

РЕЗЮМЕТА

на публикациите на гл. ас. д-р Миглена Иванова Симонска-Цацова
относно участие в конкурс за заемане на академична длъжност „доцент” в
професионално направление 7.4. Обществено здраве (логопедия), обявен от ЮЗУ
„Неофит Рилски” в ДВ., бр. 88/08.10.2013 г.

Simonska, M. (2013). Communication Disorders in the Frame of ICF, *Asklepios (International Annual for History and Philosophy of Medicine)*, is. VIII, in press

Основната цел на настоящата статия е да представи приложението на Международната класификация на функционирането, увреждането и здравето (ICF), пътят на нейното развитие и основната цел на приложението ѝ. ICF е една от класификациите на СЗО и е ориентирана към здравните професии, в това число и логопедията. През последните години редица професионални логопедични организации като ASHA (САЩ), SPA (Австралия) и RCSLT (Великобритания) насърчават използването на ICF в клиничната практика и в обучението на студентите по логопедия. Настоящият вид и структура на ICF е приет официално през май 2001 година по време на 54-та Асамблея на СЗО. Основните разлики между МКБ-10 и ICF се изразяват в тяхната употреба: МКБ-10 основно кодира заболяванията от гледна точка на здравна и болнична статистика по отношение на епидемиология, етиология, диагностика, клинично лечение, смъртност и т.н., докато ICF класифицира функционирането и нарушенията на здравното състояние на лицата чрез съответните кодове. Поради тази причина СЗО насърчава клиницистите и здравните работници да използват и двете класификации. ICF се състои от две основни части, представени в йерархична последователност, които разглеждат и класифицират: (1) функционирането и увреждането като функции и структура на тялото; дейности и вземане на участие в тях и (2) контекстуалните фактори - това са факторите на средата и личностните фактори. По отношение на комуникативните нарушения, приложението на ICF покрива следните области: статистика и кодиране на комуникацията и нейните нарушения като епидемиология, обяснение на нарушението и др.; клинична документация, включваща регистриране, диагностика, оценка на ефективност от терапията и др.; обучение на студенти и на лицата с комуникативни нарушения; социална политика и програми за повишаване на качеството на живот на лицата с комуникативни нарушения; защита и права, базирани на човешките права, независимост, съветване и др. В разработката са представени конкретни примери за прилагането на ICF в областта на комуникативните нарушения.

Симонска, М. (2013). Комуникативни нарушения при неврологични увреди в детска възраст, Благоевград: Бон

Комуникативни нарушения при неврологични увреди в детска възраст е учебник, насочен към две от най-често проявяващите се речеви моторни нарушения при децата - дизартрия и речева апраксия в яслена, предучилищна и училищна възраст. Предназначен е за ползване от студенти по логопедия, психология, специална педагогика и социални дейности, както и за практикуващи логопеди. Съдържанието на материала е разделено в девет глави. В първите четири части се

разглеждат терминологичните проблеми и концепти, залегнали по-късно в съдържанието, както и теоретичните модели за пораждање, програмиране и осъществяване на речевата дейност. Специално внимание е отделено на онтогенетичното развитие на всички елементи на речевата моторна система, за да се премине към тяхната диагностика.

В пета глава са представени най-често срещаните симптоми и синдроми, свързани с нарушенията на речевата моторна система. Това са нарушенията на респирацията, на ларингеалната и велофарингеалната функция; дискоординационните нарушения, нарушенията на храненето и на оралната моторика и др.

Шеста глава е насочена към алгоритъма за диагностика на речевите моторни нарушения, базиран на ICF модела на СЗО. Подробно са описани общите и специфични методи и техники за диагностика на речта на всичките ѝ равнища. Вниманието е насочено към сравнителен анализ с нормативните стойности и функционалната лимитация.

Речевата апраксия е обект на разглеждане в седма глава. Нарушението е представено в различни аспекти: определение, етиология и патогенеза, симптоматика, специфични диагностични методи, диференциална диагностика и подходи за терапия при отделните подгрупи деца. Отделено е внимание на разграничаването му от други сходни нарушения като орална апраксия, дислалия, фонологични нарушения. При насоките за терапия са посочени конкретни примери за приложението на подходите и методите за логопедична работа. Дадени са и препоръки за работа при орална апраксия, тъй като тя често съпътства речевата апраксия и е необходимо да се развият оралните движения, като основа за развитие на артикулацията.

В следващата глава по същия алгоритъм се дискутира дизартрията. За разлика от праксисните нарушения, тук симптоматиката е групирана в зависимост от видовете дизартрии и се дискутира от позицията на ICF модела. Посочени са диференциално-диагностичните критерии спрямо речева апраксия, дислалия и фонологични нарушения. В отделна част се анализира и дискретната дизартрия, която е често срещано нарушение в детска възраст и трябва да се разграничава от дислалия, речева апраксия и фонологични нарушения.

В последната част на учебника вниманието е съсредоточено над детската церебрална парализа, която в голяма част от случаите се манифестира и с дизартрия. Също така са описани и други придобити заболявания на НС, при които дизартрията е част, а понякога и основен симптом. В края накратко са анализирани нарушенията на храненето и гълтането и най-често прилаганите техники за тяхното преодоляване.

Симонска, М. (2013). Диагностика на заекване в предучилищна възраст, Благоевград: Бон

Всяко едно от комуникативните нарушения в детска възраст се проявява със специфична симптоматика, което изисква към тях да се подхожда индивидуално в процеса на диагностика. Настоящата разработка е насочена към диагностика на заекването в предучилищна възраст (ПУВ). Подходяща е за студенти от специалностите „логопедия“, „психология“, „специална педагогика“; както и за практикуващи логопеди и други лица, проявяващи интерес към заекването.

Ръководството е разделено на две основни части: първа и втора глава. В първа глава е представен е цялостен алгоритъм за диагностициране на заекването, който е

разработен на базата на световния и личен опит при работата с тази категория деца. Част от инструментариума е преведен и адаптиран за нашите условия. Състои от три етапа: преддиагностичен етап, етап на същинска диагностика и постдиагностичен етап. Към всеки един от тях са предложени за ползване формуляри и протоколи с описание за тяхното приложение. Някои са авторски, а други адаптирани. Първи етап включва прилагане на скрининг процедури за деца с нарушена плавност на речта, снемане на анамнеза и провеждане на интервю с родители и учители. Посочени са и основните критерии за преминаване към етапа на същинска диагностика. Етапът на същинска диагностика е представен с подробно описание относно начините за определяне на индекса на нарушена плавност, поставяне на диагноза "заекване" и определяне на степен на тежест на заекването. Отделено е специално внимание на разграничаването на заекването от нормално нарушената плавност на речта, която е често срещано явление в предучилищна възраст. Постдиагностичният етап разглежда възможностите за вземане на решение за терапия. Пътищата за това решение се основават на твърденията на редица световно известни учени, работещи в тази област.

Във втора глава се разглежда проблема за оценка на ефективността от логопедичната работа. Фиксирани са основни методи за мерене на резултатите от приложената терапия. На вниманието на читателите са представени данни от експериментални проучвания в областта на ранното заекване. Това са изследване на единичен случай и на група деца, при които е приложена Лидкомб програма за терапия на ранно заекване.

Предложеният труд е една заявка за продължаване на изследванията в областта на нарушената плавност на речта. Предполагаме е, че някои от диагностичните формуляри ще претърпят промени, така както част от тях вече бяха модифицирани през последните няколко години.

Симонска, М. (2012). Оценяване на ефективността от логопедичната работа при гласови нарушения. В: *Гласови нарушения*, под ред. на Д. Георгиева, Благоевград, с. 142-147

Логопедичната терапия е дейност, която не бива да се провежда самоцелно и следва да бъде ориентирана както към спецификата на комуникативното нарушение като цяло, така и към индивидуалните особености на лицето, при което се прилага. Доколко проведената логопедична терапия е ефективна зависи от получените обективни данни при отделните пациенти. В логопедичната литература за ефективна се приема тази терапия, при която предварително заложените цели за промяна от логопедичната работа са достигнати и поддържани след терапията. Според Frattali & Gopler (2006) "емпиричните доказателства ни позволяват да детерминираме дали първоначално приложената интервенция е правилна, както и дали тя води до желаните резултати. Вземането на решение във връзка с емпиричните доказателства се нарича „данни, базирани на практиката“, което е обобщен термин, свързан с приложението на емпиричните данни по отношение на клиничен опит, клинична експертиза, вземане на ежедневни решения в клиничната практика”.

В концепта на практика, базирана на доказателства за ефективност едни от най-важните му елементи са свързани именно с прилагането на вече доказани от практиката методи за оценяване на получените от логопедичната работа резултати. Поради тази причина е съществено в началото на диагностичния процес да се определят методите и тестовете, с които ще се измерва ефективността. От

логопедична гледна точка в областта на гласовите нарушения диагностичният процес е насочен към измерване и оценяване на основните качества на гласа, както и оказващите им влияние процеси на дишане, фонация и артикулация.

В публикацията е представен модел за оценка на ефективността от логопедичната работа при гласови нарушения и формуляр за отчитане на постигнатите терапевтични резултати. Обръща се внимание на оценката на качествата на гласа като сила на гласа, височина на гласа, резонанс. Дадени са примери за определяне на стойностите на височината и силата на гласа, тяхната пертурбация; продължителността на фонация на гласни звукове, с/з пропорция и др. чрез използване на инструментална диагностика.

Представеният за използване протокол за оценка на ефективността от логопедичната работа при гласови нарушения е универсален, но ако при първоначалната диагностика се установи, че някои от посочените за изследване параметри са в норма, не е необходимо те да бъдат ре-тествани по време на терапията, а само в края и в посочените периоди след нейното приключване.

Simonska, M. (2012). Implementation of Lidcombe program in Bulgaria: first steps, *Bulgarian Journal of Communication Disorders*, vol. 6, pp. 42-58

Lidcombe program of early stuttering intervention is an operant treatment developed in Australia during the last decades of 20th century. It is developed for preschool children (younger than 6 years), although in the recent years some clinicians have started to implement the program for school-age children, too.

This program is individualized for every child and its parents. Parents conduct the treatment in the everyday child's life. Clinicians are experts how to treat stuttering, but parents are experts with their own children. Lidcombe program consists of two stages. During the first stage, the parents conduct the treatment every day and attend with children the speech clinic once a week. When stuttering either disappears or reaches the lowest levels for a period longer than two weeks, the treatment can go on the next stage. The aim of Stage 2 is to maintain stutter free speech for at least one year. The use of parent feedback during Stage 2 is reduced, as is the number of clinic visits, providing that stuttering remains at the low level it was at the start of Stage 2 (Onslow, Packman, Harrison, 2003).

Lidcombe Program (LP) is not well known in Bulgaria. Some of the reasons leading to this conclusion are: (1) insufficiency of publications in Bulgaria. There are only two publications in Bulgarian language presented the program written by Onslow (2004) and Simonska (2002); (2) insufficiency of trained clinicians in Bulgaria. At the present time professional continuing education in the program is provided by Lidcombe Program Trainers Consortium (LPTC). This kind of training can be obtained in Australia, Canada, United Kingdom, USA, Denmark, Germany, New Zealand, The Netherlands (for more details see the web-site of Australian stuttering research centre: http://sydney.edu.au/health_sciences/asrc/health_professionals/lptc.shtml); (3) educational system for preschool children in Bulgaria. Most of the preschool children aged 2-7 years attend all-day kindergartens. Usually at these institutions work speech therapists who dominantly apply fluency shaping approach. Parents do not attend therapy sessions which are in the mornings; the time they have to be at work. Because of this Lidcombe program is not implemented there. The specified facts are the reason to make a decision for implementation of Lidcombe program in Bulgaria.

The main purpose of this study is to implement Lidcombe program in Bulgaria and to determine if it is appropriate for Bulgarian preschool children who stutter. Lidcombe program for early stuttering intervention is applied at South-West University, Bulgaria. In the study are included 16 children who stutter at the age 2-7 years. Methodology consists of three main steps: (1) assessment; (2) therapy decision making, and (3) implementation of Lidcombe program (Stage 1). All results show significant difference between initial and final part of the study regarding stuttering severity rating. Although, the preliminary results are nonrandomized, it could be concluded that stuttering can be reduced by using Lidcombe program. Also, this study should be extended with more children in aim to reach the next research phase - normally nonrandomized.

Симонска, М. (2012). Диагностика на детска речева апраксия. В: Сборник от VIII Национална конференция с международно участие на НСЛБ, съст. Д. Траянова, Я. Дудев, Н. Йорданова, с. 111-116

На всички ни е известно, че речевата дейност е една от най-сложните и комплексни дейности, осъществявани от човешкия организъм. Нейното развитие започва още от най-ранна детска възраст и се изразява в прагматични, лингвистични, моторни и сензорни процеси, чрез които децата разбират и продуцират реч. Според Terband & Maassen (2010) речевото развитие при децата може да се раздели условно на два етапа: перцептуално-моторен етап и фонологичен етап.

Речевата апраксия при деца е нарушение, което се причислява към неврологично базираните комуникативни нарушения. Сходните етиологичните фактори за неговата поява и близката по прояви симптоматика с фонологични нарушения, дизартрия и дислалия често затрудняват логопедите в процеса на диагностика. Независимо, че за поставяне на диагноза е необходимо да се установи увреждане на главния мозък в зоните, свързани с формиране на речевия праксис, според авторите при децата картината не е толкова ясно открояваща се, колкото при възрастни с придобита речева апраксия. Целта на публикацията е да представи основните критерии за разграничаване на детската речева апраксия от близките по прояви нарушения. Като такива могат да се определят: типове артикулационни затруднения, двигателно поведение на артикулационните органи, прозодика, характеристика на грешките при говорене.

Представеният модел за диагностика на детската речева апраксия е един различен поглед над алгоритъма за поставяне на диагноза. Практиката показва, че в диагностичния процес не трябва да се пренебрегва нито един от проявените симптоми, защото неговият пропуск или забелязване може да се окаже ключ към правилната диагноза или ефективна терапия. Също така речевият материал за диагностика трябва да бъде еднакъв за всяко дете от съответната възрастова група. Един от основните проблеми, който за момента съществува е недостига на време при някои от практикуващите логопеди (особено в детските градини), поради големият брой деца, на които осигуряват логопедични услуги. Това пречи да се проведе този тип диагностика (защото изисква повече време). Затова и една от основните задачи за диагностичния протокол е неговото опростяване с цел да се съкрати времето за поставяне на диагноза; естествено не за сметка на качеството.

Симонска, М. (2012). Диагностични белези на заекване в предучилищна възраст. В: Сборник от VIII Национална конференция с международно участие на НСЛБ, съст. Д. Траянова, Я. Дудев, Н. Йорданова, с. 34-38

Заекването в предучилищна възраст е нарушение, което предизвиква интерес поради сходните в началните му етапи на развитие прояви с нормално нарушената плавност на речта (нормална дисфлуентност, физиологично заекване). Близките симптоми често затрудняват логопедите при диагностицирането на нарушението. Това е и една от причините за настоящата публикация. Нейната цел е да се представят основните диагностични белези на заекването в предучилищна възраст, т.е. през първите периоди от развитието на нарушението, когато много често пред логопедите възниква дилемата за потвърждаване или отхвърляне на диагнозата, защото този етап от развитието на детето е свързан с интензивното развитие на речта и много често се проявява т.нар. „физиологично заекване”.

В публикацията се представят и анализират проявите на двете основни групи нарушени плавности: (1) типични за заекването симптоми (ТЗС)– повторения на звукове, срички, клъстери и едносрични думи; удължавания, блокажи, дизритмична фонация и (2) нетипични за заекването симптоми (НЗС)– повторения на многосрични думи и фрази, връщания, поправяния, вмъквания, допълвания, недовършвания на дми, фрази и изречения. Основната насоченост на този анализ е да се представят диагностичните маркери за поставяне на диагноза „заекване” и за разграничаване на първите белези на нарушението от нормално нарушената плавност на речта. Също така се обръща внимание на честотата на проява на нарушените плавности и тяхното място на поява. Посочват се и основните стъпки за осъществяване на диагностичния процес.

От представените данни за основните диагностични белези на заекването в предучилищна възраст може да се обобщи, че в тази възрастова група трябва да се вземат под внимание ИМП на ТЗС, съотношението на ТЗС спрямо общия ИМП, броят на нарушените плавности в рамките на лингвистичната единица, типовете ТЗС, вариативността на нарушената плавност и съпътстващото моторно поведение. Диагностичният процес изисква да се отдели повече време, защото е необходимо да се направи аудио- или видео-запис на речта на детето, да се снесе анамнезна информация, да се проведе интервю с родителите и след това да се направи транскрипция на нарушената плавност на речта и да се определят изброените диагностични белези. Ако не се спазят тези стъпки, диагнозата не би могла да се определи като обективна.

Попова, К., Симонска, М. (2012). Типове плавностни нарушения при заекващи деца от начална училищна възраст. В: Сборник от VIII Национална конференция с международно участие на НСЛБ, съст. Д. Траянова, Я. Дудев, Н. Йорданова, с. 39-44

В логопедичната литература заекването като нарушение на плавността на речта е едно от най-широко дискутираните. То има потенциала да бъде сложен социален проблем и може да се превърне в бариера за нормалното психологическо и социално развитие, особено за децата. Поради тази причина е необходимо да се определят особеностите на проявите му през отделните периоди от неговото развитие като се вземат под внимание фактори като време на настъпване на

нарушението, продължителност на нарушението, характерни речеви и неречеви симптоми.

Основна цел на настоящата публикация е да се представят данните от изследване на речевата симптоматика при заекващи деца от начална училищна възраст (НУВ). Симптомите на нарушената плавност са разделени в две основни групи: типични (ТЗС) и нетипични за заекването симптоми (НЗС).

Методите на изследването са подчинени на поставените цели и задачи и се разделят на две основни групи: (1) Методи, прилагани в експерименталния процес – преддиагностична процедура (подбор на деца от начална училищна възраст със заекване и вземане на съгласие от родителите за провеждане на допълнителна логопедична диагностика; снемане на анамнезни данни; провеждане на интервю с родителите); същинска диагностика (аудиозапис на три говорни ситуации – четене на текст, монолог и диалог; измерване на средната продължителност на заекванията, транскрипция на нарушените плавности, определяне индекс на нарушените плавности, лингвистичен анализ на речта на децата, поставяне на диагноза и определяне степен на тежест на заекването); постдиагностична процедура – прогноза и препоръки и (2) Методите за обработка и представяне на получените резултати.

По време на същинската диагностика не се установи значителна между ТЗС и НЗС по време на четене на текст. Процентното съотношение на ТЗС и НЗС при диалог е сходно с това при четене. Най-значителна разлика между ТЗС и НЗС се наблюдава при монолог – 18,57%. Това би могло да се дължи на факта, че заекващите деца осъзнават нарушението си, в резултат на което проявяват тревожност и притеснение при разговор.

Получените резултати от лингвистичния анализ на речта са изключително разнообразни. При всяко едно от изследваните лица симптомите се характеризират с индивидуална проява. В обобщение би могло да се отбележи, че на ниво дума нарушените плавности на речта са предимно в началото на думата. Почти не се наблюдават нарушени плавности вътре в думата. На ниво изречение се срещат нарушени плавности в началото изречението, но броят им е по-голям вътре в изречението. На морфологично ниво най-голям брой нарушени плавности има при прилагателни, съществителни, глагол, наречие, а на синтактично ниво – подлог, сказуемо и обстоятелствено пояснение. Средната честота на трите най-продължителни нарушени плавности за 10-те случая е 3 секунди.

Отчетените съдвижения при изследваните лица се характеризират с изразено напращане по време на говор. Едни от най-често срещаните съпътстващи движения са: лош зрителен контакт, изместване на погледа, движения на ръцете и раменете. Движения на краката, потропване с крака, задъхване и шумно дишане, напрежение са характерни за случаите, при които заекването е вторично поведение.

Симонска, М. (2011). Специфични особености на ранното заекване.

Университетско издателство „Н. Рилски”, Благоевград

Заекването е нарушение, което предизвиква вниманието на изследователите от дълбока древност. Но докато в миналото повечето от тях са насочвали вниманието си към изучаване на симптоматиката и начините за остраняването му при възрастните, през миналия век се появяват и първите публикации за проявите на нарушението при деца от предучилищна възраст. По-късно в англоезичната литература (най-вече от САЩ и Австралия) се заражда и изучаването на характерните белези на заекването през първите години от настъпването му. Тогава

възниква и терминът „ранно заекване“, който се използва от учените за обозначаване на първите две до три години от появата на заекването при децата.

Настоящият труд е разработен след повече от тригодишни изследвания на деца със заекване от предучилищна и начална училищна възраст; както и на деца с нормално нарушена плавност на речта от предучилищна възраст. Идеята за неговото публикуване се зароди поради оскъдността на публикациите на български език за характерните прояви на ранното заекване и личния ми интерес към нарушението. На вниманието на читателите са представени изследвания, чрез които се цели да се изяснят някои от основните симптоми на ранното заекване и спецификата на проявата им. Разискват се особеностите на появата на заекването, както и факторите които го предизвикват. Изследванията се базират на над 80 изследвани случая на заекване през първите три години от настъпване на нарушението. Установява се, че при 91.4 % от случаите заекването започва преди навършването на 4-годишна възраст, а едни от най-често посочваните данни за неговото начало са постепенното му развитие. При изясняването на причините, довели до заекване трябва да се подхожда комплексно, защото предучилищната възраст е един изключително сензитивен период на развитие при децата, по време на който влияние оказват редица външни и вътрешни фактори. Анализират се и основните симптоми, присъщи на заекването, като се посочва тяхната честота и вариативност, обобщава и се местоположението на заекванията на морфологично и синтактично равнище. Представен и сравнителен анализ на нарушените плавности спрямо степента на тежест на заекване.

Поради сходните елементи на нарушена плавност на речта при децата с ранно заекване и с нормално нарушена плавност на речта са представени изследвания, чрез които да се определят критериите за разграничаване на двете категории. Чрез статистическа проверка на резултатите се доказва, че при поставянето на диагноза трябва да се вземат под внимание честотата и типа на нарушените плавности, техният брой спрямо лингвистичната единица, както и съотношението на типичните за заекването симптоми спрямо общия индекс на нарушена плавност. Тази част е изключително полезна за логопедите и за родителите, които понякога се колебаят относно причисляването на демонстрираните нарушени плавности на речта към една от категориите.

В съдържанието на научния труд се дискутират и резултатите от сравнителния анализ на ранното заекване и напредналото заекване, като целта е да се конкретизират елементите на прогресивна промяна на ранното заекване по посока на преминаването му в хроничност. Такива фактори са промяната на мястото на нарушените плавности, преходът от функционални към съдържателни думи, поява на поведение за избягване на заекването и др.

Предложените емпирични данни и интерпретирането им са препоръчителни най-вече за практикуващите логопеди и за студентите по логопедия, но могат да бъдат полезни и за студентите и специалистите от областта на медицината, психологията и педагогиката.

Симонска, М. (2011). Речева апраксия при деца: дефиниране и основни прояви.

Сп. Специална педагогика, септември, с. 30-37

Детската речевата апраксия е едно от недостатъчно дискутираните неврологично базирани комуникативни нарушения в логопедичната литература у нас, независимо че през последните години зачестиха опитите за нейното разграничаване от сходните по симптоматика нарушения като дислалия,

фонологични нарушения и дискретна дизартрия. Въпреки това, все още няма публикувани ясни критерии за поставяне на диагноза „речева апраксия“. В този ред на мисли, за в бъдеще е важно да бъдат разработени диференциално-диагностични критерии, които да подпомогнат логопеда в диагностичния процес. Определянето на тези критерии трябва да се базира на специфичните прояви на всяко едно от нарушенията.

От анализа на литературните източници става ясно, че при дефинирането на детската речева апраксия учените се опитват да засегнат и етиологичните и патогенетичните фактори. Като цяло те са единодушни, че нарушението се дължи на вродени или придобити в ранното детство локални поражения в кората на мозъка като това води и до проява на езикови и фонологични нарушения. Други учени допълват, че при децата речевата апраксия не се проявява толкова „чисто“, както при възрастните, при които е много по-лесно да се документира мозъчната увреда. Това следва да насочи вниманието на специалистите към симптоматиката с цел определяне на основните диагностични белези.

От направения преглед на логопедичната литература по тематиката се вижда, че авторите са единодушни относно следните основни прояви на детска речева апраксия: наличие на пропуски и замени на звукове; вариативност на грешките; нарастване на грешките с усложняване на изказването; често се съпътства с орална апраксия. Тези симптоми могат да бъдат заложили и като основни диагностични белези, но само на базата на тяхното наличие не би могла да се постави диагноза „детска речева апраксия“. От горепосоченото е видно, че като цяло артикулационните затруднения и голяма част от двигателните и контекстуалните характеристики са посочени от по-голямата част от авторите. В такъв случай следва те да се вземат под внимание при анализа на получените от диагностиката данни.

Друг важен елемент при поставянето на диагнозата е да се разграничат специфичните за нарушението симптоми от тези, характерни и за други комуникативни нарушения, защото диференциално-диагностичните критерии са основна и неразделна част от целия диагностичен процес. В конкретния случай трябва да бъдат разгледани и специфичните прояви на фонологичните нарушения, дислалията, дизартрията и оралната апраксия. Следователно въпроса за детската речева апраксия остава отворен до изясняване на диагностичните критерии в следващи публикации по темата.

Симонска, М. (2010). Възможности за прилагане на FAF при терапия на гласови нарушения. В: Сборник от VIII Национална конференция на НСЛБ: „Гласови нарушения“, с. 72-82

През последните години при терапията на комуникативните нарушения все по-широко навлизат технологичните средства. Едно от тях е т. нар FAF (Frequency-altered Auditory Feedback). Въздействието на FAF се осъществява на принципа „слухова обратна връзка“. Основната цел на метода е промяна на фундаментална честота (Fo) на гласа при лицата с гласова патология. Посредством слушалки пациентът има възможност да чуе гласа си с променена височина (по-ниска или по-висока) в зависимост от поставената задача. Приложението на FAF (Frequency-altered Auditory Feedback) у нас е един сравнително нов и непопулярен метод, за който до момента в литературните ни източници по логопедия не се срещат публикации. Независимо от изоставането в разработването на подобни технологични средства в нашата страна, все пак бихме могли да ползваме

разработеното и с доказана ефективност зад граница. В настоящия момент съществуват разнообразни модели на FAF с оглед на по-лесното му приложение и неговата достъпност сред пациенти, нуждаещи се от корекция на височината на гласа.

При голяма част от новите технологии този метод се комбинира с DAF (Delayed Auditory Feedback/забавена слухова обратна връзка), което води до промяна и на темпа на речта, и позволява забавяне на сигнала във времето. Комбинацията от двете опции се прилага и при други комуникативни нарушения, при които се проявяват отклонения от общоприетите норми за височина на гласа и плавност на речта като дизартрия и заекване.

Важна част от настоящата публикация е да се изясни, че нарушенията на гласа не биха могли да се коригират само чрез FAF. От технологичните средства е възможно да се използва последователно или едновременно с DAF, MAF, Voice Amplifier, както и други техники за промяна на височината на гласа като прослушване на гласа на запис, имитиране, използване на пиано или камертон и др.

Неразделна част от логопедичната работа при гласовите нарушения е комбинирането на горепосочените технически средства и техники с работа върху силата на гласа, обучение в прилагане на придихание, мека или твърда гласова атака в зависимост от нарушението, разяснителни беседи за хигиена на гласа, релаксационни процедури, масаж на ларинкса в зависимост от проявената патология, изграждане на правилно говорно дишане, изработване на правилна поза на тялото и главата и др.

Simonska, M. (2010). Linguistic Analysis of Speech of Early Stuttered and Normal Disfluent Children. *Proceedings of the 28th World Congress of the IALP, Athens, Greece*, ed. by I. Papathanasius, A. Fragouli, A. Katsopoulos, N. Litinas, Publ. Παπiε, pp. 652-656

An important part of stuttering assessment process is linguistic analysis. It gives individual information about loci of disfluencies and helps us to manage therapy. The main purpose of this paper is a comparative analysis regarding loci of disfluencies and type of disfluent morphemes between early stuttered and normal disfluent children.

To meet the purpose of the study was developed a Linguistic Analyzing Protocol of Disfluent Speech. This Protocol was divided in two parts: morphological and syntactical. Each type of disfluencies had to be counted and put in the gap of type and loci of morpheme and syntagma (see Appendix 1). General evaluation procedure regarding speech recording, disfluency index, disfluency analysis, stuttering severity, language and phonological ability, was implicated too.

Eighty preschool children (43 stuttered and 37 normal disfluent) were involved in the study. Was found significant difference ($p=0.02$) between early stuttered and normal disfluent speech regarding number of disfluencies in the beginning of the words. There was not found significant difference ($p>0.05$) between the two groups in respect of type and number of disfluencies within words and at the end of words. Significant difference was found between the groups concerning some type of morphemes: nouns ($p\leq 0.001$); verbs ($p\leq 0.001$); adverbs ($p\leq 0.001$); particles ($p\leq 0.001$); pronouns ($p\leq 0.01$); prepositions ($p\leq 0.001$), and conjunctions ($p\leq 0.001$).

Generally loci of disfluencies are at initial part of words. They could be happened at different type of morphemes. Most of them are in the beginning of nouns, verbs, prepositions, conjunctions. The main difference between early stuttered and normal disfluent children is an average number of disfluencies. For early stuttered children this

number is bigger. Although, each stuttered child shows individual features, general conclusion about type of disfluent morphemes can help speech therapists to arrange a therapy program. They should prepare speech samples consisting mentioned type of morphemes.

Симонска, М. (2009). Мястото на родителите и учителите в процеса на ранно откриване на заекването в детска възраст. В: Годишник на СУБ, т. 3, съст. Н. Огненска, с. 187-194

В настоящата публикация ще бъде разгледано мястото на родителите и учителите за навременното откриване на заекването в детска възраст. Част от този процес е приложението на скрининг-процедурите за деца с нарушена плавност на речта с оглед превенцията и ранната намеса на нарушението. Ще бъдат представени и резултати от апробирането на такива процедури за деца с нарушена плавност на речта в град Благоевград. Допускането, че *между получените данни от скрининг-процедурите и тези от проведената диагностика не съществуват съществени разлики* бе потвърдено ($P < 0.01$, $\chi^2 = 1.24$ при критична стойност 3.84), т. е. резултатите от скрининг-процедурите и от проведената диагностика са сходни. Това означава, че информацията подадена от родители и учители се припокрива в значителна степен с получената такава от подробната диагностика за всяко едно дете. Тези първоначални данни са обнадеждаващи, но за нас е важно да се продължи проучването, защото на този етап все още не можем да говорим за стандартизиране на скрининг-процедурите. Редно е да се направи анализ и да се даде отговор на възникналите по време на изследването и след провеждане на изследването въпроси. Една част от тях бихме могли да обобщим по следния начин: (1) Коя част от информацията, дадена от родителите е достоверна и защо?, (2) Коя част от информацията, дадена от учителите е достоверна и защо?, (3) Какво би затруднило логопедите при анализа на получената информация?, (4) Какво би могло да се промени в настоящите формуляри?

Анализът на постигнатото до момента ни позволява да обобщим базисните резултати и да набележим някои от основните пунктове, над които трябва да продължи апробирането и стандартизирането на скрининг-процедурите за деца с нарушена плавност на речта. На първо място бихме могли да твърдим, че първоначалното апробиране на тези скрининг-процедурите е важно стъпка в ранното откриване на заекването с оглед на неговата превенция и навременна интервенция. Основно, по-нататъшната дейност по тяхното изменение би трябвало да се насочи към това те да бъдат по-лесни за попълване и същевременно да предоставят необходимата информация; както и да се разработи оценъчна скала. Така те ще станат по-компактни и достатъчно информативни за анализ. Като положителен резултат не би трябвало да се пропуска и включването на родителите и учителите в този процес, защото те са хората, които са най-близо до децата в ежедневието им и могат да дадат най-достоверна и подробна информация за тях.

Имайки предвид значимостта на педагогическата и възпитателна дейност на учителите в детските градини в процеса на цялостното психично и речево развитие на децата, можем да си позволим да препоръчаме разяснителни дейности сред тях, свързани с превенцията на комуникативните нарушения, в т.ч. и на заекването. Също така е препоръчително в учебните планове на специалностите от направление „Педагогика“ да се заложи дисциплина по комуникативни нарушения, за да може

бъдещите педагогически кадри да имат базисни знания за тези нарушения. Така те ще бъдат от полза на логопедите и родителите в процеса на ранната идентификация и терапия. Препоръка в това отношение би могла да се отправи и в посока на разширяването на логопедичната мрежа у нас. Все още броят на детските градини без логопеди е много голям. На много места един логопед се назначава да работи в две и повече детски градини, което прави непосилна работата му за обхващане на децата от всички групи. Обикновено те работят с деца от трета и четвърта (предучилищна) група. По този начин много често първите прояви на заекването остават незабелязани от тях, защото при част от децата те се проявяват на две-, три- и четиригодишна възраст (яслена, първа и втора група). Ненавременното откриване на заекването в голяма част от случаите води до хроничност на нарушението, което се превръща в преграда за по-нататъшното развитие и социализация на детето.

Не на последно място е и препоръката за продължаващо обучение на логопедите. От съществено значение за тях е да бъдат обучавани да прилагат най-новите и ефективни методи и подходи за диагностика и терапия на комуникативните нарушения, в т.ч. и на заекването. В рамките на детските градини те са лицата, които осъществяват връзката и взаимодействието на родители, учители и лекари при децата с речеви и езикови нарушения и трябва да знаят как да работят в тази насока.

Като обобщение на анализа си позволяваме да декларираме становището, че (1) родителите и учителите могат да бъдат включени в процеса на ранно откриване на заекването (с оглед превенцията на това нарушение) чрез прилагане на скрининг-процедури за деца с нарушена плавност на речта и (2) скрининг-процедурите за деца с нарушена плавност на речта биха могли да се преработят и след това да се стандартизират.

Симонска, М. (2009). Използване на Международна класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ICF) при неврологична базираните комуникативни нарушения. В: Сборник от VII Национална конференция на НСЛБ: „Екипна работа при пациенти с моторен дефицит”, под ред. на Д. Траянова, Р. Йосифова, изд. Ромел, София, с. 27-36

В настоящата разработка е представен примерен модел за разглеждане на неврологично базираните комуникативни нарушения съгласно Международната класификация на функционирането, увреждането и здравето (ICF). Представената йерархична структура е разделена на две основни нива: (1) нарушение на структурата и функциите на тялото и (2) влиянието на факторите на средата и на личностните фактори. За всеки елемент от структурата се използват специални кодове, които се оценяват чрез скали в зависимост от наличието на отклонение и степента на тежест на неговата проява. В Международната класификация на функционирането, увреждането и здравето неврологичните функции и структури на тялото са представени в отделни глави със съответните кодове. Същото важи и за гласовите и речеви функции и структури. Техните дисфункции и структурни увреди водят до съответните затруднения във всекидневните дейности, в които индивидът трябва да взема участие. От своя страна, тези препятствия, с които лицето с увреждане/нарушение се среща, водят и до трудности в комуникацията, социализацията, обучението и т.н.

Понякога, вследствие от по-сложни увреждания, за преодоляването на възникналите пречки се налага участието на екип от специалисти. Как те биха могли да работят екипно и да обменят информация относно диагностицирането, терапевтирането и подпомагането на съответното лице, е обект на настоящата разработка. Чрез използването на йерархичната структура на ICF бихме могли да представим детайлно проявената симптоматика на лицата с неврологично базирани комуникативни нарушения, в т.ч. и на последващите от основното нарушение затруднения във всяка една сфера от живота на човека.

Представените модели са опит за разглеждане на неврологично базирани комуникативни нарушения от различна до момента позиция. Те демонстрират как при лицата от разглежданите нарушения може да се ограничи възможността им за участие в определени дейности, свързани с говоренето [d330], поддържането на разговор [d350], създаване на семейство [e315], получаване на образование [d810] или други аспекти на социалния живот. Индивидите могат да претърпят същите ограничения и по отношение на възможностите за участие в определени дейности, свързани с тяхната среда като негативно или стереотипно отношение на социума или индивидите [e400]. Тези ограничения биха могли да окажат отрицателно влияние както на реакциите на пациента, така и на реакциите на всички участници в говорната среда.

Разглеждането на нарушенията на всички нива на човешкото функциониране дава възможност за интерпретиране на данните от съответните специалисти. Чрез използването на специфичните кодове за всеки тип отклонение ще се подпомогне преноса на информация при екипната дейност. Това от своя страна води до изясняването на всички фактори, които имат отношение към проявената симптоматика с оглед на поставянето на точната диагноза, определянето на степен на тежест и предоставянето на необходимите услуги за преодоляване затрудненията.

Симонска, М. (2009). Международна класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ICF): същност и перспективи. В: Сборник от VII Национална конференция на НСЛБ: „Екипна работа при пациенти с моторен дефицит”, под ред. на Д. Траянова, Р. Йосифова, изд. Ромел, София, с. 158-166

Класификацията на функционирането, увреждането и здравето е представена в окончателния си вариант през месец май 2001 година от световната здравна организация (СЗО). Тя се явява продължение на *Международната класификация на уврежданията, нарушенията и инвалидността (ICIDH)*, която за периода от 1997 до 2001 година претърпява две модификации. ICF е и една от дискутираните класификации в логопедичната общност през последното десетилетие. Дори и един брой на *International Journal of Speech- Language Pathology* през 2008 година е посветен на нейната същност и приложение. Информация за това как трябва да се използва тази класификация бе представена с доклад и на I Европейски симпозиум по нарушения на плавността на речта, Антверпен, Белгия, 18-19 април, 2007 и на XXVII Световен конгрес по логопедия и фониатрия в Дания, 5-9 август, 2007.

ICF се състои от две основни части, представени в йерархична последователност, които разглеждат: (1) функционирането и увреждането като функции и структура на тялото; дейности и вземане на участие в тях и (2) контекстуалните фактори - това са факторите на средата и личностните фактори. Важното в случая е да се отбележи, че всеки един елемент от двете основни части е

възможно да окаже влияние на другите, като по този начин да доведе до промени на всяко ниво от функционирането на индивида.

Характерното за тази класификация е, че всяка функция и структура на тялото; дейностите и вземането на участие в тях, както и факторите на средата са обозначени с кодове. Компонентите на двете основни части са представени по следния начин: функциите на тялото започват с код [b]; структурата на тялото е с код [s]; дейностите и вземането на участие в тях е с код [d]; факторите на средата, съответно са с код [e].

Предложената класификация е един нов поглед над разглеждането и анализирането на комуникативните нарушения у нас, в това число и на неврологично базираните. Тя вече се използва в клиничната практика в редица държави от Европа, Северна и Южна Америка, Азия, Австралия. Професионални организации от САЩ (ASHA), Австралия (SPA) и Великобритания (RCSLT) насърчават използването на ICF като стандарти за клинична практика. За нас този проблем все още остава отворен поради неяснотите и разногласията относно мястото на логопедията в системата на науките и респективно разглеждането на комуникативните нарушения от позицията на здравните професии.

Scott, Bakker, St. Lous, Myers, Adams, Bennett-Lanouette, Filatova, Kissagizlis, Kuster, Lanouette, Reichel, Rhein, Simonska, van Zaalen-op'tHof, & Ward (2008). Providing Worldwide Cluttering Education: Accomplishments of the International Cluttering Association (ICA). ASHA Convention: Celebrating the Winds of Change, Chicago, <http://convention.asha.org/handouts.cfm>

In this publication are discussed the following topics regarding cluttering: (1) international focus on cluttering, (2) education among professionals and the public, (3) consumer issues, (4) collaborative research and partnerships: academicians/researchers, clinicians, and consumers.

The International Committee's recent survey (2008) of its international representatives indicated that: (1) 26% of the respondents said that their training programs included a specific course in cluttering; (2) 53% responded that they discuss cluttering in their training programs or in their stuttering course; and (3) 21% responded that no training programs discuss cluttering.

Based on the obtained results we can focus our mission in the following way: (1) international - given that a significant portion of cluttering research has been conducted outside the USA, it is of primary importance to the ICA that representation be international, (2) consumer - given that those with cluttering offer a personal perspective to cluttering, it is of primary importance to the ICA that consumers, i.e. people with cluttering, be represented and heard, (3) education - given that there is a lack of education among both the public and professionals regarding the communication disorder of cluttering, education of these parties is of primary importance to the ICA, (4) collaborate research and partnerships - the ICA intends to foster the development of partnerships among consumers, academics/researchers, and clinicians that lead to collaborative, evidence-based research projects. The purpose of these projects is to ultimately improve communication function and quality of life for people with cluttering.

Simonska, M. (2007). Differential diagnosis of cluttering from stuttering: Balkan perspectives. *Proceedings of the I World Conference on Cluttering*, Katarino, pp. 68-78

The main purpose of this study is to: (1) investigate how speech therapists in Bulgaria, Greece and Macedonia differentiate cluttering from stuttering; (2) find out what kind of diagnostics procedures and tests for differentiation they use in their practice; (3) what kind of educational status and qualifications they have; (4) prove the knowledge of cluttering and stuttering symptoms; (5) investigate how they acquire new information and training; (6) compare the data received from a specialized questionnaire with those from Georgieva's and Papadopolus' study (1996) aiming at analyzing if there has been any kind of progress in the past 10 years; (7) range all perspectives for each country and in general as well; (8) target some problems speech therapists face in their practice towards solving them.

A hundred questionnaire forms in Bulgarian (100%), fifty (100%) in Greek, and thirty (100%) in Macedonian were sent to be filled in anonymously. Sixty-two (62%) speech therapists from Bulgaria, 28 (58%) from Greece, and 18 (60%) from Macedonia have sent back the questionnaires. Even though the number of speech therapists is not representative; we think that it is possible to define some problems and perspectives of differential diagnosis of cluttering from stuttering.

Most of the questions pursue differences between the two disorders but apparently Bulgarian speech therapists do not feel certain about the similarities of cluttering and stuttering. Many of them are familiar with the main common and differentiating characteristics of the disorders. However, we can conclude that clinicians from the three countries are clear about necessity of differentiation of cluttering from stuttering. To our regret, with regards to the awareness about differential diagnosis of cluttering from stuttering, speech therapists are not familiar with methods of using this. To the questions concerning the explanation of "*why speech therapists feel enough trained to work with cluttering*", we mentioned that nearly two thirds of the Bulgarian and Greek speech therapists gave negative answers but a similar percentage of the Macedonian clinicians gave positive answers. In spite of all that, many of the participants described the problems they faced in their practice. Some of them wrote that they did not have enough experience or they have not had any lecture at universities, and they need more sources, courses and trainings.

The outcomes from this study give us a reason to assert that on the Balkans, we need to extend our activities towards knowledge and research of differentiation of cluttering from stuttering. More tests and methods regarding to differential diagnosis have to be developed and introduced to practice. Because of the increased use of Internet; a web-site about cluttering, its assessment, differential diagnostics and treatment can be developed. Speech therapists have to be trained additionally how to proceed during assessment of cluttering and how to differentiate cluttering from stuttering. Associations of Logopedics should work closely with researches from universities and it is advisable to offer workshops for clinicians.

**Simonska, M., Georgieva, D. (2007). Professional awareness of cluttering: ten years later. *Proceedings of the XXVII World Congress of IALP, Denmark, Copenhagen*,
www.ialp.2007.ics.dk**

The main purpose of this study is a comparative analyze between Bulgaria and Greece in reference to professional awareness of cluttering at present and ten years ago in the following topics: (1) educational degree of speech therapists; (2) preference for using a term of cluttering; (3) definition of cluttering speech therapists use; (4) typical for cluttering symptoms; (5) etiology of cluttering; (6) diagnostics and differential diagnostics; (7) programs and methods for treatment; (8) experience of working with cluttering; (9) effectiveness of treatment and methods used for this; (10) ways of getting new information about cluttering.

In 1996 D. Georgieva and A. Papadopoulos examined professional awareness of cluttering in Bulgaria and Greece. The purpose of this study was to compare results from both of the countries regarding to clinician's knowledge of cluttering: definition, causes, main symptoms, diagnostics, treatment, getting new information, etc. Now, ten years later, we decided to repeat that study and to ascertain if there has been any kind of progress along these lines. With this end in view, we took a decision: (1) to keep the main topics from Georgieva's and Papadopoulos' study; (2) to extend the questionnaire with questions relevant to differential diagnostics between cluttering and other disorders with similar symptoms, mixed forms of cluttering and stuttering, etc.

The outcomes of this study indicate that cluttering is a disorder which needs research and for which speech therapists need extensive training. Although, the study shows that all of the speech therapists are familiar with the term "cluttering", some of the main symptoms, and etiological factors, there are still many difficulties they have regarding assessment, differential diagnosis, treatment, and measurement of the effectiveness of treatment. Bulgarian and Greek speech therapists need more training courses and lectures to improve their knowledge, because they are uncertain in working with cluttering and mixed forms of cluttering/stuttering. This is understandable since there are a small number of clutterers they have worked with in their practice.

Our data confirms the results of St. Louis and Rustin's (1992) investigation on cluttering awareness in the USA and the United Kingdom.

Georgieva, D., Simonska, M. (2006). Evidence-Based Practice in Stuttering in Bulgaria: First Steps. *Bulgarian Journal of Communication Disorders*, vol. 1, pp. 55-65

The evidence-based practice (EBP) in Logopedics is a new paradigm widely described in the specialized literature last years. The present article treats the concept of evidence-based practice and procedures regarding evaluation of effectiveness of logopedical work in Bulgaria. This presentation reviews the effectiveness of stuttering treatment (a critical review from one comparative study) and the treatment of childhood stuttering through fluency shaping approach.

The aims of the study are: to present the existing stuttering therapy program in Bulgaria, and to assess speech and attitudes changes in a group of preschool children , following nine months course of fluency shaping therapy.

Eight stuttering children (average age of 6,5 years) took part in nine months treatment course which was based on the principles of Tcheveleva,s modification program. All

children were monolingual (Bulgarian speaking). None of them had any other speech, language or hearing problems. The children were treated in two groups of four. The first group consisted of 4 boys with mild stuttering. The second group consisted of 3 boys and 1 girl with severe stuttering. Each child was assessed before therapy, immediately after therapy and 6 months post therapy.

For the first time in Bulgaria we apply the “procedure” registering the stuttering efficacy of the 9 months treatment program. The disfluency was reduced remarkably, especially concerning the results in the first group of stutterers. The second group also had reduced SSR and SR but the disfluency was not eliminated. A correlation was found between speech rate and immediately post treatment (141,5) and percentage of stutters words 6 months later (5,3%), concerning the second group, and also concerning the first group: SR was 157, 8 and DFI was 1.6%.

Симонска, М. (2006). Вземане на решение в логопедичната практика (decision-making process), *сп. Югозападни листи*, 2006, бр. 1, с. 109-117

Проблемът за вземане на решение за логопедична работа е широко дискутиран през последните години в световен аспект, като публикациите са изцяло ориентирани към данни, получени от практиката (Kersner, 2001; Paul, 2001; Gregory, 2003; Frattali & Gopler, 2006; V-th European Congress of CPLOL, Edinburgh, 2003). За съжаление, в България този въпрос не е достатъчно обсъждан на научни форуми и в логопедичната литература. Формулирайки темата на настоящата публикация, възникват множество въпроси като: (1) формулират ли логопедите работна хипотеза при започването на логопедична диагностика?; (2) ползват ли специфични за всяко езиково и/или говорно нарушение тестове или методики?; (3) как и кога потвърждават или отхвърлят работната хипотеза?; (4) как колаборират работата си с други специалисти и родителите?; (5) кои са основните критерии при вземането на решение за терапия?; (6) оценяват ли ефективността на терапията и как?

Едва ли в настоящия момент можем да отговорим на всеки един от тях, но неоспоримият факт: липса на достатъчно публикации по тематиката, както и на официални разпоредби, ни насочва към по-обстойното изучаване на проблема. Ето защо, целта на настоящата публикация е опит да се анализира този процес, с оглед прилагането му в практиката.

Много често децата биват препоръчвани за логопедична работа от загрижени родители, учители и/или лекари. Ето защо, първоначалният въпрос, който възниква е свързан с наличието на езиково и/или говорно нарушение, което налага логопедът да формулира работна хипотеза. Понякога, в периода между насочването на детето за терапия и първоначалното му обследване, може да се наблюдава процес на спонтанно възстановяване, или обратно, детето да откаже да говори при първоначалната среща. Има случаи, където при първо логопедично посещение (например със съмнение за заекване), детето може да използва отработени фрази и изрази, и да демонстрира плавна реч. Подобни ситуации биха затруднили логопеда по отношение на потвърждаването или отхвърлянето на хипотезата.

Работната хипотеза се използва като основа за разбирането и интерпретирането за езиково и говорно развитие, както и за вземане на решение относно това, какво трябва да се направи. Едно от първите задължения на логопеда относно работната хипотеза е да си начертае план, свързан с определяне същността на проблема и евентуалните фактори, влияещи на нарушението, както и дали така

описания от родител, учител, лекар е проблем от компетенциите на логопеда. Потвърждаването на хипотезата/те е често свързано с изискване на определена информация от родители, учители и други специалисти, в зависимост от естеството на евентуалното нарушение. Необходимо е ползване на подходящи тестове за диагностика на отрязък (сегмент) от речта, който да бъде на аудио- или видеозапис.

От изключително значение е много внимателно да се подберат диагностичните тестове, методи и/или материали. Те трябва да бъдат съобразени със спецификата на нарушението, възрастта и пола на детето, както и с факторите на средата. Например, така популяризираната години наред като „универсална” Карта за логопедично изследване на Министерството на образованието и науката (МОН, 2002) е твърде обща и не е подходяща за прилагане при всеки вид комуникативно нарушение и възраст (каквато е практиката в САЩ и Европа). Като аргументи, бихме могли да посочим някои от причините: (1) относно възрастта – не е необходимо за деца от предучилищна възраст в логопедичната карта да присъстват т. 4 и т. 5, които са съответно за изследване на писмената дейност и аритметичните операции; (2) същите точки биха били излишни и при ученици от среден клас на общообразователното училище със съмнение за ротацизъм, сигматизъм и др.; (3) не е необходимо отчитането на разбиране на предлози при по-големи ученици със съмнения за дислалия или за гласови нарушения.

Дискутираната в настоящата публикация тема е един нов поглед, ориентиран не само теоретично, но и към практиката. За логопедите се налага ежедневно да вземат решения, свързани с прилагането на диагностични и терапевтични процедури. С оглед бъдещото навлизане на европейските стандарти при терапията на комуникативните нарушения, все по-често ще се налага да се дават данни за ефективност и всеки един логопед да се съизмерва с колегите си. Новите тенденции, базирани на практиката също следва да се отчитат.

Симонска, М., Боцева, Д., Съева, С., Горанова, Е. (2005). Указание за практическо ръководство на студенти от специалност логопедия. Университетско издателство „Н. Рилски”, Благоевград

Указанието представлява ръководство за провеждане на практическото обучение на студентите от специалност „Логопедия” по логопедичните модули и практики, включени като задължителни от учебния план за ОКС бакалавър по логопедия. Една от основната му функции е обвързана с провеждането на текущата логопедична практика по отделните логопедични модули, едnodневна логопедична практика и преддипломната логопедична практика (съгласно Наредба № 21/30.09.2004 г. на МОН).

Целта на използването му е да подпомогне студентите при провеждането на логопедичната им практика като разпознаване на отделните нозологични единици на базата на проведеното логопедично обследване, анализиране на логопедична документация, анализиране на терапевтична сесия, подготовка и провеждане на логопедични занятия. Също така прилагането му в практическо обучение улеснява преподавателите и базовите логопеди при осъществяването на контрола над този вид обучителна дейност.

В указанието са посочени и всички права и задължения на студентите, преподавателите (ръководителите на практиките) и базовите логопеди съобразно Правилника за образователни дейности на ЮЗУ от 2000 г., Раздел III, чл. 68, ал. 1, 2, 3, 4 и чл. 69. Представени са и всички условия и изисквания за организация и провеждане на държавен практически изпит (Правилник за образователни дейности

на ЮЗУ, 2000 г. - Раздел III, чл. 68 и 69 и чл. 70 от Раздел IV. Дадени са и примери за структуриране на логопедично занятие (сесия).

Симонска, М. (2004). Речевата апраксия – същност и диагностика. *Сп. Югозападни листи*, 2004, бр. 1, с. 125-132

Речевата апраксия е едно недостатъчно дискутирано нарушение в логопедичната литература у нас и поради тази причина рядко се срещат публикации на тази тема. Самото дефиниране на термина буди колебание в практикуващите логопеди и те често не знаят как да поставят тази диагноза и евентуално от кои други подобни нарушения да я диференцират. Дори в повечето от случаите поставят неправилна диагноза като полиморфна дислалия/дизартикулия, функционална дислалия или скрита дизартрия, защото не знаят какво точно представлява тази апраксия и как да я диагностицират.

В настоящата статия се разглежда терминологичната полисемия по отношение на наименованието на нарушението при всички възрастови групи, приликите и разликите от гледна точка на симптоматиката и патогенезата на орална и речева апраксия, както и специфичната симптоматика на речевата апраксия. Представен и чек-лист за диагностика на речева и орална апраксия.

Представеното в тази статия далеч не може да задоволи желанието ни за пълна информация, особено по отношение на диференциалната диагностика, но този въпрос може да остане отворен за дискусия в следващи публикации.

Симонска, М. (2002). Терапия на заекването в предучилищна възраст (Lidcombe програма за терапия на ранно заекване), *сп. Специална педагогика*, юни, 2002, бр. 2, с. 43-50

В тази статия е представена накратко една нова програма за терапия на заекването в детска възраст. Тя е разработена под ръководството на М. Onslow, директор на Австралийския център за изследване на заекването към Факултета по здравни науки в Университета в Сидни (NSW). Научните интереси на този все още не толкова популярен в България, но не и в света учен са в областта на причините, речевото функциониране и ефективността при терапия на заекването. Програмата е базирана на основата на напътствия към родителите и т. нар. оперантна терапия (Operant Treatment), и на становището, че не трябва да се изчаква евентуалното естествено възстановяване на плавността на речта при детето. Тя е насочена към родителите. Те представят непредвидимите словесни обстоятелства за спазматичната реч и освободената от заекване реч. Родителите са тези, които управляват лечението на своите деца във формални “сесии” в къщи и също “по линията” в техните обичайни говорни ситуации, като последните се прилагат в по-късните етапи на програмата.

Когато заекването се преодолее във всекидневните говорни ситуации, на родителите се дават указания за систематично отдръпване на цялата терапевтична процедура и внимателно да наблюдават говора за някои признаци на рецидиви. Това е т. нар. поддържаща програма, по време на която семейството присъства на успехите при клиничните посещения и трябва да бъде инструктирано за повторно въвеждане в терапевтичната процедура като цяло, ако детето показва някои признаци на предстоящи рецидиви.

Представянето на програмата в публикацията е предшествано от дефинирането на термина „ранно заекване” и дискутиране на литературните източници по отношение на времето на поява на заекването. Анализирани са едни от най-изявените в областта на ранното заекване учени от всички научни школи. Представена е и основната симптоматика, която се проявява през първата година от началото на заекването. Основавайки се на нея са посочени основни диагностични белези за разграничаване на заекване от нормална дисфлуентност. Базирайки се на тях и на факторите за развитие на хроничност се преминава към индикаторите за вземане на решение за прилагане на терапия, в това число и на Лидкомб програмата за терапия на ранно заекване.

Симонска, М., Кацарска, В., Съева, С. (2001). Указание за практическо ръководство на студенти по логопедия и слухо-речева рехабилитация. Под ред. на М. Симонска, Университетско издателство „Н. Рилски”, Благоевград

Указанието представлява ръководство за провеждане на практическото обучение на студентите от специалност „Логопедия” по логопедичните модули и практики, включени като задължителни от учебния план за ОКС бакалавър по логопедия. Една от основната му функции е обвързана с провеждането на т.нар. „хоспетиране”, текущата логопедична практика и преддипломната логопедична практика (съгласно Постановление № 316/1.08.1997 г. на МОН).

Целта на използването му е да подпомогне студентите при провеждането на логопедичната им практика като разпознаване на отделните нозологични единици на базата на проведеното логопедично обследване, анализиране на логопедична документация, анализиране на терапевтична сесия, подготовка и провеждане на логопедични занятия. Също така прилагането му в практическо обучение улеснява преподавателите и базовите логопеди при осъществяването на контрола над този вид обучение.

В указанието са посочени и всички права и задължения на студентите, преподавателите (ръководителите на практиката) и базовите логопеди съобразно Правилника за образователни дейности на ЮЗУ от 2000 г. Представени са и всички условия и изисквания за организация и провеждане на държавен практически изпит. Дадени са и примери за структуриране на логопедично занятие (сесия).

Симонска, М. (2000). Езикът като единица на психичния интегритет. В: Психология и педагогика на децата с интелектуална недостатъчност, под ред. на И. Карагъзов, Университетско издателство „Н. Рилски”, Благоевград, с. 217-227

Целта на настоящия параграф е да се представи различен поглед върху психиката на децата с интелектуална недостатъчност (ДИН) от гледна точка на езика, който е един от най-важните фактори за съзряването на детето. Разглеждат се основните езикови функции като се търси мястото на останалите психични процеси, свойства и състояния в неговото изграждане и оформяне, пречупени през характерните количествени и качествени особености при ДИН.

Изхождайки от общоприетите схващания за същността на психиката като субективно отражение на света, осъществявано от мозъчния субстрат, може да се приеме, че психиката представлява една съвкупност (интегритет), включваща в себе

си множество подсистеми – интегративни единици. В психологията те се разделят най-общо на психични свойства, психични процеси и психични състояния. Всяка от тези интегративни единици се подразделя на множество субединици и възниква въпросът: кои от субинтегративните единици са свързани с езика като ВПФ и дали езикът е единица за психичен интегритет или спада към субинтегративните единици.

Езикът като система от кодове (вербални символи и парволата за подреждането им) е функция, която се развива и оформя през онтогенезата на човека и не е генетично обусловена. Следователно тя се изгражда на фона на отразителната способност на човека, като от голямо значение са първите години от неговия живот. Външният израз на езика (неговото реализиране), това е говорът. Той се осъществява посредством дишане, фонация и артикулация.

Езикът като функция също представлява един интегритет, в който неговите субинтегративни единици са свързани и взаимно се преплитат при тяхното изграждане в онтогенезата на детето (в норма и патология), както и неговата връзка с психичните свойства, процеси и състояния. Недоразвитието на която и да е субинтегративна единица ще доведе неизменно и до промени в количественото и качествено оформяне и изграждане и на другите компоненти на психиката. Всяка една субинтегративна единица се изгражда на основата на другите, включително и психиката, като съответно и тя служи за основа на по-високото развитие на другите.

Караджова, К., Симонска, М. (1997). Експериментална процедура за установяване на семантико- номинативната стойност на речта при деца с интелектуална недостатъчност, *сп. Специална педагогика*, бр. 4, с. 42-48

Прегледът на литературата по отношение особеностите в психофизиологичното развитие на децата с интелектуална недостатъчност показва, че понятийните структури при тях се изграждат по-бавно с редица специфични особености. Пир тях много по-дълго се задържа предметната съотношеност на думата. Значението на думата като лексикална единица се формира значително по-късно. В този смисъл при изследването се налага непрекъснато съблюдаване и съобразяване с многобройните особености на психиката и познавателната дейност на децата с увреждания. Затова събраният материал ще ни даде възможност върху стабилна теоретична основа да определим да каква възраст думата се осъзнава като система, кога започва да придобива лексикално значение и от какъв характер са връзките при структурирането ѝ в семантичната памет при децата с интелектуална недостатъчност.

От получените резултати при изследването на 25 деца с лека степен на умствена изостаналост (15 от първи клас на ПУ и 10 от осми клас на ПУ) чрез асоциативен експеримент можем да обобщим, че не се забелязват значителни разлики между двете групи изследвани деца. Грешките, които допускат учениците от първи клас са малко на брой. При някои от изследваните деца от първи клас се среща по-голямо изоставане на номинативната функция на речта спрямо връстниците им, докато при голяма част от децата от осми клас номинативната и семантичната функция на речта са почти изравнени.