им е харесало най-много.

6. Варианти на играта

Учителят предварително задава на децата емоционалните състояния, които те трябва да изразят.

„ПОРТРЕТ”

1. Познавателни задачи

Запознаване с правилата за ефективно слушане (да не се прекъсва събеседникът, слушателят да не се занимава с други дейности).

Усъвършенстване на уменията за вербално описание на характерните особености на другите и отциференцирането им.

2. Игрова задача

Детето, изпълняващо ролята на художник, трябва да „нарисува” с гуми друго дете, изпълняващо ролята на модел. Детето, изпълняващо ролята на модел, трябва да запомни и повтори точно тези словосъчетания от описанието на „художника”, които са му се сторили най-интересни.

3. Материално обезпечаване

4. Правила на играта

- ▶ В играта участват всички деца;
- ▶ Всяка двойка деца се определя от учителя чрез броилка;
- ▶ След като едното от децата от

двойката е било в ролята на художник, а другото – на модел, следва размяна на ролите;

- ▶ Победители в игровото занимание е тази двойка, в която художникът е описал най-точно и подробно „модела”, а „моделът” е успял да повтори най-голям брой словосъчетания, използвани за описанието му.

5. Ход на играта

Учителят разделя децата по двойки, като в началото едното изпълнява ролята на художник, а другото на негов модел за рисуване. Задачата на художника е да „нарисува” с гуми „модела”, а на „модела” – да запомни и повтори точно някои от словосъчетанията, с които е бил описан от „художника” и които са му се сторили най-интересни.

Следва размяна на ролите.

В края на играта всяко от децата споделя коя от ролите, в която е било, му е допаднала най-много.

6. Варианти на играта

Художникът описва вербално избрано от него дете, без да назовава името му, а останалите деца откриват за кое от тях се отнася описанието.

„КОМПЛИМЕНТИ”

1. Познавателни задачи

Запознаване със значението на гумата „комплимент” и с начините за съставянето и отправянето на подходящи комплименти чрез разпознаването на емоционалното състояние на другия.

Отциференциране на личностните особености на другия.

2. Игрова задача

Децата рисуват това, което ха-

ресват най-много у партньора си. Въз основа на нарисуваното да съставят и отправят подходящ комплимент към него. Чрез вникване в съдържанието на комплиментите останалите деца от групата трябва да познаят какво е нарисувал този, който го отправя.

3. Материално обезпечаване

Бели рисуващелни листове, цветни моливи и флумастери.

4. Правила на играта

- ▶ В играта участват всички деца, разделени по двойки;
- ▶ Децата се разделят по двойки по свое собствено желание;
- ▶ Децата от всяка двойка сягат едно срещу друго и рисуват това, което харесват най-много у партньора си;
- ▶ След като всички деца привършат рисунките си, всяко дете от двойката отправя комплимент към партньора си, съдържащ това, което е нарисувало.

5. Ход на играта

Учителят предлага на децата да се разделят по двойки по свое собствено желание. Предлага им да седнат на масичките едно срещу друго и на листа за рисуване, поставен пред тях, да нарисуват това, което най-много харесват у партньора си. След като всички от тях привършат рисунките си, им поставя за задача да отправят комплимент към партньора си, свързан с това, което са нарисували. Останалите деца трябва да познаят какво е нарисувало детето, което отправя комплимент, по това, което е казало. (При наличие на компютри с информационна среда Comenius Logo за рисун-

ките се използва програмата „Художник”).

В края на играта всяко от децата споделя коя от ролите, в която е, му е допаднала най-много.

6. Варианти на играта

Децата отправят комплимент, без да гледат към този, към когото го отправят и без да назовават името му, а останалите отгатват за кого е предназначен той.

„ВЕСЕЛИ ПОЗДРАВИ”

1. Познавателни задачи

Запознаване с различни форми за поздрав, в зависимост от ситуацията на общуване и от събеседника, към когото се отправя поздрави.

Развиване на умения за поднасяне на поздрави в зависимост от ситуацията и събеседника.

2. Игрова задача

Децата създават и използват най-различни начини /вербални и невербални/ за поздрав.

3. Материално обезпечаване

4. Правила на играта

- ▶ Учителят разделя децата в две групи с по равен брой участници;
- ▶ Децата от всяка група се подреждат в редица;
- ▶ Двете групи деца застават с лице едни към други на разстояние около един метър и половина.
- ▶ При подаване на предварително уточнен сигнал от страна на учителя децата от двете групи тръгват едно срещу друго като имат за задача да се поздравяват по най-различни начини.

- ▶ След приключването на този етап децата от двете редици разменят местата си в редицата и се поздравяват с новите си партньори.

5. Ход на играта

Учителят разделя децата в две групи с по равен брой участници. Децата от всяка група се подреждат в редица и двете групи деца застават с лице едни към други на разстояние около един метър и половина.

При подаване на предварително уточнен сигнал от страна на учителя децата от двете групи тръгват едно срещу друго като имат за задача да се поздравяват по най-различни начини.

След приключването на този етап децата от двете редици разменят местата си в редицата и се поздравяват с новите си партньори.

В края на играта участниците в нея обсъждат поведението си с другите.

6. Варианти на играта

„ЗАПОЗНАНСТВО”

1. Познавателни задачи

Усвояване на образци за речево поведение при запознанство. Усвояване на разнообразни форми за запознанство и за представяне на себе си.

2. Игрова задача

Децата осъществяват ситуации на запознанство.

3. Материално обезпечаване

Два комплекта картонени картички, на всяка от които е написано число от едно до десет.

4. Правила на играта

- ▶ Учителят разделя децата по двой-

ки на случаен принцип;

- ▶ Всяка двойка деца да осъществи ситуация на запознанство.

5. Ход на играта

Учителят предлага на всяко дете да си изтегли картичка с число. Децата, изтеглили две еднакви числа, образуват двойка. В зависимост от числата, която е изтеглила двойката, всяка от тях поред на числото си осъществява пред другите ситуация на запознанство.

Следва обсъждане на поведението на участниците.

6. Варианти на играта

Всяка двойка деца се запознава посредством разговор по телефона.

„ПОЗДРАВИ И ПОЖЕЛАЙ”

1. Познавателни задачи

Запознаване със значенията на думите „поздрав” и „пожелание” и условията за правилното им съставяне и поднасяне.

Усвояване на умения за поднасяне на подходящи поздравления и пожелания в различни ситуации на общуване.

2. Игрова задача

Децата от единия отбор отправят поздрав, а тези от другия – го допълват с пожелание.

3. Материално обезпечаване

4. Правила на играта

- ▶ Децата се разделят на два отбора (поздравяващи и пожелавачи) с по равен брой играчи;
- ▶ При сигнал на учителя образуват по желание двойки, като във всяка двойка играчите трябва да са от

различни отбори;

- ▶ Играчите от отбора на поздравяващите трябва да отправят поздрав към събеседниците си, а те да го допълнят с пожелание;
- ▶ След като всички двойки са отправили поздравите и пожеланията си, си разменят ролите.

5. Ход на играта

Учителят разделя децата на два отбора с равен брой участници във всеки от тях. Играчите от единия отбор поемат ролята на „поздравяващи”, а от другия – на „пожелавачи”. По сигнал на учителя децата образуват двойки, като във всяка двойка участниците са от различни отбори. Играчите от отбора на „поздравяващите” отправят поздрав към събеседниците си, напр. „Честит рожден ден”, а играчите от отбора на пожелавачите допълват този поздрав с пожелание, напр. „Желая ти много щастие”. Поздравленията и пожеланията се произнасят поред от всяка двойка, така че да бъдат чути от всички. Когато всички двойки се изредят, участниците разменят местата си и отново извършват игровите действия.

Следва обсъждане на поведението на участниците в играта.

6. Варианти на играта

Децата рисуват своите пожелания и ги подаряват на този, за когото са предназначени.

„ПОЗНАЙ КОЙ СЪМ”

1. Познавателни задачи

Запознаване с начини за представяне на себе си и на другите.

2. Игрова задача

Разпознаване на дете от групата чрез задаване на въпроси относно външния му вид и любимите му занимания.

3. Материално обезпечаване

Кърпа за връзване на очите.

4. Правила на играта

- ▶ Децата от групата да отговарят точно и изчерпателно на въпросите относно външния вид и любимите занимания на търсеното дете.

5. Ход на играта

Чрез бройка учителят определя едно дете, на което поставя превръзка на очите. Избраното дете излиза на известно разстояние пред другите деца и застава странично спрямо тях. Отново чрез бройка определя следващото дете, което да застане срещу вече излязлото, но без да му споменава името. Детето с превръзката на очите задава въпроси относно външния вид и любимите занимания на детето, което е застанало срещу него. На въпросите отговарят останалите деца.

Когато детето бъде разпознато, превръзката за очи се поставя на друго дете и играта продължава по аналогичния начин.

В края на играта всички обсъждат поведението на участниците в нея, кое им е харесало най-много.

6. Варианти на играта

Самото търсено дете отговаря на въпросите, като си преправя гласа посредством кърпичка.

4.3. Примерни иновативни помощни средства, приложими за деца със СОП

Помощни технически средства, подпомагащи физическото развитие на деца с различни увреждания

Колички за деца с увреждания



Количка, предназначена за деца с увреждания или двигателни нарушения, в съответствие с нуждите на детето. (<http://adapt.bg/index.php>)



Количка, предназначена за деца с увреждания или двигателни нарушения, в съответствие с нуждите на детето. (<http://adapt.bg/index.php>)



Количката осигурява позициониране според индивидуалните нужди на детето. (<http://adapt.bg/index.php>)



Създаема рингова количка, подходяща за малки деца с диагноза фрагилис осеум (чупливи кости). (<http://adapt.bg/index.php>)



Лесните настройки на количката позволяват да се регулира при порастване на детето. (<http://adapt.bg/index.php>)



Създаема рингова количка, подходяща за деца с нисък ръст и с диагноза фрагилис осеум. (<http://adapt.bg/index.php>)

Проходилки за деца с увреждания



Осигурява изправена стойка и придава екстензия на таза – терапевти предпочитат да използват проходилки със задна опора при работа с деца с ДЦП и други неврологични увреждания. (<http://adapt.bg/index.php>)



Осигурява изправена стойка и придава екстензия на таза - подходяща за работа с деца с ДЦП и други неврологични увреждания. (<http://adapt.bg/index.php>)



Проходилка, подходяща за пациенти, които са минали първа фаза в обучението за ходене. (<http://adapt.bg/index.php>)



Проходилка, подходяща за пациенти, които са минали първа фаза в обучението за ходене. (<http://adapt.bg/index.php>)



С тази проходилка рехабилитацията може да продължи навън. (<http://adapt.bg/index.php>)



С тази проходилка рехабилитацията може да продължи навън. (<http://adapt.bg/index.php>)

Вертикализатор за деца с увреждания



Вертикализатор за деца със специални нужди, който се използва със задна опора. Система от колани и опори стабилизира тялото на детето, докато е в права позиция. (<http://adapt.bg/index.php>)



Вертикализатор за деца със специални нужди, който може да се използва с предна опора (лягане по корем). Система от колани и опори стабилизира тялото на детето, докато е в права позиция. (<http://adapt.bg/index.php>)



Терапевтичен стол, който се използва в ранната адаптация на детето в седяща позиция и като статичен вертикализатор в по-късен етап на рехабилитацията. (<http://adapt.bg/index.php>)



Терапевтичният стол е подходящ за първоначалното позициониране на детето в седнало положение. (<http://adapt.bg/index.php>)



Стол за деца със специални нужди, подходящ за деца и тийнейджъри с леки до средни физически увреждания. (<http://adapt.bg/index.php>)



Стол за деца със специални нужди, подходящ за деца и тийнейджъри с леки до средни физически увреждания. (<http://adapt.bg/index.php>)



Статичният вертикализатор е оборудван с ръчно устройство, позволяващо на пациенти с незасегнати здрави горни крайници да се придвижват самостоятелно. (<http://adapt.bg/index.php>)



Терапевтичният стол помага на децата да заемат седнало положение с изправени крака. Препоръчва се при:

- Детска церебрална парализа
- Менингомиелоцеле
- Увреди на главния и гръбначен мозък с различна етиология
- Заболявания на мускулите, включващи парези и парализи
- Генетични синдроми, причиняващи пареза на крайниците
- Други заболявания, причиняващи парези и парализи
- След травматично увреждане на мозъка, на гръбначния стълб и долните крайници

(<http://adapt.bg/index.php>)



Терапевтичен стол за деца е безопасен както за спастични деца, така и за отпуснати деца с намален мускулен тонус. Много полезен при ортопедични проблеми. (<http://adapt.bg/index.php>)



Позициониращи седалки, подходящи за деца с физически увреждания. (<http://adapt.bg/index.php>)



Модулна система за позициониране в седнало положение, която поддържа и позиционира деца с неврологични увреждания. (<http://adapt.bg/index.php>)

Помощни средства, които могат да се използват в детските градини и училищата

Помощни средства за писане



Адаптирани химикали

Разработени за децата със специални образователни потребности. Ергономичната форма подобрява контрола, а захващането на химикала е устойчиво и удобно за деца със затруднена фина моторика. Чувствително намалява умората при писане. (<http://adapt.bg/index.php>)



Уплътнител за моливи и химикали

Подходящи за деца със затруднена фина моторика, диспраксия, дислексия и обучителни затруднения. Подпомага оценката на потребностите на деца със специални образователни потребности от помощни средства, които улесняват писането. (<http://www.alterco.bg>)



Ограничител за писане

Засилва усещането за писане в редове и улеснява възприемането на пространството за писане. (<http://www.alterco.bg>)



Корекционни и обучаващи моливи

Подходящи за деца и подрасстващи със затруднена фина моторика в резултат на детска церебрална парализа, умствена изостаналост, аутизъм, диспраксия, дислексия и или обучителни затруднения. (<http://www.alterco.bg>)



Адаптирани моливи и химикали

Подходящи за деца със затруднена фина моторика, моторна диспраксия, слаба координация, дислексия, ХА и ДВ, даун синдром, умствена изостаналост и обучителни затруднения. Използва се за писане с лява и дясна ръка. (<http://www.alterco.bg>)



Релефна/тактилна подложка и хартия за писане

Подходящ помощник при работа с деца със зрителни увреждания, дислексия и други обучителни затруднения, които се отразяват на уменията за писане в редове. (<http://www.alterco.bg>)

Помощни средства за изрязване



Ножици

Могат да бъдат полезни на ученици с ограничен захват или с намалена сила на китката, поради физически и множествени увреждания, засягащи фината моторика. (<http://www.alterco.bg>)

Помощни средства за общуване



Говорещ химикал

Подходящ за деца с дислексия, обучителни затруднения, умствена изостаналост, хиперактивност, дефицит на вниманието и аутизъм. (<http://www.alterco.bg>)



Говорещ бутон

Подпомага практикуването на умения за слушане и говорене. Подходящ за деца с аутизъм, обучителни и езиково-говорни нарушения и умствена изостаналост.



Говореща точка

Подходяща за деца със зрителни увреждания, дислексия, обучителни затруднения, умствена изостаналост, аутизъм и хиперактивност. (<http://www.alterco.bg>)

Помощни средства за четене



Цветен прозорец за четене

Подходящи за деца и ученици с дислексия, сензорна дезинтеграция, обучителни затруднения, умствена изостаналост, затруднена фина моторика, Ирлен синдром, аутизъм, ХА и ДВ и общи затруднения при четенето. (<http://www.alterco.bg>)



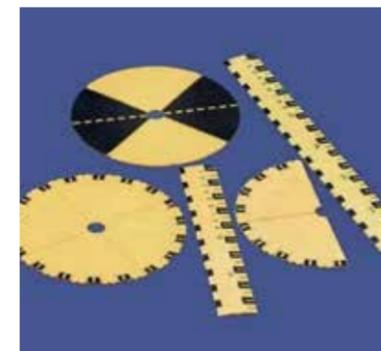
Помощни средства за рисуване



Четки за пръст

Незаменим помощник при работа с деца със затруднена фина моторика (моторна диспраксия), слаба координация, дислексия, нарушения от аутистичния спектър, хиперактивност, даун синдром, умствена изостаналост и обучителни затруднения. (<http://www.alterco.bg>)

Помощни средства за математика



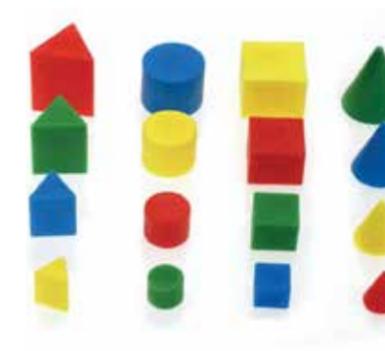
Адаптирани транспортери и линии

Улесняват обучението на незрящи ученици при чертаене и измерване на линии и ъгли. (<http://www.alterco.bg>)



Геоборд

Практическо помагало по геометрия, което прави концепцията за форми, ъгли, измерване, площ и периметър лесна и забавна за разбиране от деца със специални образователни потребности.



Мини геометрични фигури

Подходящи са за деца със зрителни и слухови увреждания, умствена изостаналост и обучителни затруднения. (<http://www.alterco.bg>)

Литература & Web-адреси

Аврамов, Р. и колектив. Държавата срещу реформите. Изток – Запад, София 2004.

Авторски колектив. Социална закрила и социални услуги. Труд и право, София, 2007.

Авторски колектив. Социално подпомагане и социални услуги. Труд и право, София, 2005.

Ангушев, Г., Левтерова, Д., Христова, И., Колев, Г. Проблеми на специалната педагогика. С., 1996.

Аутизъм и генерализирани разстройства на развитието. Сборник. Д., 2004.

Бабкина, Н. В. Интеллектуално развитие младших школьников с задержкой психического развития. М., Школьное Пресса, 2006.

Белопольская, Н. А. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития, Когнитивно-Центр, 2009.

Бенкова, К., Шошева, В. Етични принципи в поведението на учители на деца със слухово-речевни нарушения. Международна интердисциплинарна конференция "ORL'Imagin – Clinical and Surgical Applications", 17-19 септември, 2010; www.prootology.domino.bg

Блинова, А. Н. Диагностика и корекция в образованието на деца с задержкой психического развития. М., 2001.

Бозуков, И. Съзнание за инвалидност или "инвалидирано" съзнание?. Моята библиотека; <http://borislav.free.fr/mylib/text/2022> (11.12.2006)

Борякова, Н. Ю. Ступеньки развитие ранная диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. М., 2002.

Боянова, В., Станкова, М. Хиперактивност и дефицит на вниманието. С., 2005.

Василева, Н. Особенности на мисленето при ученици с езиково недоразвитие. Ш., 1999.

Власова, Т., В. Лубовски, Н. Никашина. Обучение детей с задержкой психического развития: Пособие для учителя. М., 1981.

Власова Т., В. Лубовски, Н. Ципина. Дети с задержкой психического развития. М., 1984.

Воденичарова, В., Младенова, В. Терминологичен речник в сферата на уврежданията. Център за независим живот, София, 2003.

Вълчев, Г. Негативните социални нагласи като проблем на интеграцията на деца с увреждания, Годишник на Бургаски свободен университет. Ирита принт, 2006.

Вълчев, Г. Интегрирането на деца с увреждания в общообразователното училище – проблеми, специфика, перспективи, Годишник на БСУ, том XVII, 2007.

Вълчев, Г. Характеристика на дисграфичните нарушения при ученици билингви, 2009.

Вълчев, Г. Агресия и асертивно поведение при 11 – 15-годишни ученици,

Годишник на БСУ, т. XIII, 2005.

Вълчев, Г. Теория и практика на приобщаващото образование в България – анализ на ресурсите и дефицитите, Сборник от МК на БСУ, 2011.

Вълчев, Г. Структура на комуникативните нарушения на 8-12-годишни ученици със специални образователни потребности (Диагноза „ЛУИ“), интегрирани в общообразователно училище, Годишник на БСУ, 2011.

Вълчев, Г. Рискови детерминанти за отклонения в поведението при деца в начална училищна възраст, Годишник на БСУ, 2011.

Вълчев, Г. Съвременни принципи и подходи за социализация на деца със специални образователни потребности в училищна среда, ЮЗУ, Благоевград, 2010.

Вълчев, Г. Образователна сегрегация и приобщаващо образование на деца със СОП-конфликти и компромиси, Годишник на БСУ, 2010.

Вълчев, Г. Проучване на нагласите на завършиващите средно образование от Югоизточна България за продължаване на образованието си в БСУ, БСУ, 2009.

Вълчев, Г. Социолингвистични аспекти на интеграцията на деца от ромски произход, Годишник на БСУ, 2009.

Вълчев, Г. Специфика на дисграфичните грешки при ученици роми (3-4 клас), БСУ, 2008.

Вълчев, Г. Социолингвистични аспекти на интеграцията на ромската и турската етнокултурни общности в България, БСУ, 2008.

Вълчев, Г. Изследване на нагласите на работодателите за приемане на работа на хора с увреждания, БСУ, 2007.

Вълчев, Г. Социални проблеми на деца, лишени от родителски грижи от 1 до 3 години, Годишник, БСУ, 2007.

Вълчев, Г. Интегрирането на деца с увреждания в общообразователното училище – проблеми, специфика, перспективи, Годишник, БСУ, 2007.

Вълчев, Г. Негативните социални нагласи като проблем на интеграцията на деца с увреждания, Годишник, БСУ, 2006.

Вълчев, Г. Ролята на семейството при социална интеграция на деца билингви, Сборник, БСУ, 2006.

Вълчев, Г. Психосоциални аспекти на адаптацията на деца с комуникативни нарушения, сб. "Активност и адаптация на личността в условия на преход, 2006.

Вълчев, Г. Социално-педагогически аспекти на езиковата интерференция при деца билингви. "Вега словена-ЖГ", сборник, 2006.

Вълчев, Г. Проблеми на интеграцията на деца с увреждания в общообразователно училище, Сборник, БСУ, 2006.

Вълчев, Г. Ролята на семейството при социална интеграция на деца билингви, Сборник, БСУ, 2005.

Вълчев, Г. Компаративен анализ на дисграфии при ученици от начална степен на обучение на помощно и общообразователно училище, сб. Обучение и възпитание на детето в съвременното общество, София, СУ, ФНПП, 2004.

Вълчев, Г. Структура на езиково-говорните нарушения при деца с умствена изостаналост (9-13 год.), Сборник, т.1, БСУ, Бургас, 2004.

Вълчев, Г. Езиково-говорни нарушения при ученици от начална степен на обучение на помощно училище (II-IV клас), Годишник на БСУ, т.Х, Бургас, 2004.

Вълчев, Г. Взаимодействието родител-дете в семейства на деца с дисфлуенсни разстройства, Сборник от НКК, т.2, Бургас, 2003.

Вълчев, Г. Проблемът за съдържанието на подготвителния етап при логопедическа рехабилитация на дизартикули, Годишник на БСУ, т.9, 2003.

Вълчев, Г. Полифункционалната релация логопед-семејство-учител при логопедическа рехабилитация в условия на билингвизъм, Сборник от БНК, Кърджали, 2002.

Вълчев, Г. Логопедическата рехабилитация като вид социална дейност, Годишник на БСУ, Т.7, 2002.

Вълчев, Г. Комуникативни затруднения на деца от предучилищна възраст в контекста на социализацията, Сборник от Юбилейна научна сесия, Ст. Загора, 2001.

Вълчев, Г. Логопедични аспекти на билингвизма, Сборник от ЮНКМУ, Бургас, 2001.

Вълчев, Г. Проблеми на социализацията на деца от ромски произход (лингвистични аспекти), Годишник на БСУ, т.6, 2001.

Вълчев, Г. Проблеми на логопедическата рехабилитация при деца със ЗПР, Годишник на БСУ, т.4, 2000.

Вълчев, Г. Стратегически и организационно-административни проблеми при включването на деца със СОП в масови детски градини, МОМН, НКПВ-Ст. Загора, 2011.

Вълчев, Г. Теория и практика на общаващото образование в България – критически анализ на дефицитите, МК на БСУ, 2011.

Вълчев, Г. Актуални проблеми при интегрирането на деца и ученици със СОП – стратегически, нормативни и организационно-менеджерски аспекти, БСУ, 2010.

Вълчев, Г. Интегриране на деца и ученици със СОП – критически поглед върху генезиса и актуалността, Конфе-

ренция Благоевград, 2010.

Вълчев, Г. Превенция на комуникативните нарушения при деца билингви, II европейски конгрес по ранна превенция на комуникативните нарушения, 2008.

Вълчев, Г. Конфликтът между възможности и потребности за речева комуникация като предпоставка за кризисно поведение при деца от 7 до 11 години, НПС, Созопол, 2007.

Вълчев, Г. Обществени нагласи за интегриране на хора с увреждания, НК на СД, БСУ, 2007.

Вълчев, Г. Проучване нагласите на млади хора за благотворителност в България – исторически корени и съвременен състояние, МК Солун, Гърция, 2007.

Вълчев, Г. Характер и специфика на социалните нагласи при приемане на деца с умствена изостаналост от социалната среда, Конференция на БСУ "Присъединяването на България към Европейския съюз – предизвикателства, проблеми, перспективи", 2006.

Вълчев, Г. Проучване на нагласите към насилието като социален проблем при студенти от хуманитарни специалности, Научно-практическа конференция, Благоевград, 2006.

Вълчев, Г. Учителски нагласи за приемане и интегриране на деца със специални образователни потребности в началните класове на общообразователното училище, Конференция на БСУ "Присъединяването на България към Европейския съюз – предизвикателства, проблеми, перспективи", 2006.

Вълчев, Г. Негативни аспекти на езиковата интерференция при деца билингви, Четвърта есенна научна конференция на ФНПП, Китен, 2006.

Вълчев, Г. Фамилни взаимодействия при социална интеграция на деца билингви, Научна конференция "Комуникативни стратегии в хуманитаристиката", БСУ, 2005.

Вълчев, Г. Интеграцията на ромските деца – проблеми и перспективи, Трета есенна научна конференция на ФНПП, Китен, 2005.

Вълчев, Г. Сравнителен анализ на теорията и практиката при рехабилитация на дизартикули, ЮМНК, Шумен, 2004.

Вълчев, Г. Структура на езиково-говорните нарушения при деца с умствена изостаналост, Международна научна конференция, Бургас, 2004.

Вълчев, Г. Психосоциални аспекти на адаптацията на деца с комуникативни нарушения, Международна научна конференция, Благоевград, 2004.

Вълчев, Г. Взаимодействието родител-дете в семейства на деца с дисфлуенсни речеви разстройства, Национална научна конференция, Бургас, 2003.

Вълчев, Г. Социално-педагогически аспекти на логопедическата рехабилитация в условия на билингвизъм, Международен научен форум, Благоевград, 2003.

Вълчев, Г. Полифункционалната релация логопед-семејство-учител при логопедична рехабилитация, Балканска научна конференция, Кърджали, 2002.

Вълчев, Г. Педагогически аспекти на релацията комуникативен дефицит-социализация в начална училищна възраст, ННПКМУ, Варна, 2001.

Вълчев, Г. Логопедични аспекти на билингвизма, ЮНКМУ, Варна, 2001.

Вълчев, Г. Проблеми на логопедическата рехабилитация при деца със задръжки на психическото развитие, Кръгла маса по проблемите на..., Ст. Загора, 2000.

Вълчев, Г. Изследване на ценностна-

та система и самооценката при деца с комуникативен дефицит, Научна конференция, Банкя, 1999.

Вълчев, Г. Ранното превантивно диагностициране на деца с речеви разстройства – цел на интегрираното обучение., Международна конференция, Бургас, 1999.

Вълчев, Г. Интегриране на ученици с емоционални проблеми и отклоняващо се поведение (учебно помагало за електронно обучение на директори), 2010.

Вълчев, Г. Интегриране на ученици със СОП в общообразователното училище (учебно помагало за електронно обучение на директори), 2010.

Вълчев, Г. Интегриране на ученици със специални образователни потребности в общообразователното училище (помагало за учители и студенти), 2010.

Вълчев, Г. Наръчник в помощ на професионалиста "Информационно-образователен и кризисен център по превенция на деца в риск", 2008.

Върбанова, Р. Езикови нарушения. 2003.

Върбанова, Р. Мултипленни разстройства. Категория. Термини. Идентификация. 2001.

Върбанова, Р. Логопедия. Авторски колектив, 2001.

Върбанова, Р. Алалия – дислалия. 1999.

Върбанова, Р. Логопедическа ритмика. 1997.

Върбанова, Р. Тестове за изследване на езиковото развитие на ученици от помощно училище.

Върбанова, Р. Невербални тестове за психологична диагностика.

Върбанова, Р. За логиката в генезиса на парадигмата логопедия, БСУ, 2008.

Върбанова, Р. Фамилна комуникация и социализация на деца с афазия, Годиш-

ник на БСУ, 2007.

Върбанова, Р. Генезис на концепта затруднения в ученето, Годишник на БСУ, 2007.

Върбанова, Р. Студентите и европейската интеграция. Тракийски университет, 2007.

Върбанова, Р. Интеграция и включване. Теории и практики. Том 13, Годишник на БСУ, 2005.

Върбанова, Р. Изследване и популяризиране на добри практики за интегриране на деца със СОП, Годишник на БСУ, 2005.

Върбанова, Р. Интегриране на ученици със СОП. Том II, Годишник на БСУ, 2004.

Върбанова, Р. Педагогически и психологически аспекти на проблема за интегриране, МОН, 2003.

Върбанова, Р. Характеристика на деца със затруднения в ученето, сборник доклади. Том 2, 2003.

Върбанова, Р. Проблеми на социализацията при деца с мултипленни разстройства. Том 3, Бургас, БСУ, 2001.

Върбанова, Р. Феноменът мултипленни разстройства. Том 4, Годишник на БСУ, 2001.

Върбанова, Р. Глобализация и унификация на базовите термини в логопедията – 2, СУ "Св. Кл. Охридски" – Научна конференция, 2008.

Върбанова, Р. Студентите, европейската интеграция – възможности и предизвикателства, БСУ-конференция, 2008.

Върбанова, Р. Съвременна интерпретация на категориите увреждане, отклонение, СПП, БСУ – Програма „Социални дейности”, 2007.

Върбанова, Р. Студентите и европейската интеграция, Четвърти Балкански конгрес – Тракийски университет,

2007.

Върбанова, Р. Интегриране на ученици със специални педагогически потребности, Годишник на БСУ, 2004.

Върбанова, Р. Разсъждения по модела за подготовката на специалисти по интегрирано (включващо) обучение, Сборник доклади, Конференция на МОН, 2003.

Върбанова, Р. Мултипленни разстройства при деца със слухови увреждания и възможности за езикова абилитация. Рилски симпозиум, 2003.

Върбанова, Р. Характеристика на ученици със затруднения в ученето. Национална научна конференция, БСУ, Бургас, 2003.

Върбанова, Р. Партньорството – геонтологичен проблем при деца с мултипленни нарушения, Национална научна конференция, София, 2002.

Върбанова, Р. Взаимодействие на функционалните подсистеми в устната реч. сб. Фониатрия и логопедия, 1999.

Върбанова, Р. Фрустрация при заекващи деца. Симпозиум БСУ, 1998.

Върбанова, Р. Теоретико-методологически основи на изучаването на фонетическата система у деца с експресивна алалия. сп. Специална педагогика, 1996.

Върбанова, Р. Глобализация и унификация на базовите логопедични термини в логопедията. СУ "Св. Кл. Охридски", 2008.

Върбанова, Р. Студентите, европейската интеграция – възможности и предизвикателства. Научна конференция с международно участие – БСУ, 2008.

Върбанова, Р. Преспективи за развитие на европейското образование у нас. Тракийски университет – ДИПКУ – с

международно участие, 2008.

Върбанова, Р. Адаптация на подготовката на студентите към европейската интеграция, БСУ – конференция, юни, 2006.

Върбанова, Р. Интеграция и включване. Теории и практики. Годишник на БСУ, 2005.

Върбанова, Р. Комуникативни дефицити и образователни стратегии при деца с аутизъм, 2005.

Върбанова, Р. Предпоставки за агресия сред деца с мултипленни разстройства. МНК, гр. Китев, 2004.

Върбанова, Р. Нарушение на психичното и социалното функциониране при дислексия, Втори Рилски симпозиум, Ст. Загора, 2004.

Върбанова, Р. Характеристика на деца със затруднения в ученето. Национална конференция на ЦХН, 2003.

Върбанова, Р. Мултипленни разстройства при деца със слухови увреждания и възможности за слухово-речева рехабилитация, Рилски симпозиум, Ст. Загора, 2003.

Върбанова, Р. Педагогически и психологически аспекти на проблема за интегриране на ученици роми, НСЕДВ, София, 2003.

Върбанова, Р. Характеристика на децата със затруднения в ученето, ННК, Бургас, 2003.

Върбанова, Р. Разсъждения по модела за подготовка на специалисти по интегрирано/включващо обучение, Център за психични изследвания, София, 2003.

Върбанова, Р. Партньорството – геонтологичен проблем при деца с мултипленни нарушения, НКМУ по геонтология, София, 2002.

Върбанова, Р. Стратегии и подходи за интеграция на деца с различни въз-

можности, НК, Бургас, БСУ, 2002.

Върбанова, Р. Проблеми на социализацията при деца с мултипленни разстройства, Юбилейна научна конференция – БСУ, 2001.

Върбанова, Р. Програма за работа с родители на заекващи деца, Юбилейна научна конференция, Ст. Загора, 2001.

Върбанова, Р. Морфологични дистракции при мултипленни разстройства, ННПКМУ, Варна, 2001.

Върбанова, Р. Невербални тестове за психологическа диагностика на ученици от помощно училище, 1999.

Върбанова, Р. Тестове за изследване на езиковото развитие на ученици от помощното училище, 1999.

Върбанова, Р. Логопедическа ритмика, 1997.

Георгиев, Л. Принципи на педагогическа дейност. – Педагогика, 2003, №8, с.3-16.

Георгиев, Л. Психология на развитието и възрастова психология. С., 2005.

Дейли, М. Достъпът до социални права в Европа. Доклад, приет на 8-та сесия на Европейския Комитет за Социална Кохезия (CSDS) (Страсбург, 28-30 май 2002 г.). Издателство на СЕ, 2002.

Дерижан, И., Вълчев, Г. Характер и специфика на социалните нагласи при приемане на деца с умствена изостаналост от социалната среда, сб. „Присъединяването на България към Европейския съюз – предизвикателства, проблеми, перспективи”, Бургас, 2006.

Дерижан, И. Технология на социалната работа с деца, Благоевград, 2001.

Дерижан, И. Изследване и популяризиране на добри практики за интегриране на деца със СОП, 2006.

Дерижан, И. Детето като предмет на социалната работа, 2005.

Дерижан, И. Психосексуалното развитие на детето, 2001.

Дерижан, И. Технология на социалната работа с деца, 2001.

Дерижан, И. Идеен проект за обучение на кадри в туризма за работа с хора с увреждания, БСУ-годишник, 2006.

Дерижан, И. Активизиране на психическата устойчивост на ученици I-III кл. чрез оптимизиране на физическата им дееспособност, ЮЗУ "Н. Рилски", Благоевград, 2001.

Дерижан, И. Нови тенденции в образованието и социалната работа, сп. Асклепий, 2012.

Дерижан, И. Детето с отклоняващо се от социалните норми поведение – предизвикателство пред съвременното училище, сб. "Пути повишения качества профессиональной подготовки педагога", Мозырь, Белорус, 2012.

Дерижан, И. Идеи детско духовно-нравственото развитие и их проекти на бъдеще в България, Казахстан, 2012.

Дерижан, И. Духовно-нравственото развитие на детето в България – традиции, съвременни проекти, БСУ-годишник, 2012.

Дерижан, И. Стратегически и организационно-административни проблеми при включването на деца със СОП в масовите детски градини и общообразователните училища, МОМН, РИО Ст. Загора, 2011.

Дерижан, И. Развитие на идеята за приобщаващо образование за деца с увреждания, БСУ, международна конференция "Взаимодействието теория-практика: ключови проблеми и решения", 2011.

Дерижан, И. Потребности на работещите в социални институции и ор-

ганизации от продължаващо образование, БСУ, международна конференция "Взаимодействието теория-практика: ключови проблеми и решения", 2011.

Дерижан, И. Рискови детерминанти за отклонения в поведението при деца в начална училищна възраст, Годишник, 2011.

Дерижан, И. Възможности за оптимизиране на педагогическата учебна среда чрез прилагането на интерактивни методи, ЮЗУ "Н. Рилски", Благоевград, 2010.

Дерижан, И. Детето с отклоняващо се от социалните норми поведение – предизвикателство пред съвременното училище, ЮЗУ "Н. Рилски", Благоевград, 2010.

Дерижан, И. Аспекти на основите по социална работа чрез теренно изследване на нагласите за милосърдие и благотворителност в България – исторически корени и съвременно състояние, сп. Асклепий, т. IV (XXIII), 2010.

Дерижан, И. Социални и педагогически проблеми на детството в миграционните процеси и условията на икономическа криза, БСУ, научна конференция, 2010.

Дерижан, И. Към въпроса за технологичните подходи на социалната работа с деца, Годишник на БСУ, 2010.

Дерижан, И. Проучване на нагласите сред завършващите училище за продължаване на образованието си в БСУ от Югоизточна България, Годишник на БСУ, 2009.

Дерижан, И. Социалнопсихологически проблеми на адаптацията в чужбина на деца от България, БСУ, 2009.

Дерижан, И. Методологични основания за същността и спецификата на социалната работа, БСУ, 2009.

Дерижан, И. Непрекъснатото и

продължаващо образование по социална работа – актуална перспектива на постмодерността, БСУ, 2008.

Дерижан, И. Социалната работа с деца – съвременни концептуални и технологични детерминанти, БСУ, 2008.

Дерижан, И. Социално-психологически проблеми на ранното детско възраст, оставшихся без попечения родители, Русия, 2008.

Дерижан, И. Учителят – основен съветник за формиране на християнски и общочовешки ценности, гр. Бургас, св. Синод, 2008.

Дерижан, И. Процесите на детското включване в образователната и социалната среда – равни възможности или "равни възможности", БСУ, 2007.

Дерижан, И. Социални проблеми при деца, лишени от родителски грижи от 1 до 3 години, БСУ, 2007.

Дерижан, И. Модулно продължаващо обучение по социална работа в контекста на съвременните европейски тенденции, БСУ, 2006.

Дерижан, И. Перспективи на европейското включване в социалната работа чрез участието на социалния работник в интегриращия процес, БСУ, 2006.

Дерижан, И. Характер и специфика на социалните нагласи при приемане на деца с умствена изостаналост в социалната среда, БСУ, 2006.

Дерижан, И. Подготовка на кадрите в туризма за работа с хора с увреждания – една възможна реалност, Банско, 2005.

Дерижан, И. Социални и педагогически условия за интегриране в масовите детски градини и в училищата на деца със СОП, Приморско, 2005.

Дерижан, И. Социалната адаптация

на лица с афазии – една възможна реалност, БСУ, Бургас, 2004.

Дерижан, И. Социални и педагогически проблеми на интегрирането чрез музикалното изкуство на деца с увреждания, Международна конференция, Питещ, Румъния, 2004.

Дерижан, И. Студија на ставот на младите луге кон добродетелността, Прв балк. конгр. за историја на медицината, Охрид, 2003.

Дерижан, И. Актуални проблеми на приемането на деца със специални нужди от техните връстници, "Детето на 21-ви век", В. Търново, 2002.

Дерижан, И. Социалната работа с деца – съвременно състояние и визия за бъдещето, – Асклепий, 2001.

Дерижан, И. Съвременни аспекти на професиограмата на социалния работник при работа с деца, – Асклепий, 2001.

Дерижан, И. Към въпроса за психическата устойчивост на 7-13 год. деца в равностойно и неравностойно социално положение, – Образование и квалификация, 2001.

Дерижан, И. Съвременни тенденции в технологичния процес в социалната работа с деца, – Асклепий, 2001.

Дерижан, И. Коментар на базисни понятия в социалната работа с деца и семейства, НПК, Благоевград, 2008.

Дерижан, И. Процесите на детското включване в образователната и в социалната среда – равни възможности или "равни" възможности, БСУ, 2007.

Дерижан, И. Етнокултурални аспекти на социалната адаптация на представители на арменския етнос в България, МНК "Арменска духовност", СУ, 2007.

Дерижан, И. Проучване на нагласите на млади хора за благотворителност в

България – исторически корени и съвременен състояние, III Балкански конгрес по история на медицината, Солун, 2007.

Дерижан, И. Възможности за прилагане на екипната организация при предоставяне на социални услуги за деца и семейства в общността, ОКОН, София, 2007.

Дерижан, И. Социални и педагогически проблеми на екипното взаимодействие при преодоляването на детски травматични състояния, Работен семинар, тренинг, 2006.

Дерижан, И. Присъединяването на България към Европейския съюз – предизвикателства, проблеми, перспективи, БСУ, Бургас, Международна научна конференция, 2006

Дерижан, И. Университетското образование по социална работа в България в контекста на Европейските стандарти по социална работа, Национална научна конференция, 2006.

Дерижан, И. За необходимостта от СПА туристически услуги за деца, Международен симпозиум по туризъм, Банско, 2006.

Дерижан, И. Домашното насилие и жените, Научно-практическа конференция, Благоевград, 2006

Дерижан, И. Жената и предприемачеството в социалната сфера, Международна научно-практическа конференция, София, 2006.

Дерижан, И. Равенство на половете, жени, права на жените, Международна научно-практическа конференция, София, 2006.

Дерижан, И. Проучване на нагласите към насилието като социален проблем при студенти от хуманитарни специалности, Научно-практическа конференция, Благоевград, 2006.

Дерижан, И. Обучение на прегучилищни педагози за приемане на деца със СОП в масовите детски градини, Работен семинар, 2005.

Дерижан, И. Глобализация, наука, кадри, Международен симпозиум, Банско, 2005.

Дерижан, И. Повишаване на професионалните компетентности на прегучилищните педагози за работа с деца в неравностойно положение, община Бургас, 2005.

Дерижан, И. Лице с лице със съвременните проблеми на образованието, Питец, Румъния, Международна научна конференция, 2004.

Дерижан, И. Предизвикателства пред образованието и науката в контекста на глобализацията, БСУ, Бургас, Международна научна конференция, 2004.

Дерижан, И. Проучване на нагласите за благотворителност и милосърдие на младите хора в България, Охрид, Македония, Конгрес, 2003.

Дерижан, И. Детето със специални образователни потребности (СОП) – субект в педагогическия процес на масовата детска градина (помагало за директори на детски градини), 2011.

Дерижан, И. Интегриране на ученици със СОП в общообразователното училище (учебно помагало за електронно обучение на директори), 2010.

Дерижан, И. Интегриране на ученици с емоционални проблеми и отклоняващо се поведение (учебно помагало за електронно обучение на директори), 2010.

Дерижан, И. Интегриране на деца със специални образователни потребности в общообразователното училище (за учители), 2010.

Дерижан, И. Наръчник в помощ на

професионалиста "Информационно-образователен и кризисен център по превенция на деца в риск", 2008.

Дерогатис, А., Уайз, Т. Тревожни и депресивни разстройства на соматично болни пациенти. С., 2000.

Деца с церебрална парализа. Сборник. С., 2003.

Добрев, Зл. Умствено изостанали деца. С., 1995.

Добрев, Зл. Кратък речник по специална педагогика. С., 2010.

Добрев, Зл. Основи на дефектологията. С., 1985.

Добрев, Зл., Основи на дефектологията, С., 1992.

Добрев, Зл. Особенности в развитието на умствено изостаналите деца. С., 1998.

Добрев, Зл. Особенности в развитието на умствено изостаналите деца. С., 2002.

Добрев, Зл. Деца с етнически произход и помощното училище. Сборник „Деца със специални образователни потребности”, ПУ „Паусий Хилендарски”, 2004.

Добрев, Зл. Стигмални признаци, ранна диагностика и превантивни дейности с децата с нарушения. Сборник „Висшето педагогическо образование”, СУ „Св. Климент Охридски”, ФНПП, 2005.

Добрев, Зл. 20 години подготовка на специални педагози в СУ „Св. Климент Охридски” – реалност и перспективи. Сборник „Висшето педагогическо образование”, СУ „Св. Климент Охридски”, ФНПП, 2005.

Добрев, Зл. Актуално изследване. – Специална педагогика, бр. 2, 2006.

Добрев, Зл. Нормативната уредба за деца със специални образователни потребности и ресурсните учители.

Сборник „Интегрираното обучение и ресурсния учител”. София, 2007.

Добрев, Зл. Деца с умствена изостаналост. Сборник „Интегрираното обучение и ресурсния учител”. София, 2007.

Добрев, Зл. Йерархия в понятиятата система на специалната педагогика, Научна конференция с международно участие на катедра Специална педагогика СУ – ФНПП, София, 2007.

Добрев, Зл. Нов научен труд за интегрираното обучение на децата със СОП. – Специална педагогика, бр. 2, 2008.

Добрев, Зл. Йерархия в понятиятата система на специалната педагогика. Сборник „Съвременни тенденции в специално-педагогическата и логопедична терминология”. София, 2008.

Добрев, Зл. Интегрираното обучение на децата със специални образователни потребности и ресурсните учители – плюсове и минуси. Сборник „Особености на интегрираното обучение”. София, 2008.

Добрев, Зл. Децата със синдром на Даун – кратък поглед в миналото, настоящето и бъдещето. Сборник „Деца с синдром на Даун”. София, 2008.

Добрев, Зл. Трудности и грешки при оценяването на децата с умствена изостаналост във връзка с интегрираното им обучение. Сборник „Съвременни тенденции в интеграцията и обучението на деца с умствена изостаналост”, София, 2009.

Добрев, Зл., В. Тутар. Възможности за професионална и трудова подготовка на ученици с умствена изостаналост. – Специална педагогика, бр. 2, 2009.

Добрев, Зл. Фундаментално изследване. – Специална педагогика, бр. 1, 2009.

Добринов, И., Заширинская, О. Психология детей с задержкой психического

развития, М. Речь. 2004.

Евгениева, Е.м. Грамотността като феномен. С., 2004.

Евгениева, Е.м. Началният учител и грамотността на четвъртокласниците. С., 2004.

Евгениева, Е.м. Практическата подготовка на студенти от направление Педагогика, С., 2008.

Евгениева, Е.м. Часовете по безопасност на движението в началното училище, – Специална педагогика, 4, 2004.

Евгениева, Е.м. Изисквания към подготовката на ресурсните учители: състояние и перспективи, – Специална педагогика, 1, 2005.

Евгениева, Е.м. Равнище на грамотност на 9-10-годишни, в съавт., сп. Педагогика, 12, 2004.

Евгениева, Е.м. Учебниците за ученици с интелектуална недостатъчност – една различна гледна точка, – Критическо мислене, 1, 2005.

Евгениева, Е.м. Четене за удоволствие и четене за получаване на информация, PIRLS – едно изследване на 9-10-годишни ученици с бъдещи размисъл резултати, сп. Език и литература, 1-2, 2005.

Евгениева, Е.м. Учителите и учениците за езика, културата и училището, – Език и литература, 1-2, 2006.

Евгениева, Е.м. Учебно-познавателният сюжет като форма за организиране на учебното съдържание (в съавт.), – Специална педагогика, 2, 2006.

Евгениева, Е.м. Анкетно проучване сред учителите за началото на процеса на интегриране, – Специална педагогика, 2, 2006.

Евгениева, Е.м. Онтологични и семиотични координати на учебно-познавателната дейност. Някои бележки за процеса учене на ученици със и без специални образователни потребности

в него. В: Интегрираното обучение на ученици със специални образователни потребности, С., 2008.

Евгениева, Е.м. Описание на изречението за нуждите на обучението на учениците с умствена изостаналост, сп. Специална педагогика, 3, 2008.

Евгениева, Е.м. Грамотни ли са българските четвъртокласници? (в съавт.). Втора есенна научна конференция на ФНПП при СУ, 20-25 септември 2004.

Евгениева, Е.м. Приказката и диагностиката на четенето с разбиране, 200 години Ханс Кристиан Андерсен, Образователни постижения и творчество, София, 8 април 2005.

Евгениева, Е.м. Йерархични равнища на четивната компетентност. Качества на образованието. Научна конференция на ФНПП при СУ, 19-24 септември 2005.

Зайцев, Д. Социална интеграция на деца с увреждания в современной России. Саратов, 2003.

Защиринская О. В. Психология детей с задержкой психического развития. Изд. Речь, 2003.

Иванова, Т. Б., Илюхина, В. А., Кошурько, М. А. Диагностика нарушений в развитии детей с ЗПР. Детство-Прес, 2011.

Ивков, Б., Йосифов, Й., Борисова, А., Пеев, П. Наръчник на инвалида. Права и облекчения. София: Фламандско-български форум, 1996.

Ивков, Б. Модели и концепции за инвалидността. "Славена", Варна, 2006.

Ивков, Б. Понятията „инвалид“ и „инвалидност“ – наименования и дефиниции. Електронно списание LiterNet, 15.01.2007, № 1 (86).

Изкуството на интеграцията на деца със специални образователни потребности. Сборник. С., 2009.

Карагъзов, И. Въведение в специалната педагогика. Faber, В. Търново, 1998.

Карагъзов, И. Диагностика на отклоненията в психическото развитие. В. Търново, 1995.

Карагъзов, И. Психологическа диагностика на отклоненията в развитието и поведението на детето и юношата. Шумен, 2005.

Карагъзов, И., А. Гърбачева. Основи на дефектологията, В. Търново, 1995.

Караджова, К. Альтернативни средства за въздействие при деца с умствена изостаналост. С., 2009.

Караджова, К. Психолого-педагогически измерения на умствената изостаналост. С., 2005.

Караджова, К. Детерминанти на интегрираното обучение на деца с интелектуална недостатъчност, С., 2010.

Касицъта, А., Ю. Борякова. Коррекционно-педагогическа работа в детско саду за деца с задержкой психического развития (организационный аспект), М: В. Секачев, 2004.

Кирова, А. Обучение според принципите на постмодерното мислене. <http://www.liternet.bg>

Коленкова, И. Д. Картинный диагностический материал. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития. Изд. "Гном и Д", 2011.

Костакиев, К. Преглед на законодателството, нарушените права и дискриминационните практики спрямо хората с увреждания в България през 2003-2004 г., София, Център за независим живот, 2004.

Костенков, Ю. А., Тригер, Р. Д., Шевченко, С. Т. Дети с задержкой психического развития: особенности речи, письма, чтения. М., 2004.

Костова, З. Аутизъм (Синдром на Ка-

нер). Пловдив, 2004. с. 43-49.

Лебединской, К. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития, М., 1982.

Лебединская, К. С. Основные варианты задержки психического развития, М., 1982.

Лоусън, А., Финкелстайн, В. Европейски принципи и подходи към уврежданията. Център за независим живот, София, 2005.

Лубовский, В. И. Некоторые особенности высшей нервной деятельности детей-олигофренов, М., 1956.

Лурия, А. Основы невропсихологии. М., 1973.

Лурия, А. Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка. М., 1973.

Мамайчук, И., Н. Ильина. Помощь психолога ребенку. Изд. Речь, 2004.

Марковская, И. Ф. Клинико-невропсихологическая характеристика задержки психического развития церебрально-органического генеза, М., 1982.

Марковская, И. Ф. „Задержка психического развития. Клиническая и невропсихологическая диагностика“, М., 1993.

Матанова, В. Психология на аномалното развитие. С., 2003.

Милев, В., Р. Милев. Психопатология. С., 1994.

Милев, В. Върху някои теоретични аспекти на психопатологията. С., 1995.

Минчев, Б. Психология на човешкото развитие. В., 2008.

Митова, М. Ролята на медиите за промяна на обществените нагласи към хората с умствени затруднения, – Специална педагогика, София, 1999.

Мутафов, С., Петров, И. Соматопедия. С., 1994.

Мутафов, Ст. Клинични форми на

олигофренията, С., 1992.

Отворено общество. От инвалиди към хора с увреждания, София, 2001.

Панайотова, К., Тодоров, К. Интеграцията и Законът за интеграция на хората с увреждания, Център за независим живот – София, 2007.

Панайотова, К. Невидимите хора с увреждания на България, – Човешките права на лицата с увреждания, София, 1998.

Певзнер, М., Т. Власова. Дети с временными задержками развития. М., 1981.

Пенчева, С. Когнитивна невropsихология. С., 2000.

Перселени, Л. И. „Механизмы нарушения восприятия у аномальных детей“, М., 1994.

Петров, Ив. Някои особености на учебно-възпитателния процес в соматопедичните училища. – Народна просвета, 1989, кн. 11. с. 52-58.

Петров, Ив. Специфични изисквания към организацията на учебно-възпитателния процес в соматопедичните училища. – В кн. “Психолого-педагогически и медико-педагогически проблеми на оздравителните, санаториалните и болничните училища”. С., 1990, с. 15-17.

Петров, Ив. Влияние на психолого-педагогическата рехабилитация върху познавателната дейност на деца с церебрална парализа. – В кн. “Психолого-педагогически и медико-педагогически проблеми на оздравителните, санаториалните и болничните училища”. С., 1990, с. 107-109.

Петров, Ив. Нарушения в писмената реч на ученици от санаториални училища. – Начално образование, 1990, кн. 3, с. 46-49.

Петров, Ив. Особености на вниманието у деца с церебрални парализи. –

Психология, 1990, кн. 4. с. 60-64.

Петров, Ив. Влияние на психолого-педагогическата рехабилитация върху познавателната дейност на деца с церебрална парализа. – Педиатрия, 1990, кн. 4. с. 53-56.

Петров, Ив. Въздействие на рехабилитацията върху интелектуалното развитие на деца с церебрална парализа. – Педиатрия, 1990, кн. 6, с. 52-58.

Петров, Ив., А. Трошева. Особенности на семейното възпитание на деца с невросоматични заболявания. – Педагогика, 1993, кн. 11, с. 61-66.

Петров, Ив. Особенности на професионалното ориентиране и подготовката за трудова дейност на деца от соматопедичните училища. – Педагогика, 1994, кн. 10, с. 59-63.

Петров, Ив. Микрокомпютърът в специалното училище. – Педагогика, 1994, кн. 5, с. 48-53.

Петров, Ив. Корелация в психичното и соматичното развитие на ученици с ДЦП. – Нервни и психични заболявания, 1995, кн. 2, с. 9-16.

Петров, Ив. Затруднения в обучението по писане на ученици с ДЦП в санаториално училище. – Педагогика, 1995, кн. 10, с. 23-31.

Петров, Ив. Приносът на проф. Стефан Ватев за развитието на соматопедията в България. – Специална педагогика, 1995, кн. 1, с. 102-105.

Петров, Ив. Агресивно поведение на телесно увредени деца. – Обществено възпитание, 1995, кн. 5, с. 18-21.

Петров, Ив. Предметно-практическите действия в обучението по математика на ученици с ДЦП. – Образование, 1995, кн. 6, с. 33-39.

Петров, Ив. Профил на психичното развитие на ученици със захарен диабет. – Специална педагогика, 1996, кн.

2, с. 42-49.

Петров, Ив. Проблеми на самообслужването при деца с церебрална парализа. – Специална педагогика, 1996, кн. 2, с. 71-76.

Петров, Ив. Специфичните възпитателни функции на педагозите в соматопедичните училища. – Специална педагогика, 1996, кн. 4, с. 12-18.

Петров, Ив. Физическото възпитание в соматопедичните институции. – Педагогика, 1997, кн. 2, с. 35-41.

Петров, Ив. Трудовото възпитание в соматопедичните институции. – Педагогика, 1997, кн. 8/9, с. 23-29.

Петров, Ив. Интелектуалното възпитание в соматопедичните институции. – Специална педагогика, 1997, кн. 3, с. 43-50.

Петров, Ив. Естетическото възпитание в соматопедичните институции. – Специална педагогика, 1998, кн. 1, с. 69-78.

Петров, Ив. Нравственото възпитание в соматопедичните институции. – Специална педагогика, 1998, кн. 3, с. 41-50.

Петров, Ив. Волята при деца с церебрална парализа. – Специална педагогика, 1999, кн. 2, с. 34-39.

Петров, Ив. Психотерапия на детските страхове при заболявания и соматични увреждания. – Специална педагогика, 2000, кн. 1, с. 24-31.

Петров, Ив. Невротични реакции при деца, обект на соматопедията. – Специална педагогика, 2000, кн. 3, с. 19-25.

Петров, Ив. Психологическата педагогика – за и против. – Сб. Човек, природа, здраве. Пампорово, 2000, с. 109-111.

Петров, Ив. Насоки на семейната психотерапия при лица с невросоматични заболявания. – Сб. “Човек,

природа, здраве”. Пампорово, 2000, с. 112-114.

Петров, Ив., Ан. Трошева-Асенова. Качество на живота при лица с невросоматични увреждания в средна и късна възраст. – Специална педагогика, кн. 1, 2001, с. 20-29.

Петров, Ив. Фамилна психотерапия при деца с невросоматични заболявания. – Специална педагогика, 2001, кн. 3, с. 30-38.

Петров, Ив., Ан. Трошева-Асенова. Организация на висшето образование по специална педагогика в Република Словакия. – Специална педагогика, 2002, кн. 2, с. 16-25.

Петров, Ив., Г. Колева. Измерения на комуникативните нарушения при лица с невросоматични заболявания. – Специална педагогика, 2003, кн. 1, с. 32-40.

Петров, Ив. Психологическата педагогика в помощ на децата с невросоматични заболявания. В: Сборник научни трудове “Специална педагогика и специална психология”. Шумен, 2004, с. 47-51.

Петров, Ив. Методи на фамилна игрова психотерапия, актуални за деца с невросоматични заболявания. В: Сборник научни трудове “Специална педагогика и специална психология”. Шумен, 2004, с. 11-118.

Петров, Ив. Насоки за фамилна терапия в семействата на деца с нарушения в опорно-двигателния апарат. В: Обучение и възпитание в началните училища, детските градини и специалните училищни заведения. С., 2004., стр. 304-305.

Петров, Ив., Е. Маринов. Медико-психологически проблеми при затлъстяване на децата. – Специална педагогика, 2004, кн. 4, стр. 19-25.

Петров, Ив., Б. Филипова. Равнище

на депресивност при лица със захарен диабет и методи на нейната терапия. – Специална педагогика, 2005, кн. 3., стр. 38-47.

Петров, Ив. Изгровата психотерапия като парадигма за работа със семейството. – Педагогика, 2005 кн. II, стр. 43-51.

Петров, Ив. Психолого-педагогически профил на деца с психосоматични заболявания. – В. сб. Интегрираното обучение и ресурсният учител. С., 2005, стр. 40-50.

Петров, Ив. Психотерапия на депресивните разстройства у подрастващи. – В сб. Подготовка на учители и социални педагози в навечерието на европейската интеграция. С., 2006, стр. 630-634

Петров, Ив. Диагностика на взаимоотношенията в семейства с деца с тежки нарушения в развитието /I част/. – Специална педагогика, 2010, кн. 3, стр. 44-53.

Петров, Ив. Диагностика на взаимоотношенията в семейства с деца с тежки нарушения в развитието /II част/. – Специална педагогика, 2011, кн. I.

Поваляева, М. Справочник логопеда. Р., 2002.

Поваляева, М. Коррекционна педагогика. Р., 2002.

Понемилская, А. Ф. Понимание письменной речи. – В: Психология глухих детей, под. ред. И. М. Соловьев. М., 1971.

Попзлатева, Ц. Психични особености на самооценката при юноши с тотално увреден слух. – Психология, 1987, № 3.

Попзлатева, Ц. Динамика на самооценката при глухи и чуващи юноши. Канг. дис. 1988.

Попзлатева, Ц. Понятиен апарат в самопознанието на глухите ученици. Годишник на СУ «Св. Кл. Охридски», т. 84, 1990.

Попзлатева, Ц. Количествена и качествена оценка на интелекта при слухово-увредени ученици. – Годишник на СУ „Св. Кл. Охридски“, т.85, 1993.

Попзлатева, Ц. Мисловната дейност – фактор за интензификация на обучението по развитие на речта при тежкочуващи деца в предучилищна възраст. – В: XI Национални педагогически четения. С., 1985.

Попзлатева, Ц. Речемислителна активност на децата с увреден слух. – Специална педагогика, 1996, № 3.

Попзлатева, Ц. Психология на развитието при слухово-речева патология. С, 1999. с. 68-71, с. 128-130.

Радев, П. Педагогика. Пловдив, 2007.

Радулов, Вл. Ефективно използване на слабото зрение. С., 1995.

Радулов, Вл. Педагогика на зрително затруднените. С., 2004, с. 19-25, с. 71-74.

Радулов, Вл., М. Цветкова-Арсова. Психология на зрително затруднените. С., 2011.

Райчев, Р. И. Неврология. Изд. Артик 2001. С., 2003, с. 295-299.

Рангелова, Е. Превантивната педагогика като наука, Сборник научни доклади – I и II част, София, 2003.

Рейдбойл, М. Г. „Задръжка психического развития у детей.“, дис., М., 1977.

Ротарь, Н. В. Занятия для детей с задержкой психического развития. Старший дошкольный возраст. Учитель 2012 ДОУ компенсирующего вида.

Рубинщайн, С. Психология на умствено изостаналия ученик. С., 1974.

Рыбакова, С. Т. Арт-терапия для детей с задержкой психического разви-

тия. Изд. Речь, 2007.

Силали, Н. Речник по психология. П., 1996.

Статистически справочник на България (1997-2007). НСИ, София, 2008.

Статистически годишник 2010 (2003-2009), НСИ, София, 2011.

Статистически справочник 2011 (2006-2010), София, 2011.

Соколова, Е. В. Психология детей с задержкой психического развития. Сфера, 2009.

Тарасенко, Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России. – Журнал исследований социальной политики. Т. 2, № 1, 2004.

Терзийска, П. Интеграция на деца със специални образователни потребности в масовото училище. Благоевград, 2006, с. 22-27, с. 48-56, с. 66.

Тодорова, Г. „Връзка между диграфичните проблеми при деца с умствена изостаналост и развитието на пространственото им ориентиране“, Юбилейна научна конференция с международно участие „Университетът през третото хилядолетие“ – 10 години Бургаски Свободен Университет, Бургас, 2001.

Тодорова, Г. Психолого-диграктически аспекти в провеждането на корекционната работа при деца със ЗПР. Национална научна конференция „Хуманитарното знание – традиционни опори и актуалност“, Бургаски свободен университет, Бургас, 2003.

Тодорова, Г. Система за социално подпомагане и проблемите на децата с психо-физически проблеми. Юбилейна научна конференция, Шумен, 2004.

Тодорова, Г. Диференциално-диагностични аспекти на медико-педагогич-

ческото изследване при ученици със ЗПР и УИ. Международна конференция “Предизвикателствата пред образованието и науката в контекста на глобализацията”, Бургас, 2004.

Тополска, Е. Превенция на трудностите в ограмотяването. С., 2008.

Тополска, Е. Речево развитие в условия на интегрирано обучение. С., 2009.

Топузов, И. Ерготерапия. Първа част. С., 2006.

Топузов, И. Ерготерапия. Втора част. С., 2008.

Топузов, И. Ерготерапия. Трета част. С., 2009.

Точка зрение "Инноченти". Проблеми детской инвалидности в переходный период в странах ЦВЕ/СНГ Балтии. Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2005.

Тригер, Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития, 2008.

Христова, С., Е. Цокова, П. Шанкова-Танева. Деца със синдром на Даун. С., 2008.

Цанева, В. Захарен диабет в детска и юношеска възраст. С., 1995. с. 43-45, с. 50-51.

Цетлин, В. Неуспеваемость школьников и её предупреждение. М., 1977.

Център за независим живот. Права на хората с увреждания в България, Преглед 2001, София, 2002.

ЦСП-НБУ. „Помощните“ училища: Какво да се прави?, Доклад по проект на МОН и ЦСП-НБУ „Изготвяне на пътна карта за интегриране на децата със специфични образователни потребности в общообразователната среда“, 2006.

Цветкова-Арсова, М. Готовност за интегриране на ученици със специални

педагогически нужди в България: сравнително проучване, – Специална педагогика, бр. 1, 2004, 28-44.

Цветкова-Арсова, М. Развитие на умения за свободното време при сляпоглухи ученици, – Обучение и рехабилитация на зрително затруднените, 3-4, 2004, 5-10.

Цветкова-Арсова, М. Някои проблеми на обучението на слепи ученици с аутизъм, – Специална педагогика, 1, 2006, 3-10.

Цветкова-Арсова, М. Особености в обучението на ученици с CHARGE асоциация, – Специална педагогика, 4, 2006, 65-73.

Цветкова-Арсова, М. Особености и характеристики на преподаването по ориентиране и мобилност при зрително затруднени ученици в съвременните условия, – Специална педагогика, 2, 2007, 21-34.

Цветкова-Арсова, М. Обучение на сляпоглухи деца и юноши. С., 2004.

Цветкова-Арсова, М. Ориентиране и мобилност. С., 2008.

Цветкова-Арсова, М. Деца със специални педагогически нужди; Архитектурни изисквания и дизайн на специалните учебни заведения. С., 2005.

Цветкова-Арсова, М., Радулов, Вл. Професионална подготовка и реализация на лица с нарушения. С., 2005.

Цветкова-Арсова, М. Създаване на индивидуална учебна програма. С., 2005.

Цветкова-Арсова, М. АБВ на работата с интегрирани зрително затруднени ученици. С., 2008.

Цветкова-Арсова, М., Евгениева, Е., Богданова, М., Петкова, В., Дичева, Ст. Речник по жесто-мимична реч за сляпоглухи и за зрително затруднени с множество увреждания. С., 2008.

Шевченко, С. В., Волкова, И., Тригер,

Р.Д. Развитие речевого (фонематического) восприятия и подготовка к обучению грамоте; Подготовка к школе детей с задержкой психического развития, М: Школьная пресса, 2004.

Шушков, А. Фрустрация, депресия, агресивност в детско-юношеска възраст. С., 2000.

Шошева, В. Психическата депривация като детерминанта на дефицита в общуването при учениците със ЗПР. Сб. “Мястото и ролята на детето, ученика и учителя в УВП при условията на научно-техническата революция”. Стара Загора, 1989.

Шошева, В. Вербална и невербална комуникация при деца с умерена умствена изостаналост. Сборник материали от Национална конференция „Проблеми на умствено увредените деца“, 1994.

Шошева, В. Интеграция на специалното училище в системата на общообразователното, Сб. “Съвременно образование и социално-педагогически реалности”, Стара Загора, 1997, с.72-76

Шошева, В. Интеграцията на деца с умствена изостаналост – реалност и предизвикателство. Сб. “Обучение и квалификация – непрекъснато образование”, Национална конференция с международно участие, Стара Загора, 1999

Шошева, В. Метаезикът и разчитането му от лица с умствена изостаналост. Юбилейна научна конференция с международно участие. Шуменски университет, „Специална педагогика и специална психология“, 2003

Шошева, В. Кризисните интервенции в социалната работа при хора с увреждания. Национална научна конференция, БСУ, 2003

Шошева, В. Социални аспекти на глухотата. В съавт. Рилски симпозиум

“Профилактика на социално значими заболявания”. – Pro Otology, 2003, с. 50-51

Шошева, В. Социализация и чувство за общност при лица с нарушения в интелектуално-мнестичната сфера, Сб. “Образование и изкуство”, т. III, 2004

Шошева, В. Тревожност и социална адаптация при гласови разстройства, Първа международна интердисциплинарна франкофонска среща по отология, ринология, гласови разстройства и тяхната рехабилитация, Варна, 2008.

Шошева, В. Общуване и педагогическа практика. II дон. изд., 2001.

Шошева, В. Психолого-педагогическо изучаване на учениците със ЗПР и преодоляване на изоставането им като практическа задача, Стара Загора, ИПКУ, 1984, с 74-85.

Шошева, В. Речевото развитие и трудности в общуването при децата със ЗПР. Стара Загора, ИПКУ, VI, 1987, Сб. „Формиране и развитие на личността в УВП”, с. 11-17.

Шошева, В. Психическата депривация като детерминанта на дефицита в общуването при учениците със ЗПР. Стара Загора, 1989, Сб. “Мястото и ролята на детето, ученика и учителя в УВП при условията на научно-техническата революция”, с. 296-305.

Шошева, В. Емоционални стимули и социализация на децата със задръжка в психическото развитие. Втора Национална научно-практическа конференция „Психолого-педагогическа характеристика на детето”, – Прегручилищна педагогика, 2003, с.19-23; – Прегручилищно възпитание, кн. 6-7, 2003.

Шошева, В. Наличие на задръжка в психическото развитие при деца със слухово-речеви нарушения. Сб. Национална конференция “90 години училище

за деца с увреден слух – Търговище”, Стара Загора, 2003, с. 5-10.

Шошева, В. Фамилната комуникация и социалната адаптация на децата с психосоматични заболявания. – Психосоматична медицина, бр.1, т.XIV, Пловдив, 2006, с. 79-85.

Шошева, В. Образование и социализация на умствено изостанали ученици. “Контраст”, Стара Загора, 2009

Шошева, В. Субкултурни моделиращи влияния и асертивно поведение при ученици с нарушения в психо-физическото развитие. – “Специална педагогика”, София, 2009.

Шошева, В. Социално-педагогическата и клинично-медицинска експертна диагностика при деца със ЗПР – условие за успешна социализация. Сборник научни статии от международна научно-практическа конференция на Асоциация на професорите от славянските страни, септември 2011, Китен (под печат).

Шошева, В., Мутафов, Ст. Проблеми на педагогическата и инвалидно-дефектологичната ергономия. Юбилейна научна сесия на ТУ. С., 1989.

Шошева, В., Мутафов, Ст. Общопедагогическа и дефектологична геонтология. II издание, Пг., 2001.

Шошева, В., Мутафов, Ст. Дефектологията в България през Средновековието и Възраждането. Пг., 2002.

Шошева, В., М. Шошев. Приобщаващото образование – психологически, педагогически и медицински аспекти. Сборник научни статии от международна научно-практическа конференция на Асоциация на професорите от славянските страни, септември 2011, Китен / под печат/.

Шошева, В., К. Бенкова, С. Динчийска, А. Стойков, М. Илиева. Повишаване

на квалификацията на педагозите за работа с деца с проблеми. Научно-практически форум „Педагогическото образование – карьерно развитие и конкурентоспособност“. Бургас, 2-3.11.2012.

Шошева В., М. Шошев. Задръжката в психическото развитие – социално-педагогически проблем в подготовката на студенти от хуманитарни специалности. Сборник научни статии от международна научно-практическа конференция на Асоциация на професорите от славянските страни, септември 2012, Кюстен

Ярская-Смирнова, Е. Р., Наберушкина, Э. К. Социална работа с инвалидами. 2-е издание. СПб.: Изд. Пумер, 2005.

Blockside, David (ed.) Dictionary of Disability Terminology. Published by Disabled People's Association (DPA), Singapore, 2003.

Definitions of Disability in Europe. A Comparative analysis. A Study Prepared by Brunel University. European Commission Directorate-General for Employment and Social Affairs Unit E. 4, 2002.

Derijan, I., G. Valchev On some aspects concerning the basics of social work. A field research on examining youngsters' attitudes towards charity and compassion activities in Bulgaria – historical backgrounds and present-day status, Asklepii, Sofia, 2009.

International Classification of Functioning and Disability: A New Release from WHO. // WHO, Note for the Press, № 19, 20 August 1999, <http://www.who.int/inf->

pr-1999/en/note99-19.html (14.01.2007).

International Experience in Including Children with Disabilities in Ordinary Schools. Professor Peter Mittler, Manchester, England. 'Enabling Education', Issue 10, 2006.

Maudinet, Marc. Dostep osob niepełnosprawnych do praw społecznych w Europie. Warszawa, W-wa Rady Europy. Council of Europe Publishing. Przyjeto przez Komitet ds. Rehabilitacji I Integracji Osob Niepełnosprawnych (CD-P-RR) na 26 sesji (Strasbourg, 7-10 października 2003 r.), 2005.

Shosheva, V., Benkova, K. Ethical dilemmas in psychological, pedagogical and social evaluation of persons with hearing perception disorders, Юбилейна международна интердисциплинарна конференция „10 години срещи по отология и невротология“, 8-10 аю 2009 г – www.prootology.domino.bg

Shosheva, V., Shoshev, M. Etiopathogenetic and psychopedagogical characteristics children with mental development delay. Trakia journal of sciences, 2012, /пог печат/.

Todorova-Markova G. Readiness of children with cerebral disfunction and hearing perception disorders for school education. International, Interdisciplinary Conference in Otology and Neuro-Otology, Stara Zagora, Bulgaria, 2009.

Valchev, G. Social – pedagogic aspects of speech therapy of bilinguals, The educational heritage and dialogue....Blgrad, 2004.

Нормативни документи

Международни

Европейска Социална Харта (Ревизирана). Страсбург, 3.V.1996 г. (European Treaty Series, № 163). Информационен център на Съвета на Европа, София, http://www.cid.bg/docs_bg/socchar_bg/sochr-bg.htm (11.12.2006).

Заклчения на Съвета от 12 май 2009 г. относно стратегическа рамка за европейско сътрудничество в областта на образованието и обучението („ЕСЕТ 2020 г.“), http://www.minedu.government.bg/opencms/export/sites/mon/left_menu/strategies/documents/zakljuchenia-2020-BG.pdf

Препоръка №R(92)6. Последователна политика за рехабилитация на инвалидите. София: Прегварително издание, 1992.

Стандартни правила за обезпечаване на равни възможности за инвалидите. ООН. София: ИК Богданна, 1997.

ЕВРОПА 2020: Стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж. <http://www.strategy.bg/Publications/View.aspx?lang=bg-BG&Id=124>

The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. Salamanca, Spain, 7-10 June 1994, UNESCO

Understanding and Responding to Children's Needs in Inclusive Classrooms: A Guide for Teachers. UNESCO, 2001

World Programme of Action concerning

Disabled Persons. Originally published by The Division for Economic and Social Information /DPI/ for The Centre for Social Development and Humanitarian Affairs/ DIESA, <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/united%20nations/world%20programme.pdf>

Национални

Закон за закрила на детето, С., обн. ДВ. бр. 48 от 13 юни 2000 г., изм. ДВ. бр. 75 от 2 август 2002 г., изм. ДВ. бр. 120 от 29 декември 2002г., изм. ДВ. бр. 36 от 18 април 2003 г., изм. ДВ. бр. 63 от 15 юли 2003 г., изм. ДВ. бр. 70 от 10 август 2004 г., изм. ДВ. бр. 28 от 1 април 2005 г., изм. ДВ. бр. 94 от 25 ноември 2005 г., изм. ДВ. бр. 103 от 23 декември 2005 г., изм. ДВ. бр. 30 от 11 април 2006 г., изм. ДВ. бр. 38 от 9 май 2006 г., изм. ДВ. бр. 82 от 10 октомври 2006г.,изм. ДВ. бр. 59 от 20 юли 2007 г., изм. ДВ. бр. 69 от 5 август 2008 г., изм. ДВ. бр. 14 от 20 февруари 2009 г., изм. ДВ. бр. 47 от 23 юни 2009 г., изм. ДВ. бр. 74 от 15 септември 2009 г., изм. ДВ. бр. 42 от 4 юни 2010 г., изм. ДВ. бр. 50 от 2 юли 2010 г., изм. ДВ. бр. 59 от 31 юли 2010 г., изм. ДВ. бр. 98 от 14 декември 2010 г., изм. ДВ. бр. 28 от 5 април 2011 г., изм. ДВ. бр. 51 от 5 юли 2011 г., изм. и gon. ДВ. бр. 32 от 24 април 2012 г., изм. ДВ. бр. 40 от 29 май 2012 г.

Закон за интеграция на хората с увреждания, ДВ, бр.81 от 2004 гог.

Закон за народната просвета. Обн. – ДВ, бр. 86 от 18.10.1991 г.; изм., бр. 90 от 24.10.1996 г.; изм. и доп., бр. 36 от 31.03.1998 г.; доп., бр. 124 от 27.10.1998 г.; изм., бр. 153 от 23.12.1998 г.; в сила от 01.01.1999 г.; изм., бр. 67 от 27.07.1999 г.; в сила от 27.07.1999 г.; изм., бр. 68 от 30.07.1999 г.; изм. и доп., бр. 90 от 24.09.2002 г.; в сила от 24.09.2002 г.; изм., бр. 95 от 08.10.2002 г.; в сила от 08.10.2002 г.; изм., бр. 29 от 31.03.2003 г.; в сила от 31.03.2003 г.; изм., бр. 71 от 12.08.2003 г.; доп., бр. 86 от 30.09.2003 г.; в сила от

01.01.2004 г.; доп., бр. 114 от 30.12.2003 г.; изм. и доп., бр. 40 от 14.05.2004 г.; изм., бр. 28 от 01.04.2005 г.; в сила от 01.04.2005 г.; изм., бр. 94 от 25.11.2005 г.; в сила от 25.11.2005 г.; изм., бр. 103 от 23.12.2005 г.; изм., бр. 105 от 29.12.2005 г.; в сила от 01.01.2006 г.; изм. и доп., бр. 41 от 19.05.2006 г.; изм. и доп., бр. 105 от 22.12.2006 г.; изм. и доп., бр. 50 от 30.05.2008 г.; изм. и доп., бр. 35 от 12.05.2009 г., в сила от 12.05.2009 г.; изм., бр. 36 от 15.05.2009 г., в сила от учебната 2009-2010 г.; изм., бр. 74 от 15.09.2009 г., в сила от 15.09.2009 г.; изм. и доп., бр. 50 от 02.07.2010 г.; изм. и доп., бр. 78 от 05.10.2010 г., в сила от 05.10.2010 г.; доп., бр. 9 от 28.01.2011 г.; изм., бр. 23 от 22.03.2011 г., в сила от 22.03.2011 г.; изм. и доп., бр. 99 от 16.12.2011 г., в сила от 01.01.2012 г.

Закон за социално подпомагане, ДВ, бр.56 от 19 Май 1998г.

Закон за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите. ДВ, бр.112, 1995.

Закон за изменение и допълнение на Закона за защита, рехабилитация и со-

циална интеграция на инвалидите. ДВ, бр. 61, 2000.

Наредба № 6 от 2002 г. за обучението на деца със специални образователни потребности и или с хронични заболявания. ДВ, 83, 2002.

Наредба № 1 от 23 януари 2009 г. за обучението на деца и ученици със специални образователни потребности и/или хронични заболявания. Обн. ДВ, бр.11 от 10 Февруари 2009 г.

Национална стратегия за равни възможности за хората с увреждания, Правителство на Република България, 2003г.

Национална програма за повишаване квалификацията и заетостта на хората с увреждания, <http://www.mlsp.government.bg/bg/projects/index.htm>

Национална стратегия за равни възможности за хората с увреждания, http://www.mlsp.government.bg/bg/law/regulation/disable_strategy.doc (11.12.2006).

Стратегия за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания 2008-2015г., <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=445>

Правилник за прилагане на Закона за интеграция на хората с увреждания. Обн. ДВ, бр.115 от 30.12.2004гог.

Правилник за прилагане на Закона за народната просвета. Обн. ДВ, бр. 68 от 30.07.1999 г.; изм., бр. 19 от 10.03.2000 г.; изм. и доп., бр. 53 от 12.06.2001 г., в сила от 15.09.2001 г.; доп., бр. 7 от 18.01.2002 г.; изм. и доп., бр. 68 от 16.07.2002 г., в сила от 16.07.2002 г.; бр. 19 от 28.02.2003 г., в сила от 28.02.2003 г.; бр. 33 от 11.04.2003 г., в сила от 11.04.2003 г.; попр., бр. 48 от 23.05.2003 г.; изм. и доп., бр. 65 от 22.07.2003 г., в сила от 22.07.2003 г.; бр. 99 от 11.11.2003 г.,

в сила от 11.11.2003 г.; изм., бр. 15 от 24.02.2004 г., в сила от 24.02.2004 г.; изм. и доп., бр. 7 от 27.01.2009 г.; изм. и доп., бр. 51 от 07.07.2009 г.; изм. и доп., бр. 87 от 03.11.2009 г., в сила от 03.11.2009 г.; изм., бр. 94 от 27.11.2009 г., в сила от 27.11.2009 г.; изм. и доп., бр. 43 от 08.06.2010 г., в сила от 08.06.2010 г.; изм., бр. 58 от 29.07.2011 г., в сила от 29.07.2011 г.

Правилник за дейността на ресурсните центрове за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности. Обн. ДВ, бр. 77 от 19.09.2006 г.

Конвенция за правата на детето. Приета от ОС на ООН на 20.11.1989 г. Ратифицирана с решение на ВНС от 11.04.1991 г. - ДВ, бр. 32 от 23.04.1991 г., в сила от 3.07.1991 г.

Конвенция за правата на хората с увреждания (Ратифицирана със закон, приет от 41-ото Народно събрание на 26 януари 2012 г. – ДВ, бр. 12 от 2012 г., в сила за Република България от 21 април 2012 г.)

Програма на правителството на Република България, <http://www.government.bg/fce/001/0226/files/03.11.2009FINAL-ednostranen%20pechat1.pdf>

Програма за развитие на образова-

нието, науката и младежките политики в Република България 2009-2013 г., http://www.minedu.government.bg/left_menu/documents/strategies/

Национална програма за реформа (2011-2015г.). http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/nrp/nrp_bulgaria_bg.pdf

Национална програма за развитие на училищното образование, прегучилищно възпитание и подготовка 2006-2015 г., http://www.minedu.government.bg/left_menu/documents/strategies/nac_programa.html

Национална стратегия за младежта 2010-2020 г., http://www.minedu.government.bg/opencms/export/sites/mon/left_menu/documents/strategies/strategy_youth_2010-2020.pdf

Национална стратегия за учене през целия живот (ВЦЖ) за периода 2008-2013 г., http://www.minedu.government.bg/opencms/export/sites/mon/left_menu/documents/strategies/LLL_strategy_01-10-2008.pdf

Интернет адреси:

<http://bg.wikipedia.org>

<http://baki-bg.org>

<http://kenguru.bg/>

<http://adapt.bg/index.php>

<http://www.alterco.bg>

Co-ordinator@iddc.org.uk

Приложение 1

Международни документи, които имат отношение към интегрирането на децата със СОП (приобщаващото образование):

1. 1948: Всеобща декларация за правата на човека
2. 1989: Конвенция на ООН за правата на детето
3. 1990: Световна декларация за образование за всички, Жомтуйен
4. 1993: Стандартни правила на ООН за равнопоставеност и равни шансове за хората с увреждания
5. 1994: Декларация от Саламанка, с придружаваща я Рамка за действие в

образованието на хора със специални потребности

6. Framework for Action of the World Education Forum in Dakar, 2000
7. Цели на хилядолетието за развитие, съсредоточени върху ограничаването на бедността и социалното развитие - Съобщение на Комисията на ЕП, Брюксел, 20.08.2012
8. 2001: Приоритетна инициатива "Образование за всички" в сферата на уврежданията
9. Стъбс, Сюз. Приобщаващо образование (Когато ресурсите не достигат), 2002г., Co-ordinator@iddc.org.uk

Приложение 2

Основно училище „Никола Й. Вапцаров”,
с. Широка лъка, общ. Смолян

Стратегически план

за интегриране на ученици
със специални образователни потребности
в ОУ „Никола Й. Вапцаров”, с. Широка лъка,
общ. Смолян, обл. Смолянска

за периода 2010-2012 година

Въведение

В ОУ „Никола Й. Вапцаров”, с. Широка лъка, се обучават ученици със специални образователни потребности в три ресурсни групи, подпомагани от ресурсни учители, по индивидуални програми за обучение и развитие.

Образованието е право на всяко дете, в този смисъл при интегрираното обучение на деца със СОП съзнаваме, че всяко дете е значимо за нас, ние сме до него и знаем кое е доброто за него. Интегрирането на тези деца е процес, който изисква изпълнението на редица дейности, насочени към промяна на обществените нагласи, промяна на подхода в училище, активна подкрепа от родители и общественост.

Главната цел на интегрираното обучение на децата със СОП е максимално проявяване на потенциала на личността, равни шансове за развитие и обучение.

Стратегически цели:

Създаване на подкрепяща среда.

Обучение на персонала за работа с деца със СОП.

Постигане на промяна в нагласите на обществото в подкрепа на интегрираното обучение.

Стратегическа цел № 1

Задачи:

Осигуряване на достъпна архитектурна среда.

Дооборудване на ресурсен кабинет.

Деятности:

1.1. Поставяне на рампа – срок: м. юни 2010 г.

1.2. Ремонтни дейности за адаптиране на санитарните помещения – срок: м. юли 2010 г.

2.1. Закупуване на антистресови топчета и топки – срок: м. февруари 2010 г.

2.2. Закупуване на касетофон – срок: м. март 2010 г.

2.3. Осигуряване на компютърна конфигурация – срок: м. септември 2010 г.

2.4. Закупуване на аквариум с рибки – срок: м. октомври 2011 г.

Стратегическа цел № 2

Задачи:

Обучение на педагогическия персонал.

Адаптиране на познавателното съдържание по основните учебни предмети и извънкласни дейности.

Обучение на непедагогическия персонал.

Деятности:

1.1. Вътрешноквалификационна дейност на тема: „Интегриране на ученици със СОП” – срок: м. януари 2010 г.

1.2. Участие на педагогическия персонал в квалификационни дейности на общинско, регионално и национално ниво – срок: текущо.

2.1. Екипна среща на училищния екип

от специалисти, учители и ресурсни учители за извършване на адаптиране на познавателното съдържание по основните учебни предмети – срок: м. февруари 2010 г.

2.2. Адаптиране на учебното съдържание по основите учебни предмети – срок: м. март 2010 г.

2.3. Участие на учениците със СОП в празничния календар на училището – срок: текущо.

2.4. Участие на учениците със СОП в спортните дейности на училището по спортния календар – срок: текущо.

2.5. Участие на учениците със СОП в дейностите по проекти – срок: текущо.

2.5.1. Лятно театрално училище в Широка лъка – м. юли 2010 г.

3.1. Запознаване на непедагогическия персонал със спецификата в общуването с учениците със СОП – срок: м. януари 2010 г.

Стратегическа цел № 3

Задачи:

Професионален подход към всеки ученик със СОП.

Професионален подход към родителите на учениците със СОП.

Подготовка на учениците от класа като приемаща среда.

Подготовка на родителите на учениците от класа.

Деятности:

1.1. Запознаване с документацията,

с която игра ученикът със СОП – срок: текущо.

1.2. Включване в ресурсна група при спазване на нормативната уредба – срок: текущо.

2.1. Провеждане на разговор с родителите на ученика със СОП с поставяне на ясни и точни отговорности – срок: текущо.

2.2. Информирание на родителите за обучението на ученика, развитието и постиженията му – срок: текущо.

3.1. Информирание на учениците от класа за пристигащ ученик със СОП – срок: текущо.

3.2. Реализиране призива на ЮНЕСКО „Изкуството да живеем заедно” чрез ежедневните дейности в училище /Училището е член на асоциираните към ЮНЕСКО училища от 2001 г./ - срок: текущо.

4.1. Информирание на родителите за пристигащ ученик със СОП в класа, в който учи детето им – срок: текущо.

4.2. Провеждане на индивидуални разговори с родители – срок: текущо.

4.3. Информирание на Училищното настоятелство за обучението и развитието на учениците със СОП – срок: м.юни 2010 г., 2011 г., 2012 г.

Ресурси:

• Човешки ресурси – педагогически и непедагогически персонал, родители,

Училищно настоятелство, ресурсни учители, специалисти от Ресурсен център – Смолян.

• Материални ресурси – материално-техническата база на училището, младежки информационен център в Широка лъка.

Мониторинг:

• периодично събиране и отчитане на информация по различните дейности от настоящия план;

• съпоставяне на планираните дейности и реално извършеното.

Финансово осигуряване:

• чрез средства от бюджета на училището;

• собствени приходи от отдаване под наем;

• чрез кандидатстване по проекти;

• от дарители;

• собствен труд.

Срокът на изпълнение на стратегическия план е края на учебната 2011/2012 г. Актуализира се всяка учебна година, както и в случай на значителни промени в организацията на работа в училището или на нормативната база на средното образование.

Директор:

Наредба 1/23.01.2009г.

НАРЕДБА №1 ОТ 23 ЯНУАРИ 2009 Г.
ЗА ОБУЧЕНИЕТО НА ДЕЦА И УЧЕНИЦИ
СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ
И/ИЛИ С ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ
Издадена от Министерството на образованието и науката
Обн. ДВ. бр. 11 от 10 Февруари 2009 г.

Глава първа.

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. С тази наредба се определя държавното образователно изискване за обучението на децата и учениците със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания.

Чл. 2. (1) Децата и учениците със специални образователни потребности са децата и учениците със:

1. различни видове увреждания - сензорни, физически, умствени (умствена изостаналост), множество увреждания;
2. езиково-говорни нарушения;
3. обучителни трудности.

(2) На децата и учениците със специални образователни потребности се осигурява психолого-педагогическа подкрепа за:

1. коригиране и компенсиране на съответното увреждане, нарушение или затруднение;

2. подпомагане в образователно-възпитателния процес за постигане на държавните образователни изисквания за предучилищното възпитание и подготовка или за учебното съдържание;

3. стимулиране на цялостното им развитие за успешна социална интеграция и професионална реализация.

Чл. 3. (1) Децата и учениците със специални образователни потребности се обучават и възпитават интегрирано в детските градини по чл. 18 от Закона за народната просвета (ЗНП) и в училищата по чл. 26, ал. 1, т. 1 - 10 или т. 12 ЗНП.

(2) Децата и учениците със специални образователни потребности може да се обучават и възпитават в специ-

алните детски градини и училища след изчерпване на всички възможности за интегрирано обучение и възпитание в детските градини по чл. 18 ЗНП и в училищата по чл. 26, ал. 1, т. 1 - 10 или т. 12 ЗНП.

(3) Децата и учениците със специфични обучителни трудности се обучават интегрирано в детските градини и училищата в системата на народната просвета, като получават психолого-педагогическа помощ от психолог и логопед.

(4) Децата и учениците с увреден слух, които са слухопротезирани, се обучават интегрирано в детските градини и училищата в системата на народната просвета, като получават специализирана помощ от рехабилитатор на слуха и говора или логопед и от психолог.

Чл. 4. Децата и учениците с хронични заболявания, включително и със специални образователни потребности, може да се обучават и възпитават в детските градини по чл. 18 ЗНП и в училищата по чл. 26, ал. 1, т. 1 - 10 или т. 12 ЗНП или в специални детски градини и в специални училища при условията и по реда на тази наредба.

Чл. 5. Обучението и възпитанието на децата и учениците със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания се осъществява по: програмите за предучилищно възпитание и подготовка; учебния план и учебните програми на училището; индивидуални образователни програми; индивидуални програми за ранно въздействие и ранна рехабилитация за децата с нарушено зрение и за децата с увреден слух; учебни програми по специалните учебни предмети за децата и учениците с увреден слух и за децата и

учениците с нарушено зрение.

Чл. 6. (1) Интегрираното обучение и възпитание на децата и учениците се организира и осъществява от детската градина или училището съвместно със съответния ресурсен център за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности.

(2) Интегрираното обучение и възпитание на децата и учениците със специални образователни потребности се осъществява съвместно с децата в групата в детската градина или с учениците в паралелката в училището с помощта на ресурсни учители и други специалисти от ресурсните центрове за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности.

(3) С децата и учениците със специални образователни потребности, които се обучават и възпитават интегрирано, може да се осъществява и индивидуална, и групова работа в стая, оборудвана с технически средства и дидактически пособия, в кабинета на рехабилитатора и в логопедичния кабинет.

(4) В процеса на интегрирането на децата и учениците със специални образователни потребности ресурсните центрове по ал. 1 осъществяват консултативни, образователно-възпитателни, рехабилитационни и координиращи дейности.

Чл. 7. За обучението и възпитанието на децата и учениците със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания се осигурява подкрепяща среда, която включва:

1. достъпна архитектурна среда

съгласно изискванията на Наредба № 6 от 2003 г. за изграждане на достъпна среда в урбанизираните територии (ДВ, бр. 109 от 2003 г.);

2. екипи от специалисти, в които в зависимост от потребностите на децата и учениците се включват учители - специални педагози, ресурсни учители, психолози, логопеди, рехабилитатори на слуха и говора и други, както и родителите, настойниците или попечителите на децата и учениците със специални образователни потребности. За децата и учениците със специални образователни потребности, които са настанени в специализирана институция за деца, в екипа се включва и специалист, определен от директора на тази институция;

3. диагностична, консултативна и рехабилитационна дейност;

4. специални учебно-технически средства и апаратура, дидактически материали, учебни помагала, специализирани софтуери и други;

5. индивидуални образователни програми;

6. учебни програми по специалните учебни предмети за децата и учениците с увреден слух - индивидуално формиране и развитие на устната реч, развитие на речта, музикални стимулации, фонетична ритмика и моторика, реч и предметна дейност;

7. учебни програми по специалните учебни предмети за децата и учениците с нарушено зрение - по зрително подпомагане, ориентиране и мобилност и полезни умения.

Чл. 8. (1) Децата и учениците със специални образователни потребности, които се обучават по индивидуални образователни програми, но постигат държавните образователни изисква-

ния за предучилищното възпитание и подготовка и за учебното съдържание, продължават обучението си по програмите на съответната детска градина или по училищния учебен план и учебните програми на съответното училище и получават удостоверение за завършена подготвителна група/подготвителен клас или документ за завършен клас, етап или степен на образование съгласно държавното образователно изискване за документите за системата на народната просвета.

(2) Учениците със специални образователни потребности, които са завършили обучението си за етап или степен на образование по индивидуални образователни програми, но не са постигнали държавното образователно изискване за учебното съдържание, получават удостоверение за завършен клас, а завършилите XII клас - удостоверение за завършен гимназиален етап, съгласно държавното образователно изискване за документите за системата на народната просвета.

Чл. 9. Директорите на специалните детски градини и на специалните училища не приемат за обучение деца и ученици със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания, които не са включени в списъка по чл. 22, ал. 8.

Чл. 10. Документацията, свързана с обучението на децата и учениците със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания, се определя и води съгласно държавното образователно изискване за документите за системата на народната просвета.

Чл. 11. (1) Министерството на образованието и науката поддържа база данни за децата и учениците със спе-

циални образователни потребности и/или с хронични заболявания, които се обучават интегрирано или в специални детски градини и специални училища.

(2) В базата данни се съдържа информация за имената на децата или учениците, здравословното им състояние и детската градина или училището, в което се обучават. При обработването на информацията се спазват изискванията на Закона за защита на личните данни.

(3) В 7-дневен срок от записването на дете или ученик със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания директорът на детската градина или училището уведомява началника на регионалния инспекторат по образованието.

(4) Три пъти годишно - до 31 октомври, до 28 февруари и до 30 юни, началникът на регионалния инспекторат по образованието изпраща в Министерството на образованието и науката обобщена информация по ал. 2 за детските градини и училищата от съответната област.

Глава втора.

КОМПЛЕКСНО ПЕДАГОГИЧЕСКО ОЦЕНЯВАНЕ НА ДЕЦАТА И УЧЕНИЦИТЕ

СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ

Чл. 12. Комплексното педагогическо оценяване на децата и учениците със специални образователни потребности се извършва от екипа към регионалния инспекторат по образованието и от екипите в детските градини и в училищата, в които се обучават деца-

та и учениците със специални образователни потребности.

Чл. 13. (1) Основната цел на комплексното педагогическо оценяване от екипа към регионалния инспекторат по образованието е да се извърши първична оценка на общото развитие на детето или ученика, въз основа на която да се препоръча видът и формата на обучение.

(2) Основната цел на комплексното педагогическо оценяване от екипа в детската градина или училището, в което се обучава детето или ученикът, е задълбочено оценяване на образователните потребности за установяване на възможностите му за обучение по учебни планове и учебни програми в съответствие с индивидуалното развитие.

Чл. 14. Комплексното педагогическо оценяване е насочено към определяне на:

1. интелектуалните и когнитивните способности;
2. езиково-говорните умения;
3. моторно-двигателните умения;
4. уменията за самостоятелен и независим живот;

5. формите за обучение и общуване на детето или ученика в зависимост от увреждането, нарушението или затруднението;

6. потенциалните способности и индивидуалните образователни потребности;

7. основните цели и задачи на обучението и развитието, свързани с възможностите и потребностите на детето или ученика;

8. специалните методи и средства за постигане на целите и задачите;

9. индивидуалния подход в психосоциалната рехабилитация;

10. необходимите специалисти за работа с детето или ученика;

11. ролята на родителите, настойниците, попечителите или директорите на специализираните институции за деца в образователно-възпитателния процес на детето или ученика.

Чл. 15. (1) Комплексното педагогическо оценяване се извършва по предварително определени от екипите по чл. 13, ал. 1 и 2 график, методика и процедура.

(2) Екипът към регионалния инспекторат по образованието и в детската градина и училището преди провеждането на комплексното педагогическо оценяване предоставят на родителя, настойника, попечителя или на директора на специализирана институция за деца информация в достъпна за тях форма за целите, методиката, процедурата, както и за графика и продължителността на оценяването.

Чл. 16. Комплексното педагогическо оценяване на дете или ученик със специални образователни потребности, което не владее български език, се извършва на майчиния му език, като за целта се осигурява преводач.

Чл. 17. (1) За извършване на комплексното педагогическо оценяване се представят следните документи:

1. молба от родителя, настойника, попечителя или от директора на специализирана институция за деца, в която детето е настанено;

2. медицински документ, издаден от съответния лекар специалист или от лекарска консултативна комисия, специализирана по профила на заболяването, или от териториална експертна лекарска комисия, с приложени резултати от проведени медицински консул-

тации и изследвания в зависимост от вида увреждане или нарушение;

3. психолого-педагогическа характеристика на детето от учителите на група в детската градина или на ученика - от класния ръководител в училището или от екипа, отговорен за изпълнението на индивидуалния план за грижа, за децата и учениците със специални образователни потребности, настанени в специализирани институции за деца;

4. удостоверение за завършена подготвителна група/подготвителен клас, удостоверение за завършен първи клас, удостоверение за завършен начален етап на основно образование, свидетелство за основно образование;

5. творчески работи на детето или ученика, писмени работи, рисунки и други материали.

(2) Директорът на съответната детска градина, училище или специализирана институция за деца е длъжен да осигури изготвянето на психолого-педагогическата характеристика по ал. 1, т. 3 при поискване от родител, настойник или попечител.

(3) Екипите по чл. 13, ал. 1 и 2 може да изискват и други документи по своя преценка.

Глава трета.

ПОДКРЕПЯЩА СРЕДА

Раздел I.

Екип за комплексно педагогическо оценяване към регионалния инспекторат по образованието

Чл. 18. (1) Екипът за комплексно педагогическо оценяване към регионалния инспекторат по образованието се

формира и осъществява дейността си съгласно чл. 6а от Правилника за прилагане на Закона за народната просвета (ДВ, бр. 68 от 1999 г.).

(2) В постоянния състав на екипа по ал. 1 освен експерт от регионалния инспекторат по образованието се включват ресурсен учител, логопед, рехабилитатор на слуха и говора и психолог от съответния ресурсен център за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности, учител от детска градина, от общообразователно или професионално училище, учител - специален педагог от специално училище, както и лекар от съответния регионален център по здравеопазване.

(3) Специалистите по ал. 2 се включват в състава на екипа от началника на регионалния инспекторат по образованието по писмено предложение на ръководителите на съответните институции.

(4) В дейността по комплексно педагогическо оценяване участва и представител на отдел „Закрила на детето“ по писмено предложение на директора на дирекция „Социално подпомагане“. На представителя на отдел „Закрила на детето“ се предоставя график на заседанията на екипа по ал. 1.

Чл. 19. (1) Екипът по чл. 18, ал. 1 заседава цялогодишно.

(2) Заседанията на екипа се извършват в съответствие с годишен план, утвърден от началника на регионалния инспекторат по образованието.

(3) Заседанията на екипа се провеждат в ресурсния център за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности или в друго

място с достъпна архитектурна среда, предварително определено от началника на регионалния инспекторат по образованието.

(4) Заседание на екипа се организира за оценяване на не повече от 10 деца и ученици със специални образователни потребности и/или хронични заболявания.

(5) Заседанията на екипа са редовни, ако присъстват всички членове. Решенията се взимат с пълно мнозинство.

(6) За всяко заседание се съставя протокол, подписан от председателя и от всички членове на екипа.

Чл. 20. (1) Екипът по чл. 18, ал. 1 извършва първична оценка на общото развитие на детето или ученика и отразява заключението си в карта (приложение № 1). Картата за първична оценка съдържа и препоръка за интегрирано обучение или за обучение в специална детска градина или в специално училище, както и препоръки за ресурсното подпомагане.

(2) Родителят, настойникът или попечителят на детето и ученика, или директорът на специализираната институция за деца се запознават със заключението и препоръката по ал. 1, което се удостоверява с подписа им.

(3) В случаите на несъгласие на родителя, настойника или попечителя или на директора на специализираната институция за деца със заключението и/или препоръката по ал. 1 началникът на регионалния инспекторат по образованието писмено уведомява съответния отдел за закриване на детето с цел осигуряване на най-добрия интерес на детето или ученика, както и експертната комисия по чл. 22, ал. 5.

Чл. 21. (1) Екипът по чл. 18, ал. 1 приема и разглежда следните документи на

деца и ученици с хронични заболявания:

1. молба от родителя, настойника или попечителя или от директора на специализирана институция за деца, в която детето или ученикът са настанени;

2. удостоверение за раждане и лична карта на ученика;

3. протокол от специализирана по профила на заболяването лекарска консултативна комисия или от териториална експертна лекарска комисия с приложени лична амбулаторна карта, съдържаща необходимите изследвания, консултации, епикризи и други, които удостоверяват заболяването;

4. удостоверение за завършена подготвителна група/подготвителен клас, удостоверение за завършен първи клас, удостоверение за завършен начален етап на основно образование, свидетелство за основно образование.

(2) Екипът по чл. 18, ал. 1 може да изисква и други документи по своя преценка.

(3) Въз основа на документите по ал. 1 екипът по чл. 18, ал. 1 препоръчва или не препоръчва обучение в оздравителна детска градина или оздравително училище.

(4) Началникът на регионалния инспекторат по образованието уведомява родителя, настойника или попечителя или директора на специализираната институция за деца, в която детето е настанено, за решението на екипа по чл. 18, ал. 1 в 7-дневен срок от получаване на протокола от заседанието.

Чл. 22. (1) В 7-дневен срок от всяко заседание екипът по чл. 18, ал. 1 представя на началника на регионалния инспекторат по образованието протокола по чл. 19, ал. 6, към който се при-

лагат картите за първична оценка на децата или учениците със специални образователни потребности, както и документите на децата и учениците с хронични заболявания.

(2) Два пъти годишно - до 31 март и до 31 октомври, началникът на регионалния инспекторат по образованието изпраща в Министерството на образованието и науката списък на децата и учениците, за които екипът по чл. 18, ал. 1 е направил препоръка за обучение в специални детски градини и в специални училища.

(3) При неотложни случаи, въз основа на мотивирано предложение на екипа за комплексно педагогическо оценяване, началникът на регионалния инспекторат по образованието може да изпрати и след сроковете по ал. 2 допълнителен списък на деца и ученици, за които е направена препоръка за обучение в специални детски градини и в специални училища.

(4) Към списъците по ал. 2 и ал. 3 се прилагат всички документи по чл. 17 и чл. 21, както и картите за първична оценка на общото развитие на децата и учениците.

(5) Министърът на образованието и науката определя със заповед експертна комисия, която извършва преглед и анализ на представените документи по ал. 4. В състава на комисията се включват и външни експерти - психолог, логопед, специален педагог, лекар и други.

(6) При необходимост експертната комисия може да извърши ново оценяване на образователните потребности на децата или учениците от списъка по ал. 2 и 3. Новото оценяване се извършва в съответния регионален инспекторат по образованието.

(7) Експертната комисия изготвя мотивирано предложение до министъра на образованието и науката за децата или учениците със специални образователни потребности от списъка по ал. 2 и 3, които може да се насочат за интегрирано обучение, и за децата или учениците, които да се насочат към обучение в специална детска градина и в специално училище, както и за децата и учениците с хронични заболявания, които може да се насочат за обучение в оздравителни детски градини или оздравителни училища.

(8) Списъкът на децата или учениците със специални образователни потребности, които може да се приемат за обучение в специална детска градина и в специално училище, както и на децата и учениците с хронични заболявания, които може да се насочат за обучение в оздравителни детски градини или оздравителни училища, се утвърждава от министъра на образованието и науката в 3-месечен срок от постъпване на списъка по ал. 2 или ал. 3 и документите по ал. 4.

(9) Списъкът по ал. 8 се изпраща на началника на регионалния инспекторат по образованието заедно с всички документи по ал. 4.

(10) Децата или учениците със специални образователни потребности, които не са включени в списъка по ал. 8, се насочват от екипа по чл. 18, ал. 1 към интегрирано обучение.

(11) Децата или учениците с хронични заболявания, които не са включени в списъка по ал. 8, постъпват в избрано от тях училище по чл. 26, ал. 1, т. 1 - 10 или т. 12 ЗНП съобразно личните си предпочитания и възможности.

Чл. 23. (1) Заключение и/или препоръката по чл. 20, ал. 1 и препоръката

по чл. 21, ал. 3 може да бъдат оспорени пред министъра на образованието и науката от родителя, настойника или попечителя или от директора на специализирана институция за деца в 10-дневен срок от уведомяването.

(2) Министерството на образованието и науката служебно изисква цялата документация по случая от началника на регионалния инспекторат по образованието.

(3) Документите по ал. 2 се разглеждат в сроковете и по реда на чл. 22.

(4) Експертната комисия по чл. 22, ал. 5 потвърждава или отхвърля заключението или препоръката на екипа по чл. 18, ал. 1. Когато препоръката или заключението бъдат отхвърлени, експертната комисия изготвя нова препоръка или заключение.

(5) Когато решението на експертната комисия по чл. 22, ал. 5 съдържа препоръка за обучение в специална детска градина или в специално училище, детето или ученикът се включват в списъка по чл. 22, ал. 8.

Чл. 24. (1) Началникът на регионалния инспекторат по образованието утвърждава със заповед списък на децата или учениците със специални образователни потребности, които може да се приемат за интегрирано обучение в детските градини и училищата от съответната област.

(2) Началникът на регионалния инспекторат по образованието изпраща списъка по ал. 1 в Министерството на образованието и науката в сроковете по чл. 11, ал. 4.

Раздел II.

Екип в детската градина и училището, в които се обучават и възпитават

деца и ученици със специални образователни потребности

Чл. 25. (1) Екипът в детската градина и училището извършва комплексно педагогическо оценяване след постъпването на децата и учениците със специални образователни потребности в детските градини и училищата и подпомага обучението и възпитанието им.

(2) Комплексното педагогическо оценяване се извършва съгласно количествени и качествени показатели, установени чрез формални и неформални процедури - стандартизирани психологически тестове, анкети, интервюта и други диагностични методи.

Чл. 26. (1) Екипът за подпомагане на обучението и възпитанието на деца и ученици със специални образователни потребности се назначава не по-късно от 1 септември със заповед на директора на детската градина или училището за срок от една учебна година и със състав, определен в чл. 37, ал. 3 от Правилника за прилагане на Закона за народната просвета.

(2) Екипът по ал. 1 има следните функции:

1. осигурява необходимите дидактически и тестови материали за комплексното педагогическо оценяване в специално обзаведена за целта стая;

2. проучва документите на децата и учениците с дадените препоръки за вида и формата на обучение;

3. при необходимост определя и изисква допълнителни документи на децата и учениците със специални образователни потребности;

4. провежда оценяването на образователните потребности, като всеки от членовете на екипа работи индивидуално и изготвя писмен доклад за

всяко дете или ученик, който се представя на председателя на екипа след приключване на оценяването;

5. изготвя становището си и попълва карта за оценката за всяко дете или ученик на съвместно заседание с всички членове на екипа; към картата се прилагат писмените доклади на членовете на екипа;

6. разработва в началото на учебната година индивидуални образователни програми за съответната учебна година съвместно с учителите на съответната група в детската градина, с класния ръководител в училището, с възпитателя на група, с психолога, с рехабилитатора, с логопеда, с родителя, настойника или попечителя и със специалиста, определен от директора на специализираната институция за деца;

7. проследява динамиката в развитието на детето или ученика и изпълнението на индивидуалната образователна програма в края на всеки учебен срок и изготвя писмен доклад до директора на детската градина или училището за резултатите от обучението и възпитанието;

8. внася промени в индивидуалната образователна програма на детето или ученика в зависимост от резултатите от оценяването в процеса на обучението и динамиката в развитието му;

9. представя чрез директора на детската градина или училището на екипа за комплексно педагогическо оценяване към регионалния инспекторат по образованието списък с приетите деца и ученици за всяка учебна година за интегрирано обучение или за обучение и възпитание в специални детски градини и училища, както и писмен доклад за дейността си в края на всеки учебен

срок;

10. извършва консултативна дейност с всички деца и ученици в групата или паралелката, в които са интегрирани деца и ученици със специални образователни потребности;

11. извършва консултативна дейност с родителите, настойниците, попечителите или директорите на специализираните институции за деца, както и с учителите;

12. въз основа на получена информация от учителите и след получено съгласие на родителите, настойниците, попечителите или директорите на специализираните институции за деца извършва комплексно педагогическо оценяване на други деца и ученици, които изостават в обучението си.

(3) Екипът по ал. 1 работи цялостно по график, приет с решение на педагогическия съвет и утвърден от директора на детската градина или училището.

(4) Заседанията на екипа са редовни, когато присъстват всички членове. Решенията се взимат с пълно мнозинство.

Чл. 27. В случаите по чл. 26, ал. 2, т. 12, когато родителят, настойникът, попечителят или директорът на специализираната институция за деца не представи писмено съгласие за оценяване на детето или ученика с цел осигуряване на психолого-педагогическа подкрепа, екипът изпраща чрез директора на детската градина или училището уведомително писмо до съответния отдел за закрила на детето за осигуряване спазването на най-добрия интерес на детето или ученика.

Чл. 28. (1) В комплексното педагогическо оценяване и в подпомагането на обучението и възпитанието на децата

и учениците със специални образователни потребности се включват и логопедите от логопедичните кабинети и от логопедичните центрове.

(2) Логопедите по ал. 1 извършват диагностична, корекционна, рехабилитационна и консултативна дейност.

(3) Дейностите по ал. 2 се извършват в извънучебно време.

(4) Логопедите по ал. 1 координират дейността си с ресурсните центрове за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности и работят в сътрудничество с тях.

Чл. 29. (1) Логопедите от логопедичните кабинети и от логопедичните центрове в началото на всяка учебна година извършват оценка на езиково-говорното развитие на децата от детските градини и на учениците до IV клас от училищата в района, на чиято територия се намира кабинетът или центърът.

(2) Сведенията за ученици с езиково-говорни нарушения от V до VIII клас логопедите по ал. 1 получават от класния ръководител, от ресурсния учител, от медицинското лице в училището или в специализираната институция за деца.

Чл. 30. (1) След приключване на оценяването на езиково-говорното развитие на децата и учениците логопедите от логопедичните кабинети и от логопедичните центрове изпращат информация за резултатите от оценката до председателите на екипите за комплексно педагогическо оценяване към регионалния инспекторат по образованието и в детската градина или училището и до директора на ресурсния център за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание

на деца и ученици със специални образователни потребности.

(2) Логопедите от логопедичните кабинети и от логопедичните центрове изпращат в края на всеки учебен срок информация до лицата по ал. 1 за резултатите от коригирането на езиково-говорните нарушения на децата и учениците.

Раздел III.

Индивидуална образователна програма

Чл. 31. (1) Индивидуалната образователна програма се разработва от екипа по чл. 25 и има за цел да подпомогне детето или ученика със специални образователни потребности за:

1. усвояване на знания и умения за постигане на държавните образователни изисквания за предучилищното възпитание и подготовка или за учебното съдържание в съответствие с индивидуалните им потребности и потенциалните възможности;

2. стимулиране на цялостното развитие на детето или ученика;

3. усвояване на специфични знания и умения в зависимост от увреждането или нарушението;

4. развитие на социалните умения за самостоятелен и независим живот с оглед на успешна социална интеграция и професионална реализация.

(2) Индивидуалната програма включва конкретни задачи в рамките на учебните програми по един или повече учебни предмети от учебния план.

Чл. 32. Индивидуалната образователна програма се разработва в съответствие със следните основни принципи:

1. спазване на правата на детето

или ученика;

2. индивидуален подход при планиране на дейностите с акцент върху способностите, уменията и силните страни на детето или ученика;

3. комплексно въздействие на планираните дейности;

4. екипност при изпълнението на програмата;

5. поетапност на планираните дейности;

6. приемственост и системност на планираните дейности;

7. осигуряване на съгласие и възможност за избор от детето, ученика и неговото семейство въз основа на предварително предоставена информация за планираните дейности.

Чл. 33. Индивидуалната образователна програма включва следните раздели:

1. потенциални възможности и потребности на детето или ученика на базата на извършената оценка по чл. 26, ал. 2, т. 5;

2. основни цели и задачи на обучението, възпитанието и развитието, свързани с възможностите и потребностите на детето или ученика;

3. специални методи и средства за постигане на поставените цели и задачи;

4. области, в които се планират конкретни дейности за постигане на поставените цели и задачи;

5. критерии за определяне на постигнатия напредък в обучението, възпитанието и развитието;

6. оценъчна скала за равнището на усвоените знания, умения и компетентности, когнитивното развитие, езиково-говорното развитие и комуникативните умения, емоционалните, характеровите и поведенческите

особености в съответствие с вида и степента на увреждането, нарушението или затруднението;

7. постигнати резултати във всяка от определените области;

8. предложения за промени в програмата в резултат от обучението, възпитанието и развитието на детето или ученика.

Чл. 34. В индивидуалните образователни програми за деца и ученици с множество увреждания се акцентира върху следните области: общо моторно развитие (фини и груби моторни умения), самообслужване, когнитивни умения, езиково-говорно развитие и комуникация, социални умения, художествена дейност, трудова терапия, учебна дейност.

Чл. 35. Индивидуалната образователна програма се разработва в съответствие с примерна рамка на индивидуална образователна програма на дете или ученик със специални образователни потребности (приложение № 2).

Чл. 36. Координирането на дейностите по индивидуалната образователна програма на дете или ученик със специални образователни потребности се осъществява от ресурсния учител.

Чл. 37. (1) Оценяването на постиженията по индивидуалната образователна програма на дете или ученик със специални образователни потребности се осъществява в съответствие с критериите по чл. 33, т. 5.

(2) Постиганията на учениците със специални образователни потребности по индивидуалните образователни програми се оценяват с оценки с качествен и количествен показател.

(3) Отчитането на резултатите по индивидуалната образователна програма се осъществява от екипа по чл. 25 в

съответствие със сроковете, определени в програмата.

Раздел IV.

Учебни програми по специалните учебни предмети за обучение на деца и ученици с увреден слух и на деца и ученици с нарушено зрение

Чл. 38. (1) Учебните програми по специалните учебни предмети за децата и учениците с увреден слух имат за цел да подпомогнат цялостното развитие на децата и учениците с увреден слух, като съдействат за постигане на слухова и речева абилитация и рехабилитация и за формиране на умения за самостоятелен и независим живот чрез средствата на тоталната комуникация.

(2) Учебните програми по ал. 1 са насочени към практическото овладяване на езика и се изпълняват в различни форми на работа (индивидуални и групови) и в часовете по различни учебни предмети с помощта на учител - специален педагог за деца с увреден слух (рехабилитатор на слуха и говората), който координира и дейността на всички учители, работещи с децата и учениците с увреден слух.

(3) Чрез учебните програми по ал. 1 се постига:

1. формиране на потребност от говорно общуване и изява;

2. изграждане на умения за използване на остатъчния слух и за развитие на слуховото внимание и слуховото възприятие;

3. формиране на умения за полисензорно възприемане на чужда реч;

4. създаване на потребност за непрекъснато обогатяване на речниковия фон;

5. развитие на психичните процеси;

6. осигуряване на необходимите усло-

вия за създаване и развитие на умения, интереси и усъвършенстване на способностите.

Чл. 39. (1) Учебните програми по специалните учебни предмети за децата и учениците с нарушено зрение имат за цел да подпомогнат цялостното развитие на децата и учениците с нарушено зрение, като съдействат за компенсация на слепотата и слабото зрение и за формиране на умения за самостоятелен и независим живот.

(2) Учебните програми по ал. 1 по отношение на зрителното подпомагане са насочени към:

1. формиране на елементарни зрителни умения;

2. формиране на зрителни умения върху мултисензорна основа;

3. обучение за използване на оптични средства.

(3) Учебните програми по ал. 1 по отношение на ориентирането и мобилността са насочени към:

1. развитие на функциите на запазените анализатори;

2. обучение за мобилност в малко пространство;

3. обучение за мобилност в голямо пространство.

(4) Учебните програми по ал. 1 по отношение на полезните умения са насочени към:

1. формиране на общопознавателни умения;

2. формиране на всекидневни умения;

3. формиране на социални умения.

Чл. 40. Учебните програми по чл. 38 и 39 се разработват в съответствие със следните основни принципи:

1. гъвкавост на програмите;

2. качество на обучението;

3. баланс между знанията и уменията по учебните предмети и уменията

за самостоятелен и независим живот;

4. партньорство между учителите по различните учебни предмети, както и между учител - ученик и учител - родител;

5. приложимост на програмите.

Чл. 41. Учебните програми по чл. 38 и 39 се утвърждават от министъра на образованието и науката.

Глава четвърта.

ОБУЧЕНИЕ НА ДЕЦАТА И УЧЕНИЦИТЕ СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ И/ИЛИ С ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В СПЕЦИАЛНИТЕ ДЕТСКИ ГРАДИНИ И В СПЕЦИАЛНИТЕ УЧИЛИЩА

Чл. 42. (1) Специалните детски градини и специалните училища функционират като институции във връзка и взаимодействие с другите детски градини, училища и обслужващи звена в системата на народната просвета, със специализираните институции за деца, с родителите, настойниците или попечителите и с обществото.

(2) Дейността на специалните детски градини и на специалните училища е насочена към:

1. обучение и възпитание, осигуряващо успешна социална интеграция и професионална реализация на децата и учениците със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания;

2. подготовка за интегриране на децата и учениците със специални образователни потребности в общообразователна среда;

3. ресурсно подпомагане на интегри-

раните деца и ученици със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания.

Чл. 43. (1) Обучението и възпитанието на децата с нарушено зрение и на децата с увреден слух от 0 до 6 години се осъществява съгласно изискванията на Наредба № 4 от 2000 г. за предучилищно възпитание и подготовка (ДВ, бр. 80 от 2000 г.) и по индивидуални програми за ранно въздействие и ранна рехабилитация, утвърдени съответно от директорите на училищата за деца с нарушено зрение и на училищата за деца с увреден слух или от директорите на детските градини за деца с увреден слух.

(2) Обучението и възпитанието на учениците с нарушено зрение и на учениците с увреден слух в специалните училища се осъществява в съответствие със:

1. специални учебни планове съгласно държавното образователно изискване за степеня на образование, общообразователния минимум и учебния план, утвърдени от министъра на образованието и науката;

2. учебни програми съгласно държавното образователно изискване за учебното съдържание или по индивидуални образователни програми;

3. учебни програми по специалните учебни предмети, утвърдени от министъра на образованието и науката;

4. специални учебници и учебни помагала, утвърдени от министъра на образованието и науката, в т. ч. адаптирани учебници и учебни помагала с брайлов и с увеличен плоскочетен шрифт;

5. учебни планове и програми за професионално образование и обучение съгласно държавните образователни

изисквания за професионалното образование и обучение и за придобиването на квалификация по професии.

Чл. 44. (1) Обучението и възпитанието на децата с умствена изостаналост в специалните детски градини се осъществява само по индивидуални образователни програми, разработени в съответствие с Наредба № 4 от 2000 г. за предучилищно възпитание и подготовка.

(2) Обучението и възпитанието на учениците с умствена изостаналост в помощните училища се осъществяват по специални учебни планове, разработени в съответствие с държавните образователни изисквания за степеня на образование, общообразователния минимум и учебния план, за професионалното образование и обучение, за придобиването на квалификация по професии, утвърдени от министъра на образованието и науката, както и по индивидуални образователни програми.

Чл. 45. (1) Обучението и възпитанието на децата с хронични заболявания в специалните детски градини се осъществяват в съответствие с Наредба № 4 от 2000 г. за предучилищно възпитание и подготовка.

(2) Обучението и възпитанието на учениците с хронични заболявания в оздравителните училища се осъществяват в съответствие с държавните образователни изисквания за степеня на образование, общообразователния минимум и учебния план, за учебното съдържание, за професионалното образование и обучение, за придобиването на квалификация по професии.

Чл. 46. Обучението и възпитанието на учениците с хронични заболявания в болничните училища се осъществяват

по:

1. специален учебен план, утвърден от министъра на образованието и науката в съответствие с държавното образователно изискване за степеня на образование, общообразователния минимум и учебния план;

2. учебни програми съгласно държавното образователно изискване за учебното съдържание.

Чл. 47. (1) В специалните детски градини и в специалните училища за деца и ученици с нарушено зрение, с увреден слух и с умствена изостаналост може да се формират групи или паралелки за деца или ученици с множество увреждания.

(2) В специалните училища за ученици с нарушено зрение и за ученици с увреден слух, както и в оздравителните училища, може да се откриват паралелки за професионално образование и обучение, при условие че в същото населено място, в което е разположено специалното училище, няма училище, което да осъществява обучение по същата професия

(3) В помощните училища може да се откриват паралелки за обучение по част от професия или по професия за придобиване на първа степен на професионална квалификация за ученици, завършили VIII клас на тези училища.

(4) В училищата за деца и ученици с нарушено зрение и с увреден слух може да се откриват и профилирани паралелки по изкуства и спорт.

Чл. 48. (1) Обучението в помощните училища се организира за ученици с умерена и с тежка умствена изостаналост, както и с множество увреждания, от I до VIII клас.

(2) Учениците в помощните училища не повтарят класа.

(3) Помощните училища по ал. 1 организират обучение и за учениците с умствена изостаналост до 16-годишна възраст, настанени в домовете за деца и младежи с умствена изостаналост.

(4) Обучението на учениците с умствена изостаналост до 16-годишна възраст, настанени в домовете за деца и младежи с умствена изостаналост, може да се провежда и в самия дом след предварително съгласуване с регионалния инспекторат по образованието и с директора на дома за деца и младежи с умствена изостаналост.

Чл. 49. Учениците, завършили VIII клас на помощно училище, могат да продължат обучението си в IX клас на училища, които организират професионално обучение по част от професия или по професия за придобиване на първа степен на професионална квалификация, или в IX клас на непрофилирани паралелки в средни общообразователни училища или гимназии по индивидуална образователна програма.

Чл. 50. (1) В училищата за деца и ученици с нарушено зрение могат да се обучават и възпитават:

1. деца и ученици с тотална слепота със зрителна острота 0;

2. деца и ученици с перцепция на светлина (светлоусещане) със зрителна острота от 0 до 0,01;

3. частично виждащи деца и ученици със зрителна острота от 0,01 до 0,04 с корекция на по-добре виждащото око и зрително поле до 10 градуса;

4. слабовиждащи деца и ученици със зрителна острота между 0,05 и 0,2 на по-добре виждащото око или зрително поле до 20 градуса;

5. деца и ученици, които имат по-висока зрителна острота от 0,2, но съществува увреждане на други зри-

телни функции, като: рязко стеснено полезрение, силно увредено цветоусещане или очно заболяване, злокачествено късогледство, дегенериране на ретината, глаукома, поради което зрението прогресивно намалява;

б. деца и ученици с нарушено зрение, с множество увреждания, сляпо-глухи, чиято зрителна острота и зрително поле не позволяват да се обучават в други специални училища.

(2) В училищата по ал. 1 се открива и подготвителен клас за деца на 6-годишна възраст.

(3) В подготвителен клас могат да се включат и деца на 5-годишна възраст по желание на родителите и при условията и по реда на глава трета, раздел I.

Чл. 51. Учителите - специални педагози, на зрително затруднените деца и ученици в училищата по чл. 50, ал. 1 могат да работят с деца и ученици с нарушено зрение, които се обучават и възпитават интегрирано в детските градини по чл. 18 и в училищата по чл. 26, ал. 1, т. 1 - 10 или т. 12 ЗНП.

Чл. 52. (1) Децата и учениците с увреден слух с долна граница на загуба на слуха над 30 dB могат да се обучават и възпитават в детски градини и училища за деца и ученици с увреден слух.

(2) В училищата по ал. 1 се откриват подготвителни класове за деца с увреден слух.

Чл. 53. Рехабилитаторите на слуха и говора в училищата по чл. 52, ал. 1 могат да работят с деца и ученици с увреден слух, които се обучават и възпитават интегрирано в детските градини по чл. 18 и училищата по чл. 26, ал. 1, т. 1 - 10 или т. 12 ЗНП.

Чл. 54. (1) За ресурсното подпомагане на интегрираното обучение и възпи-

тание на деца и ученици с нарушено зрение или с увреден слух училищата по чл. 50, ал. 1 и чл. 52, ал. 1 осъществяват следните дейности:

1. ранно въздействие и ранна рехабилитация;

2. обучение по специалните учебни предмети на интегрираните ученици с нарушено зрение или с увреден слух;

3. краткосрочни специализирани практически обучения за интегрираните деца и ученици с нарушено зрение или с увреден слух;

4. подпомагане на интегрирани деца и ученици с нарушено зрение или с увреден слух по учебните предмети от учебния план на училището, в което се обучават;

5. консултации на интегрирани деца и ученици с нарушено зрение или с увреден слух и на техните родители, настойници, попечители или директори на специализирани институции за деца;

6. краткосрочни специализирани практически обучения за учители от детските градини и училищата, в които се осъществява интегрирано обучение и възпитание, и за ресурсни учители;

7. разработване и осигуряване на специални дидактични материали, помагала, пособия и други за интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици с нарушено зрение или с увреден слух; учебници, помагала, материали с брайлов и уголемен плоскочетен шрифт и други за интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици с нарушено зрение.

(2) Дейностите по ал. 1, т. 1 - 6 се провеждат по график, утвърден от директора на училището за деца с нарушено зрение или на училището за деца

с увреден слух.

(3) Графикът по ал. 2 се съгласува с финансиращия орган, с директора на училището, в което се обучават интегрирано децата и учениците с нарушено зрение или с увреден слух, и с регионалния инспекторат по образованието.

Чл. 55. (1) Децата с хронични заболявания могат да се обучават и възпитават в оздравителни детски градини, а учениците - в оздравителни или в болнични училища за лечебно-възстановителна дейност.

(2) В детските градини и училищата по ал. 1 се обучават и възпитават деца и ученици със среднотежки, компенсирани и реконвалесцентни форми на съответното хронично заболяване само ако те възпрепятстват обучението им в детските градини по чл. 18 и в училищата по чл. 26, ал. 1, т. 1 - 10 или т. 12 ЗНП.

(3) Дневният режим, организацията на обучението, извънкласните и извънучилищните дейности в детските градини и училища по ал. 1 се съобразяват с профила на заболяването.

Чл. 56. (1) В болничните училища могат да се обучават ученици, настани в лечебни заведения за болнична помощ.

(2) Учениците от болничните училища се включват в учебен процес по преценка на лекуващия лекар.

Допълнителни разпоредби

§ 1. „Специализирани институции за деца“ по смисъла на тази наредба са институциите за предоставяне на социални услуги за деца по смисъла на чл. 36, ал. 3, т. 1 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане (ДВ, бр. 133 от 1998 г.), както и гомовете за

медико-социални грижи за деца по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 2. (1) В едномесечен срок от влизане в сила на тази наредба към регионалните инспекторати по образованието се създават експертни комисии, които извършват преглед и анализ на документите на децата и учениците, записани преди учебната 2008/2009 година в специалните детски градини и в специалните училища в съответната област

(2) Съставът на експертната комисия по ал. 1 се определя със заповед на началника на регионалния инспекторат по образованието и включва психолог, логопед, специален педагог, рехабилитатор на слуха и говора, лекар и представител от отдела за закрила на детето. В състава на експертната комисия по ал. 1 не се включват лица, които са членове на екипа за комплексно педагогическо оценяване към същия регионален инспекторат по образованието.

(3) Директорите на специалните детски градини и на специалните училища изпращат в съответния регионален инспекторат по образованието всички документи по чл. 17 или чл. 21 за децата или учениците, записани за обучение преди учебната 2008/2009 година, по график, определен от началника на регионалния инспекторат по образованието.

(4) В шестмесечен срок от влизане в сила на тази наредба експертната комисия изготвя заключение за всяко дете или ученик по ал. 1 с една от следните препоръки:

1. за продължаване на обучението в специална детска градина или специал-

но училище;

2. за интегрирано обучение в детските градини по чл. 18 ЗНП или в училищата по чл. 26, ал. 1, т. 1 - 10 или т. 12 ЗНП;

3. за обучение в детските градини по чл. 18 ЗНП или в училищата по чл. 26, ал. 1, т. 1 - 10 или т. 12 ЗНП съобразно личните предпочитания и възможности.

(5) В 14-дневен срок от приключване работата на експертната комисия по ал. 1 началникът на регионалния инспекторат по образованието:

1. изпраща в МОН списък на децата и учениците, за които е направена препоръката по ал. 4, т. 1, към който прилага протоколите от заседанията на комисията по ал. 1;

2. утвърждава списък на децата и учениците, които може да се обучават интегрирано в детските градини по чл. 18 ЗНП или в училищата по чл. 26, ал. 1, т. 1 - 10 или т. 12 ЗНП, въз основа на препоръката по ал. 4, т. 2.

(6) Списъкът на децата и учениците, които може да продължат обучението си в специална детска градина или специално училище, се утвърждава от министъра на образованието и науката.

(7) Началникът на регионалния инспекторат по образованието изпраща в МОН списъка по ал. 5, т. 2 в 3-дневен срок от утвърждаването му.

§ 3. В чл. 7 от Наредба № 3 от 2003 г. за системата на оценяване (ДВ, бр. 37 от 2003 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „и за учениците със

специални образователни потребности, които се обучават по индивидуални програми“ се заличават.

2. Създават се ал. 6, 7 и 8:

„(6) Въз основа на установените резултати от текущите изпитвания и изпитите на учениците със специални образователни потребности, които се обучават по индивидуални образователни програми, но не постигат държавното образователно изискване за учебното съдържание, се поставят оценки с качествен и количествен показател за усвоените знания и компетентности съгласно индивидуалните им образователни програми.

(7) Учениците със специални образователни потребности, които се обучават по индивидуални образователни програми и постигат държавното образователно изискване за учебното съдържание в процеса на училищното обучение, се оценяват с оценките по ал. 2 и 3.

(8) При завършването на клас, етап или степен на образование по индивидуални образователни програми учениците със специални образователни потребности, които не са постигнали държавното образователно изискване за учебното съдържание, получават оценки само с качествен показател.“

§ 4. Тази наредба се издава на основание чл. 16, т. 8 във връзка с чл. 17, т. 3 ЗНП и отменя Наредба № 6 от 2002 г. за обучението на деца със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания, издадена от министъра на образованието и науката (ДВ, бр. 83 от 2002 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 КЪМ ЧЛ. 20, АЛ. 1

КАРТА

ЗА ПЪРВИЧНА ОЦЕНКА НА ОБЩОТО РАЗВИТИЕ НА ДЕТЕ ИЛИ УЧЕНИК СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ

Целта на оценката е да се съберат данни за наличните ресурси и потребностите на детето/ученика, като се вземе предвид и семейната среда. Оценката ще бъде използвана като основа за вземане на решения за определяне на допълнителната подкрепа, от която евентуално се нуждае детето/ученикът, семейството или полагащите грижи за детето/ученика. Не е необходимо да бъдат изпълнени всички елементи на оценката - важно е да се отразят аспектите, които дават реална представа за ситуацията.

Данни за детето

Грите имена
ЕГН Дата на раждане Пол
Завършен клас в училище/група в детска градина
Дата на предишната оценка (ако има такава)
Адрес
.....
Телефони

Данни за лицата, които упражняват родителските права

Грите имена и връзка с детето:
Адрес, телефон и други данни за контакт:
.....

Грите имена на родителя/настойника/попечителя или директора на специализираната институция за деца, който присъства на оценката

Връзка на присъстващия на оценката с детето

Екип за комплексно педагогическо оценяване:

Председател на ЕКПО:
Грите имена, подпис
длъжност институция телефони

Членове:

1.
(трите имена, подпис)
длъжност институция телефони

2.
(трите имена, подпис)
длъжност институция телефони

.....
.....
.....
.....
.....

(включват се всички членове на екипа, които извършват оценката)

Данни за оценката

Причини за извършване на оценката
на детето/ученика

Професионална помощ, включена
в грижите за детето/ученика

Грижи в ранна детска възраст
и/или форма на обучение

Личен лекар (трите имена):
.....

Адрес

Телефони

Други институции и служби, работещи с детето

Дата на оценката

СЪДЪРЖАНИЕ НА ОЦЕНКАТА – отбележете силните страни (ресурси) и потребности
на детето/ученика

Елемент Коментар – отбележете наличните ресурси и потребности.
Не е необходимо да давате коментар по всички елементи

Развитие Здравословно състояние на детето

1. Общ здравен статус

2. Физическо развитие

Емоционално и социално развитие:

1. Игрови умения

2. Отношения с връстници:

* поведение в група

* постоянство на връзките

* приемане от групата

3. Отношения с възрастни:

* реакция при първоначален контакт

* зачитане на авторитети

* реакция при раздяла

4. Социалноприемливо поведение

5. Самооценка

6. Ниво на независимост (придружител,
помощни средства...)

7. Поведение, съответно на възрастта

8. Умения за самообслужване и самостоятелност

9. Риск от нараняване (себе си и другите)

10. Активност:

* хиперактивност

* хипоактивност

Когнитивно развитие:

1. Памет:

* ретенция

* репродукция

* обем и работоспособност

2. Внимание:

* концентрация

* устойчивост

* превключване

3. Мислене:

* нагледно-образно

* смислово-логическо

* абстрактно

4. Интелектуално функциониране (IQ по МКБ - 10)

Езиково и говорно развитие; комуникативни умения:

1. Рецептивна реч

* фонематичен гнозис

* звуков анализ и синтез

* разбиране значението на думите

* многозначност на думите

- * разбиране на прости логико - граматични конструкции
- * разбиране на предложни отношения
- * разбиране на логическите връзки в текст

2. Експресивна реч

- * нарушение на звукопроизношението
- * съставяне на изречения
- * съставяне на разказ по картинка/серия картинки
- * съставяне на преразказ
- * наличие на аграматизъм
- * ехололийна продукция
- * особености на интонацията (темп, ритъм, мелодика)
- * други

3. Писмена дейност - особености

4. Невербални комуникативни умения (вкл. МАКАТОН и др.)

5. Комуникативна функция на езика

Обучение:

1. Разбиране, интерес и решаване на проблеми (практическо приложение на знанията)

2. Участие в обучителни и образователни програми

3. Участие в професионални програми

4. Участие в терапевтични и/или рехабилитационни програми

Семейни отношения:

1. Контакт с родителите или други членове на семейството

2. Честота на контактите (редовни, редки...)

3. Качество на контактите (близките наистина ли се интересуват, активно ли участват

в срещите с детето...)

Родители/ настойници

Осигурени ли са основни грижи и закрила?

Има ли емоционална връзка и стабилност на отношенията?

Родителски стил на възпитание:

- авторитарен

- либерален

- свръхпротективен

- авторитетен

Семейство

Семейна история (психически травми...), и функциониране и социален статус социална среда

Разширено семейство

Жилищни условия, трудова заетост и финансови възможности

Социални характеристики и ресурси на средата (вкл. образователни)

ОБЕКТИВНИ ФАКТИ В ПОДКРЕПА НА УСТАНОВЕНИТЕ НАЛИЧНИ РЕСУРСИ И ПОТРЕБНОСТИ – представете обективни факти в подкрепа на вашата оценка. Работете с детето/ученика и с неговите родители/настойници /попечители или с директора на специализираната институция за деца и отразете техните виждания. Отбележете основните различия в мненията.

Източници на информация за установяване на наличните ресурси и потребности на детето/ученика (специализиран инструментариум за оценка, налична документация, информация от близките на детето, консенсус на екипа за оценка, други):

ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ – след като сте приключили с оценката, запишете заключенията, възможните решения и препоръчани действия. Работете с детето/ученика и с неговите родители/настойници/попечители или с директора на специализираната институция за деца и отразете техните мнения, както и решенията, които предлагат.

Моля, опишете!

1. Действия, които следва да се предприемат незабавно

2. Налични ресурси (силни страни на детето)

3. Специални образователни потребности

4. Няма специални потребности

Какви действия препоръчвате? Какво предприема регионалният инспекторат по образованието?

Какво предприема отделът за закрила на детето?

От какви специализирани грижи и обучение се нуждае детето?

Моля, опишете точно и подробно!

Вид на препоръчаното обучение и място на обучението:

Форма на обучение:

Специални грижи и обучение:

1. Ресурсно подпомагане

2. Консултации с учители

3. Подпомагане на комуникацията (алтернативни форми на комуникация: картинни сбирки;

символни системи, например МАКАТОН и др.)

4. Помощни средства, приспособления и съоръжения за придвижване и учебна дейност
 5. Специализирани средства за деца с нарушено зрение (оптични средства, плосък печат - едър шрифт, релефен шрифт, говорящи компютърни програми, брайл, пиктограми... ..)
 6. Специализирани средства за деца с увреден слух (слухов апарат, кохлеарен имплантант, FM система
 7. Психотерапевтични програми (индивидуални, семейни, групови)
 8. Специален режим на хранене (диета
 9. Придружител
 10. Други (напр. консултации със специалист: детски психиатър, невролог, клиничен психолог.....)
- Следващата оценка ще се проведе от екипа в детската градина или в училището:
1. В края на срока
 2. В края на учебната година
 3. По преценка на ЕКПО
- Дата на следващата оценка:
Място на провеждане
Коментар и подпис на детето/ученика относно оценката и препоръчаните действия:
Коментар и подпис на родителя/настойника/попечителя/директора на специализираната институция за деца относно оценката и препоръчаните действия:
Съгласие за съхраняване на информацията и предоставянето ѝ на трети лица
Разбирам напълно, че информацията, отразена в настоящата карта, ще бъде съхранявана според Закона за защита на личните данни, ще се ползва единствено от специалисти, ангажирани с грижите за детето, и в най-добрия интерес на детето, на което съм родител/настойник/попечител/директор на специализираната институция за деца, в която е настанено.
- Трите имена
- Връзка с детето
- Подпис Дата

[ПРЕПРАТКИ ОТ АКТОВЕ]
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 КЪМ ЧЛ. 35

.....

(наименование на детската градина или училището, адрес)

УТВЪРДИЛ
ДИРЕКТОР:
(име и фамилия)

РАМКА
**НА ИНДИВИДУАЛНА ОБРАЗОВАТЕЛНА ПРОГРАМА
НА ДЕТЕ ИЛИ УЧЕНИК СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ
УЧЕБНА / Г.**

I. Идентифициране и основна информация

1.
(трите имена на детето/ученика)

2. Дата на раждане Място на раждане
Възраст

3. ЕГН група/клас

4. Медицински документи, издадени от съответния лекар-специалист
(приложение)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Данни за родителите/настойниците/попечителите или за директора на специализираната институция за деца

Трите имена на майката

Адрес

Месторабота

.....
.....

Телефони за връзка

Грите имена на бащата

Адрес

Месторабота

Телефони за връзка

Име, презиме и фамилия на настойника/попечителя/директора на специализираната институция за деца

Адрес

Месторабота

Телефони за връзка

Начало на етапа

Край на етапа

II. Резултати от оценяването на настоящото равнище на детето/ученика от екипа

I. Оценка на здравословното състояние на детето/ученика (описват се здравословните проблеми, които биха повлияли на обучението на детето/ученика, по медицински данни)

.....
.....
.....
.....

2. Оценка на психичните процеси и на равнището на интелектуалното развитие (от психолог):

.....
.....
.....

3. Оценка на характеровите, поведенческите прояви и самооценката (от психолог и специален педагог):

.....
.....
.....

4. Оценка на езиково-говорното развитие и на комуникативните умения (от логопед):

.....
.....
.....
.....

5. Оценка на знанията, уменията и компетентностите (от специалните педагози, ресурсните учители, класните ръководители, учителите по предмети, специалистите по професионално обучение):

.....
.....
.....

6. Оценка на знанията, уменията и компетентностите (от учителите в детската градина, общообразователното или професионалното училище в съответствие с държавните образователни изисквания за предучилищното възпитание и подготовка и за учебното съдържание):

.....
.....
.....

7. Оценка на областите, в които детето/ученикът се представя най-добре (от екипа):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Оценка на интересите на детето/ученика (от екипа):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Оценка на социалната среда: семейството, групата, класа, обществената среда (от екипа и родителя или от лицето, което представлява детето/ученика):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(в зависимост от вида на детската градина/училището и от вида и степеня на увреждането или нарушението в извършването на оценката могат да се включват и други специалисти)

III. Критерии за оценка на обучението и развитието на детето/ученика

I. Когнитивно развитие на детето/ученика: възприятия, представи, мисловни операции, паметови операции, внимание и други:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Развитие на езиково-говорното развитие и на комуникативните умения на детето/ученика: експресивна и импресивна реч, писмена реч, умения за четене:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Усвоени знания и придобити умения и компетентности на детето/ученика:

.....
.....
.....
.....
.....

4. Емоционално състояние и поведение на детето/ученика:

.....
.....
.....
.....
.....

(в зависимост от вида и степеня на увреждането или нарушението на детето/ученика се включват допълнителни критерии за оценка на обучението и развитието; посочват се използваните тестове и оценъчните процедури)

IV. Потенциални способности и потребности на детето/ученика (на базата на извършената оценка от екипа)

Потенциални способности Потребности

V. Основни цели и задачи на обучението и развитието, свързани с възможностите и потребностите на детето/ученика и съобразени с вида и степеня на увреждането или нарушението

Цели Задачи

(целите и задачите да са в съответствие с определените области за обучение и

развитие според вида и степента на увреждането или нарушението на детето/ученика)

VI. Специални методи и средства за постигане на поставените цели и задачи

- нагледни
- практически
- словесни
- терапевтични методи: грама, арттерапия, куклотерапия, индивидуална и група терапия
- наблюдение по време на игра и в естествени условия

VII. Раздели на индивидуалната образователна програма

(отделните раздели на програмата да се конкретизират в съответствие с оценката на екипа)

Области Цели Задачи Резултати Време и продължителност

1. Самообслужване

2. Общо моторно развитие:

- груба моторика
- фина моторика

3. Езиково-говорно развитие и комуникативни умения

4. Когнитивни умения

5. Емоции и поведение

6. Социални умения

7. Учебна дейност - учебни предмети

(определянето на учебната дейност е в зависимост от оценката на екипа на образователните потребности на детето/ученика)

8. Умения по изкуствата (музика, танци, театър, изобразително изкуство и други)

9. Трудови и професионални умения

(включва областите, в които детето/ученикът може да се реализира)

(динамиката в развитието се отбелязва в графа „Резултати“)

VIII. Оценъчна скала за равнището на усвоените знания, умения и компетентности, когнитивното развитие, езиково-говорното развитие и комуникативните умения, емоционалните, характеровите и поведенческите особености в съответствие с вида и степента на увреждането или нарушението

1. Първо равнище:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Второ равнище:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Трето равнище:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(екипът в детската градина/училището определя съответните равнища в съответствие с постигнатите резултати по разделите на индивидуалната образователна програма, като най-високо е трето равнище)

IX. Заключение на екипа в детската градина/училището

(описание на постигнатите резултати от областите, определени в индивидуалната образователна програма)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

X. Предложения

(на базата на резултатите да се опишат перспективите за развитие - видът и формата на обучение)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Забележка. Попълването на разделите на програмата се извършва съобразно индивидуалните потребности и потенциалните способности на всяко дете или ученик. В някои от случаите не е необходимо да се разработват всички раздели на програмата - на едни от тях може да се даде преимущество пред останалите, за да се отразят аспектите, които най-реално определят ситуацията.

XI. Членове на екипа, разработил индивидуалната образователна програма

Председател
(.....)

Психолог
(.....)

Логопед
(.....)

Ресурсен учител
(.....)

Специален педагог
(.....)

Учител от детската градина, общообразователното
или професионалното училище
(.....)

Възпитател:
(.....)

Други:
.....
(.....)
.....
(.....)

Дата.....

XII. Мнение на родителя/настойника/попечителя или специалиста от специализираната институция за деца

- приемам предложението на екипа
- приемам частично предложението на екипа
- не приемам предложението на екипа
- предлагам следното:

.....
.....

Дата Име и подпис на родителя/настойника/ попечителя
или специалиста от специализираната институция за деца:
.....
(.....)

**ИНТЕГРИРАНЕ НА ДЕЦА
СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ
ПОТРЕБНОСТИ В УСЛОВИЯТА
НА ДЕТСКА ГРАДИНА**

**Учебно помагало
за детски учители**

*Веска Шошева,
Ицка Держан,
Красимира Бенкова,
Стефка Динчийска,
Елилия Масларова,
Генчо Вълчев,
Антон Стойков,
Милена Илиева,
Росица Райкова*

печат: Микро Офсет ЕООД, тел.: 054/802840

ISBN 978-954-577-688-5