

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“  
ФАКУЛТЕТ ПО НАУКИ ЗА ОБРАЗОВАНИЕТО И ИЗКУСТВОТА  
КНИГА ПЕДАГОГИЧЕСКИ НАУКИ

Том 114

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”  
FACULTY OF EDUCATIONAL STUDIES AND THE ARTS  
BOOK OF EDUCATIONAL STUDIES  
Volume 114

---

## THE HETEROGENEOUS SYMPTOMS IN CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDER

DENITSA KRASTEVA

*Sofia University “St. Kliment Ohridski”  
Faculty of Educational Studies and the Arts  
Department “Speech and Language pathology”*

**Abstract.** The study offers a theoretical analysis of the creation of concepts in the field of primary language pathology both chronologically and conceptually. The proposed detailed review was made from the point of view of the analysis of the manifestations of heterogeneity among the general population of children with language disorders of primary origin. For the purposes of the study, a research was conducted among 170 preschool children.

**Key words:** Developmental Language Disorder (DLD); Specific Language Disorder (SLD)

## ХЕТЕРОГЕННИЯТ ХАРАКТЕР НА СИМПТОМАТИКАТА ПРИ ДЕЦА С ЕЗИКОВО НАРУШЕНИЕ НА РАЗВИТИЕТО

ДЕНИЦА КРЪСТЕВА

*Софийски университет „Св. Климент Охридски“  
Факултет по науки за образованието и изкуствата  
Катедра „Логопедия“*

**Резюме.** Студията предлага теоретичен анализ на създаването на понятията в областта на първичната езикова патология както от хронологична, така и от концептуална гледна точка. Предложеният подробен преглед е направен с оглед на анализа на проявите на хетерогенност сред общата популация от деца с езикови нарушения от

първичен произход. За целите на проучването се предлага изследване, реализирано сред 170 деца от предучилищна възраст.

*Ключови думи:* езиково нарушение на развитието (ЕНР), специфично езиково нарушение (СЕН)

## ВЪВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМАТИКАТА

Хетерогенният характер на категорията от деца, диагностицирани с първична патология на езиковото развитие, е обсъждан проблем в логопедията. Разнородната симптоматика, проявяваща се в рамките на цялостния синдром, има два аспекта – терминологичен (концептуален) и лингвистичен (клинично лингвистичен и психолингвистичен). От една страна, базисният доскоро термин „специфично езиково нарушение (СЕН)“ обхваща три подтипа разстройствата с преобладаващи дефицити във фонологията, в граматиката или прагматиката на езика. От друга страна, би могло да се помисли и върху хипотезата, че променящата се възраст на децата предполага динамика на клиничната картина на езиковата патология.

Изучаването на първично нарушеното езиково развитие е една от най-късно развитите се области в логопедията (Tsenova, 2009). Историята на конструирането на термина „специфично езиково нарушение“ съвпада с хода на развитието на познанията за патологията на овладяването на езика. В исторически план описанията на езиковите дефицити в детска възраст са повлияни от различни теоретични перспективи в базисни науки като медицина, лингвистика, психология, по-късно и други интердисциплинарни, напр. психолингвистика на развитието. Забелязвани още преди векове, първоначално този вид комуникативни нарушения са обяснявани с прояви на умствена или слухова недостатъчност (пак там). Първите опити за систематизация на симптомите при дефицити в овладяването на езика от децата са направени в рамките на т.нар. медицински теоретичен модел. Leonard (2014) хронологично свързва проучванията на езиковите нарушения на развитието най-рано със средата на XIX век. Той цитира описание на деца, демонстриращи подобна симптоматика, публикувано от Франц Йозев Гал през 1822 г. В следващите години публикацията на Гал бива последвана от множество доклади за подобни случаи на английски, френски и най-често на немски език. В този период авторите подчертават, че при децата се проявява добро ниво на невербалната интелигентност и езиковото разбиране на фона на изключително ограничената речева продукция. Направени в полето на медицината, проучванията включват имената на Wilde (1853), Benedikt (1865), Broadbent (1872), Waldenburg (1873), Clarus (1874), Bastian (1880), Uchermann (1891), Wyllie (1894), Lavrand (1897) и Moyer (1898). През 1866 г. Vaisse въвежда термина „конгенитална афазия“ (congenital aphasia). Може да се каже, че това е пър-

вата концептуална формулировка, в която се съдържа идеята за първичния произход на езиковата патология при децата. През 1879 известният немски лекар Adolph Kussmaul нарича дефицити от такъв характер „audiomutatis“, или „слухонемота“, което по-късно се трансформира в „моторна алалия“. След няколко години – през 1888 г., Соен означава състоянието на първично нарушена реч „alalia idiopatica“, или идиопатично отсъствие на реч на фона на запазен слух и интелект. Изложените факти потвърждават, че първоначалното изучаване на детската езикова и речева патология се провежда предимно от клинични позиции, които доминират както в използваната номенклатура, така и в анализа на нейните механизми (Vasileva, 2008). В тази връзка Leonard споменава, че симптомите на граматичен дефицит не са били проучвани чак до началото на двайсети век. Акцентът в онези години се поставя върху търсенето на причинно-следствена връзка въпреки липсата на явни неврологични поражения при дадената категория деца. През 1898 г. Liebmann прави опит да систематизира симптомокомплекса на нарушението, като отделя различни субгрупи от деца. Интерес представлява фактът, че първата подгрупа се състои от случаи, които демонстрират моторни по своя произход дефицити. Втората се отнася до деца, които разбират само отделни думи. В третата са класифицирани тези, при които изцяло липсва способност за разбиране на езика. Според Leonard (2014) именно симптомите, свързани с дълбоко нарушена речева перцепция, започват да бъдат наричани с термините „congenital word deafness“ (вродена словесна глухота); „congenital auditory imperception“ (вродена слухова дисперцепция); „congenital verbal auditory agnosia“ (вродена вербална слухова агнозия). През първите години на XX век в английската и френската научна литература започва да се утвърждава употребата на термина „congenital aphasia“ (вродена афазия). В тази категория вече се включват симптоми, свързани както с езиковото разбиране, така и с езиковото продуциране (пак там). По същото време започва да се налага мнението, че усилията да се обясни природата на нарушението с водещото значение на неврологични, макар и функционални, дефицити на слуха и орално-моторните умения са твърде недостатъчни. Постепенно се достига до убеждението, че езиковата патология в детството не е аналог на придобитата и че формите на появяването ѝ не се припокриват с формите на афазия (Tsenova, 2009). С развитието на века терминът афазия се явява в най-различни варианти. Екипът на Gesell и Amatruda използва „infantile aphasia“ (инфантилна, детска афазия). Формулировката „developmental aphasia“ (афазия на развитието) също намира широко приложение чак до 1950 г. Прилагат се и модификации като „expressive developmental aphasia“ (експресивна афазия на развитието), „receptive – expressive developmental aphasia“ (рецептивна – експресивна афазия на развитието), „receptive developmental aphasia“ (рецептивна афазия на развитието). В този период като най-влиятелни Leonard посочва научните изследвания на

Morley, Court, Miller & Garside през 1955 г., Ingram & Reid (1956), Benton & Eisenson (1968). Стремелът на авторите е да се разграничат симптомите, отнасящи се само до езиковото продуциране, и тези, включващи едновременно разбирането и продуцирането. Дефицитите, свързани с граматиката се разглеждат основно в полето на категорията афазия на развитието. След 1960 година започва да се оформя диадата афазия – дисфазия. Префиксът „а-“ означава пълната липса на език, реч, а представката „дис-“ отбелязва наличието на затруднения при усвояването на езика и речта (Leonard, 2014). Въпреки че понятието „афазия на развитието“ отстъпва пред „дисфазия на развитието“, във втората половина на ХХ век се забелязва постепенно изместване встрани от употребата и на двата термина. Това се случва с цел да се разграничи първичното разстройство в развитието на детската реч от случаи на загуба на реч при придобитата афазия. Впоследствие децата с постнатални мозъчни увреди престават да са обект на концепцията за първично нарушена реч и започват да бъдат разглеждани в полето на придобитата афазия. В този период много интензивно започват да се описват и проучват лингвистичните характеристики в речта на децата с дефицити в езиковото развитие. Според Ценова промяната е следствие от прилагането на лингвистиката и психолингвистиката в изучаването на комуникативните нарушения и от нарастването на проучванията върху естественото езиково развитие на детето. Поради това оформящият се тогава нов теоретичен модел е насочен към анализ на комуникативното поведение като цяло и към наблюдение над проявите на симптомите. Той бива назван от някои автори още и поведенчески, тъй като по същество заимства прийоми от поведенчески науки като антропология, психология и др. В същото време обаче моделът почива върху лингвистичния анализ при диагностиката и терапията на комуникативните нарушения. Ето защо Ценова заключава, че и двата термина равнопоставено отразяват един и същ феномен и в съчетание го характеризират най-пълно, поради което е редно да се приеме формулировката лингвистично-поведенчески модел. Именно това название се утвърждава в българската логопедична теория и практика. За разлика от медицинския модел лингвистично-поведенческият не залага на определянето на причините за комуникативните нарушения. Изследват се компонентите на езика и тяхното взаимодействие посредством методите и процедурите за изследване на естественото езиково развитие (Tsenova, 2009).

Според Leonard (2014) първоначално с навлизането на новите схващания през втората половина на ХХ век се стига до своеобразен момент на терминологично претрупване, като при описанията липсва равнище на съгласуваност между проучванията на отделните автори. Явяват се формулировки като “infantile speech” – инфантилна реч (Menyuk, 1964), “aphasoid” – афазоид (Lowe & Campbell, 1965), “delayed speech” – закъсняла реч (Lovell, Hoyle & Siddall, 1968), “deviant language” – девиантен език (Leonard, 1972), “language

disorder” – езиково разстройство (Rees, 1973), “delayed language” – закъснял език (P. Weiner, 1974), “developmental language disorder” – езиково разстройство на развитието (Aram & Nation, 1975), “developmental language impairment” – езиково нарушение на развитието (Wolfus, Moskovitch & Kingsbourne, 1980), “specific language deficit” – специфичен езиков дефицит (Stark & Tallal, 1981), “language impairment” – езиково нарушение (Johnston & Ramstad, 1983). Още повече, по същото време започва интензивно изследване на връзката между възможностите за учене (научаване, обучение) на децата и дефицитите в езиковото развитие. Проучванията, направени на тази тема, извеждат нови названия като например “language/learning-disabled” – нарушение на способността за научаване на езика, или “language learning impaired” – нарушение на научаването на езика (Leonard, 2014).

Под влияние на лингвистичния подход през 1978 г. Lois Bloom и Margaret Lahey създават трикомпонентен модел на репрезентация на езиковата система като форма, съдържание и употреба. Според трикомпонентната структура езиковите нарушения на развитието се проявяват като нарушения на съдържанието (семантика), нарушения на формата (фонологична, морфосинтактична), нарушения на употребата (прагматична), нарушено взаимодействие между трите компонента, липса на взаимодействие между тях и забавено във времето развитие. Според авторите езикът включва взаимодействието между формата, съдържанието и употребата. Формата се отнася до конвенционалната система от сигнали, звукове и думи, заедно с правилата за тяхното комбинирание, така че да образуват фрази и изречения. Съдържанието се отнася до идеите за обектите и събитията от заобикалящия свят, кодирани от езика. Употребата се свързва с контекста, в който езикът се използва, и функциите (целите), за които се използва. Нормалното езиково развитие представлява успешно взаимодействие между трите. Разстройството в езиковото развитие може да се опише като разрыв на всеки един от компонентите или прекъсване на връзката помежду им (Bloom & Lahey, 1978). В рамките на трикомпонентния модел на езика се създава описанието на клиничната картина на специфичното езиково нарушение, на английски – Specific Language Impairment с абревиатура SLI, въведено като термин през 1981 г. от Leonard. Новият термин се превръща в един от най-използваните както в научната литература, така и в практиката. В българската логопедия названието навлиза след политическите промени от 1989 г., като постепенно се утвърждава. Ценова дава следното определение (Tsenova, 2009:165):

*Специфичните езикови нарушения са нехомогенни, първични нарушения на говоримия език, простиращи се върху отделните му компоненти и в двете му дименсии (генериране и разбиране на вербална информация) с трудно доказуем органичен произход.*

Авторката уточнява, че понятието „специфично“ описва първични и частични нарушения на развитието на езика с недобре изяснена етиология, чиято

природа не може да се обясни с действието на конкретен вредностен фактор върху мозъчните структури (Tsenova, 2009). Към последното можем да добавим позицията на Leonard, че нозологичната единица специфично езиково нарушение (СЕН) изключва такива групи деца, които демонстрират дефицити в невербалната интелигентност, слуха и оралните моторни умения (Leonard, 2014:11-12). Нарушението засяга както импресивния, така и експресивния езиков аспект, които демонстрират по-големи от типичните разминавания и се определя като първично, тъй като слухът, зрението, интелектът и моториката са съхранени (Boyadzhieva-Deleva, 2020). От дадените характеристики може да се каже, че чрез концепцията за специфично езиково нарушение разликите между първичната и вторичната патология на езика се изясняват. Около тази проблематика оттук насетне сякаш престават да съществуват въпроси. В този смисъл за период от няколко десетилетия терминът „специфично езиково нарушение“ бива основен и най-разпространен сред теоретици и практики, занимаващи се с описание и терапия на детската езикова патология с първичен произход. Но изглежда, че остава недоизведен проблемът за типовете деца и диагностичните критерии, по които те се включват в съответната категория. Може да се каже, че концепцията за СЕН почива основно върху т.нар. изключващи критерии. Базовите симптоми на нарушението могат да се обобщят по следния начин: детето има езикови затруднения, които пречат на ежедневието или академичния напредък. Затрудненията не могат да бъдат обяснени с наличието на сензорен дефицит, общо забавяне на развитието, аутизъм или физически затруднения в говоренето. Езиковите показатели, изчислени чрез съществуващите стандартизирани езикови тестове, са значително под възрастовото ниво. Въпреки че на пръв поглед диагнозата СЕН изглежда ясно дефинирана, в англоезичната теория съществуват критики по отношение на много детайли. Една част от дискусиите са фиксирани върху връзката на нарушението с измеренията на невербалния интелект (nonverbal IQ). В проучване, направено по повод дебатите за диагностичната валидност на СЕН, се дават определени разяснения. Смята се, че вследствие на множество научни изследвания и последващи предварителни консултации в края на краищата категорията СЕН (SLI) отпада в последната, пета ревизия на *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–Fifth Edition* (DSM-5), излязла през 2013 г. (Rice, 2016). В петото издание съществува една обща диагностична категория, наречена Комуникативни разстройства (Communication Disorders (CD), в която се включва секцията, наречена Езикови нарушения (Language Disorders – LD). В тази твърде широка диагностична категория езиковото разстройство – Language Disorder (LD), бива определено като „постоянни трудности при усвояването и използването на езика в различните модалности (говорим, писмен, жестомимичен или друг език) поради дефицити в разбирането или във възпроизвеждането, също така езикови способности, които са „значително и количест-

вено под очакванията за възрастта“ (APA, 2013: 41-42; Rice, 2016). Според Rice тази дефиниция е приложима в широк спектър от състояния, при които езиковото разстройство може да се появи, включително и при деца, които са глухи или с увреден слух или които имат разстройства от аутистичния спектър (РАС) – Autism Spectrum Disorder (ASD), Синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), както и други неврологични състояния като церебрална парализа или черепно-мозъчна травма (Rice, 2016). Изложените факти изискват следния коментар – т.нар. езиково разстройство винаги е било разбрано като обобщена диагноза, отнасяща се до деца със затруднения в усвояването на езика, но задължително с вторичен произход. И от тази гледна точка определението, което се дава в DSM-5 не е погрешно. Но според нас при липсата на диагностична категория като СЕН (SLI), която да се отнася, отделя и определя симптоматиката при първична патология на езиковото развитие, дефиницията за езикови нарушения в DSM-5 е напълно недостатъчна и дори объркваща. Както уточнява Бояджиева-Делева, употребата на „специфично езиково нарушение на развитието“ има огромно преимущество пред останалите термини: внася се значителна концептуална и терминологична яснота в разграничаването на първичните, специфични езикови нарушения ... от вторичните езикови нарушения, дължащи се на невроразвитийни, когнитивни и/или сензорни дефицити, или като резултат от значителна социална депривация (Boyadzhieva-Deleva, 2020: 125).

Вследствие от процесите, свързани с критичния анализ на понятието СЕН, случващи се в англоезичната научна общност, през септември 2017 г. се взема решение за използване на единен термин, назоваващ нарушенията в развитието на устния език при липса на когнитивни, моторни и/или сензорни дефицити и/или неблагоприятни социални фактори. Терминът е „езиково нарушение на развитието (ЕНР)“ (Developmental language disorder, DLD) и той напълно съответства на заложената терминология в новата МКБ-11 (пак там). Определението в МКБ-11 е следното:

„Езиковото нарушение на развитието се характеризира с постоянни дефицити в усвояването, разбирането, възпроизвеждането или използването на езика (говорим или писмен), които възникват в периода на развитие, обикновено през ранното детство, и причиняват значителни ограничения в способността на индивида да общува. Способността на индивида да разбира, възпроизвежда или използва езика е значително под очакванията за съответната възраст. Езиковите дефицити не се обясняват с друго неврологично нарушение, сензорно увреждане или неврологично състояние, включително ефектите от мозъчно увреждане или инфекция.

Исключващи диагнози:

Разстройство от аутистичния спектър (6A02)

Болести на нервната система (8A00-8E7Z)

Глухота, неуточнена по друг начин (АВ52)

Селективен мутизъм (6В06)“ (МКВ-11)

Консенсусът за установяването на нов термин, концептуализиращ първичната езикова патология, е резултат от целенасочено проучване, наречено CATALISE, проведено дистанционно чрез онлайн Delphy метод. Привлечена е група от 59 експерти, представляващи десет различни професионални области – психология, педиатрия, детска психиатрия, терапевти в областта на езиковата и говорната патология, съответно от англоговорящите страни Австралия, Канада, Ирландия, Нова Зеландия, Обединеното кралство и САЩ (Bishop, 2016). Проучването е лонгитудно и се състои в няколко поредни години. Основанията за иницирането на този форум, също и резултатите от него, са подробно изложени в две поредни статии на Bishop, Snowling, Thompson & Greenhalgh съответно през 2016 и 2017 г. (Boyadzhieva-Deleva, 2020).

Що се отнася до терминологичната номенклатура в българската логопедична теория, може да се обобщи, че се употребяват много термини за назоваване на първичните езикови нарушения. Прието е разделянето на категорията на първична и вторична патология (пак там). В професионалния жаргон на специалистите логопеди съществуват множество термини като „специфично езиково нарушение“ „нарушения на устния език“ , „нарушения на говоримия език“, „общо недоразвитие на речта“, „дисфазия на развитието“, „алалия“ (все по-рядко), „езиково нарушение на развитието“, „нарушения в развитието на експресивната реч“ и др. Една част от тези термини навлизат в теорията от различни световни школи, като например общо недоразвитие на речта (ОНР), свързано с руската научна школа и концепцията на Левина за закъсняващо, според нормата, езиково развитие (Tsenova, 2009). Това създава трудности в разбирането на същността на първичната езикова патология, нейното дефиниране и последващата терапевтична интервенция.

В обобщение на направения терминологичен анализ може да се каже, че става въпрос за симптоматика, която засяга развитието и овладяването на езика при децата както в експресивен, така и в импресивен аспект. Затрудненията се отразяват на способностите за общуване, а в по-късна възраст оказват своето отрицателно влияние върху ограмотияването и способностите за учене и научаване в училище.

## СОБСТВЕНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Освен терминологичната обусловеност при дефинирането на първичната езикова патология според нас съществува и ясна заявка, че групата от деца, диагностицирана с подобни затруднения, е нееднородна по проява. Изявяват се нееднотипни по своята характеристика симптоми на несформираност на езиковата функция. В този смисъл създадохме изследване, което да проследи



чрез методите на съвременната статистика наличието и степента на хетерогенност сред групите от деца, диагностицирани със специфично езиково нарушение. Диагноза, напълно валидна във времето на провеждането на нашето изследване (2011–2013 г.) и отнасяща се до затруднения в усвояването на езика от първичен произход в предучилищна възраст.

### *Дизайн на изследването*

В изследването взеха участие 170 деца с диагноза „специфично езиково нарушение“ (СЕН) и без такава. Всички те бяха разделени в три възрастови групи, както следва: 35 деца на възраст между 4 и 5 години, 30 деца на възраст между 5 и 6 години и 20 деца в предучилищна възраст (6–7 години). Трите експериментални групи (ЕГ1, ЕГ2 и ЕГ3) са съставени от деца с доказана езикова патология на развитието. Контролните групи (КГ) са огледални на експерименталните като брой и възраст на децата. Проучването се проведе в три детски заведения на територията на страната, две от които специализирани логопедични градини в градовете София и Варна и една неспециализирана целодневна детска градина в София. Изследването протичаше индивидуално с всеки един от участниците, след подписана декларация за съгласие от родителите. Протоколът, чрез който бяха изследвани децата, е еднакъв за всички възрасти и не зависи от наличието или отсъствието на патология.

Основната структура на проучването е заимствана от А. Н. Корнев (2005). С изричното разрешение на автора пробите бяха адаптирани за българския език, като в съответствие с това се наложиха промени.

Диагностичният протокол е съставен от две части. В първата част се оценяват нивата на функциониране на компонентите на вербалния (речев) праксис, а във втората – на синтаксиса и отделните елементи на морфологията. Конструирана така, диагностичната батерия подробно обхваща както граматичния, така и вербално праксисния (моторен, двигателен, артикулационен) аспект на овладяване на речта при децата. По този начин се постига ясно очертан патогенетичен профил на дефицитите при сформирание на речта.

За целите на изследването бяха формулирани следните хипотези:

1. Въпреки идентичната диагноза, сред децата със специфично езиково нарушение ще се оформят вътрешни подгрупи с различно равнище на функциониране на вербалния праксис.

2. Категорията „специфично езиково нарушение“ е нехомогенна по етиология и патогенетични механизми, което води до диференциране на вътрешни подгрупи деца с различно ниво на граматично функциониране.

Получените първични данни от изпълненията на децата бяха подложени на статистическа обработка чрез компютърната програма SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Според спецификите и целите на хипотезите беше използван *кълъстерен анализ*.

*В първата част* от протокола оценяването на говорния праксис се състои от общо седем задачи, организирани по трудност. В самото начало се оценява състоянието на артикулационния праксис на ниво една сричка (тип СГ) и артикулационния праксис на ниво диадохокинеза. Тук основен фокус заемат максималната скорост и продължителност на произнасяне на една, две и три срички от отворен тип. Артикулационният праксис се изследва в неговия кинетичен (динамичен аспект). Търси се информация, отнасяща се до плавността, скоростта и превключването. Целта е да се установи дали има дефицити в мозъчните механизми, които контролират планирането на волевите моторно-речеви умения. Описаните проби за повторение се отличават с определена абстрактност, т.е. при тяхното изпълнение детето няма никаква езикова опора, свързана с комуникация или картинки, което означава пълно изключване на смисловия код. От серийно произнасяне на срички постепенно се преминава към оценка на артикулацията на ниво дума и ниво фраза.

Прилагаме кратко описание на всички проби от първата част по реда на тяхното подаване на децата.

Проба 1. Многократно произнасяне на една отворена сричка

Целта на пробата е детето да повтори сричката ПА максимален брой пъти за 15 секунди. Формулирана така, пробата представлява най-лесното, стартиращо по трудност ниво в изследването на артикулационния праксис. Знае се, че звукът „П“ е част от звуковете, характерни за ранния артикулационен онтогенезис.

Проба 2. Многократно произнасяне на две отворени срички

Целта на детето е многократно и последователно да изговаря комбинация от две отворени срички от типа СГ – „ПА-КА“. Пробата е надградена по трудност в сравнение с тази за повторение на една сричка. Тук отново се измерват времето и броят на произнесените двойки срички.

Проба 3. Многократно произнасяне на три отворени срички

Задачата представлява класическа проба за речева диадохокинеза, в която движението на артикулационните органи върви от устните през върха на езика към гърба му, т.е. от устни в посока меко небце и гърло. По същество различният учленителен фокус на включените говорни звукове П, Т и К съставя информационната цел на пробата. От трите описани задачи тази е с най-високо ниво на сложност.

Тъй като при представените три проби е невъзможно поставянето на „таван“, изразяващ се в максимален брой точки, за представяне на статистическата им обработка бяха използвани средни величини, а не проценти.

За разлика от първите три следващите четири проби проучват вербалния праксис на базата на реални езикови (речеви) единици.

Проба 4. Назоваване на съществителни имена по картинки

Целта на пробата е детето да назове общо 35 съществителни имена по картинки, които логопедът последователно показва. Думите са подбрани така, че от една страна, да бъдат познати на децата и близки до техния начин на живот, а от друга, да имат по-сложна звукова структура (по-сложни консонантни клъстери). При думите „вълк“, „обувка“, „свещник“, „стълби“ съчетанието между съгласните звукове е по-рядко срещано за българския език. Словният материал е подбран да бъде лесен за разпознаване на картинките и кратък по брой срички. Липсват „дълги“ думи. Целта е всяка дума да носи струпване на съгласни звукове в началото, в средата, в края, дори и да е едносрична, като например „лист“, „стол“.

#### Проба 5. Назоваване на глаголи по картинки

В голяма степен тя е аналогична на назоваването на съществителни имена. На детето се показват 20 на брой картинки с нарисувани на тях действия като например „плува“, „снима“, „играе“. При подбора на словния материал трябва да се спазят две условия – да се подберат такива глаголи, които да бъдат едновременно лесни за разпознаване от децата на картинките и да съдържат струпване на съгласни звукове във фонетичен аспект.

Проба 6. Повторение на познат лингвистичен материал (съществителни и глаголи)

От детето се изисква механично да повтори всичките 55 на брой думи, подадени в предишните две задачи. Задачата представлява проучване на артикулационния праксис на ниво произнасяне на думи при повторна реч. Допълнително се проследява и интонационно-прозодичният компонент.

Съществуват логични зависимости между звуковото и сричковото ниво. Когато на фонетично ниво детето е пропуснало един, два или повече звукове от една дума, неминуемо сричковата структура бива опростена чрез промяна на вида, *състава* на сричките. Ако е добавило гласна фонема, се получава опростяване на сричковата структура чрез увеличаване на *броя* срички. Както посочихме, всяка произнесена от детето дума се оценява и по трите параметъра (звукосъстав, сричкосъстав, сричков брой). По този начин може да се прецени не само дали детето греши при повтарянето на подадената дума, а и точно как греши. Дава се възможност да се разбере принципът, по който се проявява изменението в първоначалната структура на думите.

#### Проба 7. Повторение на римувани словосъчетания

Целта е да се види дали детето може да възпроизведе последователно всички части (айтеми) от цялостната фраза. Използват се стихчета тип скороговорки със забавно съдържание. Интерес представлява влиянието на римата върху способността за повторение, тъй като словосъчетанията са римувани с идеята по-лесно да бъдат повторени от децата. В същото време задачата се явява усложняваща за праксиса и неговите механизми, защото всеки отделен пример за повторение е изграден върху бързо редуване на фонетично близки

думи от типа на скороговорките. Проверката на кинетичния вербален праксис се състои в точността и бързината на превключване между айтемите по време на тяхното повторение. Всяко едно от словосъчетанията има определен брой айтеми. За айтем се броят както отделните думи, така и частиците (предлози и съюзи). При тази проба точната артикулация не е основен елемент и в последна сметка не се оценява количествено при анализа. Оценява се положително всеки опит на детето да изкаже айтем, независимо дали конкретната дума е произнесена вярно.

*Втората част* от диагностичния протокол изследва състоянието на компонентите на граматиката. Включени са следните осем проби:

1. Повторение на различни по дължина изречения.
2. Назоваване на предлози.
3. Определяне на изречения („Правилно и неправилно“).
4. Коригиране на сгрешени изречения.
5. Време на глагола.
6. Съгласуване на съществително с прилагателно име.
7. Образуване на множествено число („Едно – много“).
8. Преразказ на приказка по картинки („Трите котета“, по В. Сутеев).

Осмата задача от изследването се оценява на две нива – колко от семантичните звена на *сюжета* детето пресъздава и ниво *граматика* на преразказаното съдържание. Посочените равнища представляват различни позиции при преценката на преразказания от децата текст и затова се изчисляват отделно.

Проба 1. Повторение на различни по дължина изречения

В настоящата проба на детето се предлага да повтори след обследвания 14 на брой изречения с дължина от 6 до 22 срички. Проучва се способността за вярно синтаксиране. Пробата представлява един от косвените и по-прости методи за оценка на синтаксиса. Оценява се максималната дължина на фразата, която детето успява да повтори без грешка. Особеност е, че дължината на фразата се мери в различния брой срички, която всяка фраза съдържа. Пределната дължина на фразата, която детето може да повтори, е близка до тази, която то използва в своята спонтанна реч (Когнев, 2005).

Проба 2. Назоваване на предлози

Навлиза се в сферата на морфологията, като основен фокус са предлозите. На детето се показват картинки с нарисувани чашка и лъжичка. На всяка една от картинките лъжичката е разположена на различна позиция спрямо чашката.

Проба 3. „Правилно и неправилно“ е под формата на игра.

Основен център от сферата на морфологията се явява спрежението на глагола по лице и число. Прочитат се три варианта на едно изречение, два от които грешни и един верен, като например: „Аз ядеш супа. Ти ядем супа. Аз ям супа.“ Лицето на глагола е изразено чрез местоимение, което е замислено като улесняващо избора на детето и подсещащо го за вярното спрягане. От

участника се изисква да посочи кое изречение е вярно и кое грешно. Отговор се дава след всеки пример.

#### Проба 4. Коригиране на сгрешени изречения

От участниците се изисква не само да идентифицират грешното по морфологичен строеж изречение, но и да го „поправят“, като го изкажат вярно граматически. При тази проба освен съгласуването между подлога и сказуемото в изречението съществува и определен семантичен момент, свързан със съдържанието на прочетеното от логопеда. Примерите са замислени да бъдат ясни логически, близки до детската възраст. Основна цел на задачата е да се проучи доколко правилно детето оперира на метаезиково ниво.

#### Проба 5. Време на глагола

Представява изследване на глаголните времена. Задачата е с повишена трудност и с по-висока степен на експерименталност по наше мнение от останалите проби, тъй като предполагаемо най-малките по възраст деца (между 4 и 5 години) все още нямат завършено и установено усещане за време, с което достатъчно стабилно да оперират на езиково (граматическо) ниво.

#### Проба 6. Съгласуване на съществително с прилагателно име

Отнася се до окончанията на прилагателните при съгласуването им със съответни съществителни имена. Проверява се доколко детето ги разбира и владее. На участниците се прочитат едно по едно единайсет съчетания на съществително с прилагателно име, в които те трябва да поправят грешките.

#### Проба 7. Образование на множествено число („едно – много“)

Проучва доколко детето може да образува вярно множествено число на съществителното име. Това е и последната задача, посветена на морфологичните компоненти.

#### Проба 8. Преразказ на приказка по картинки

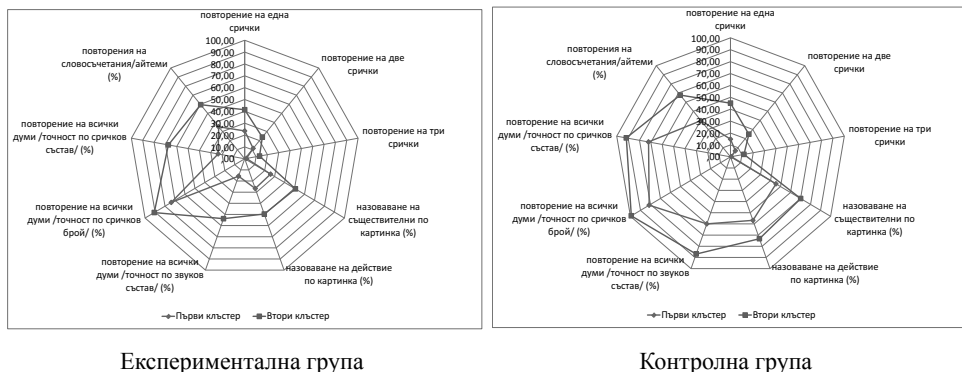
Децата трябва да преразкажат приказката „Грите котета“. Отделните моменти, съставлящи сюжета, са много ясни и лесни за разпознаване. Към всеки един от тях има и прилежаща картинка, която го изобразява. Пробата има за цел да проучи състоянието на детската реч/език в един по-широк аспект. Да се даде възможност на децата за избор при формулирането на своите изречения, представлява важен и основен информативен момент в контекста на цялото изследване.

## РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

При четиригодишните деца от експерименталната група се разкриват две вътрешни подгрупи с различно равнище на функциониране на вербалния праксис. Аналогични два клъстера се наблюдават и при децата с нормално езиково развитие на същата възраст. При петгодишните деца със СЕН клъстери не се оформят, такива има само при децата в норма на същата възраст.

Във възрастта 6–7 години не се установяват клъстери както при децата със специфично езиково нарушение, така и при тези с езиково развитие в норма. На графичната илюстрация (фиг. 1) ясно могат да се видят двата клъстера, явяващи се както при експерименталната, така и при контролната група на четиригодишните деца.

#### Четиригодишни деца



Експериментална група

Контролна група

Фиг. 1. Средни стойности на компонентите на вербалния праксис по клъстери за 4-годишна възраст за ЕГ и КГ

Колкото по-близо до центъра се намира точката, фиксираща конкретната задача, толкова по-ниски са резултатите по нея и обратно. В зависимост от начина на представяне по съответната проба двете подгрупи в рамките на експерименталната група на СЕН включват съответно 15 и 20 деца. Първата подгрупа, отбелязана с червен цвят, ясно демонстрира по-високи резултати от втората, очертана със синьо. Числовото изражение на йерархията в успеваемостта на децата от първата подгрупа по всички праксисни проби е представена на табл. 1, а тази на децата с по-ниски резултати (втора подгрупа) – на табл. 2. Таблиците са изградени спрямо резултатите на децата по задачите в съответния клъстер, като се започне от най-високите до най-ниските. При тяхното изработване не спазихме реда на подаване на пробите в изследването, с цел да разкрием по-ясно по кои задачи с какъв резултат се представя съответната подгрупа и какво различава клъстерите един от друг. Първоначалният анализ на фигура 1 оставя впечатлението, че групата на децата със СЕН сякаш следва групата на децата в норма, но с по-ниски стойности. Когато обаче се видят конкретните цифри в таблиците, се откриват както разлики, така и общи моменти в изброените по-горе резултати на участниците със СЕН.

Таблица 1. Резултати на първата подгрупа (кълъстер 1) на децата със СЕН на 4 г.

<b>Задача</b>	<b>Резултат</b>
1. Повторение на познат лингвистичен материал (брой срички)	90,78%
2. Повторение на познат лингвистичен материал (сричков състав)	67,39%
3. Повторение на римувани словосъчетания	59,53%
4. Повторение на познат лингвистичен материал (звуков състав)	53,81%
5. Назоваване на съществително по картинка	50,85%
6. Назоваване на глагол по картинка	49,66%
7. Многократно произнасяне на една отворена сричка	41,33%
8. Многократно произнасяне на две отворени срички	23,80 %
9. Многократно произнасяне на три отворени срички	13,07 %

Таблица 2. Резултати на втората подгрупа (кълъстер 2) на децата със СЕН на 4 г.

<b>Задача</b>	<b>Резултат</b>
1. Повторение на познат лингвистичен материал (брой срички)	73,72%
2. Повторение на римувани словосъчетания	35,23%
3. Назоваване на глагол по картинка	26,75%
4. Назоваване на съществителни по картинка	25,92%
5. Повторение на познат лингвистичен материал (сричков състав)	23,45%
6. Многократно произнасяне на една отворена сричка	23,45 %
7. Повторение на познат лингвистичен материал (звуков състав)	15,63%
8. Многократно произнасяне на две отворени срички	11,4 %
9. Многократно произнасяне на три отворени срички	1,5 %

Първата аналогия между двата кълъстера е в това, че децата и от двете групи най-добре се представят на задачата за повторение на познат лингвистичен материал (параметър за брой срички). Втората визира най-слабо представяне при задачите за многократно произнасяне на две и три отворени срички. Очевидно тези проби, представляващи и обобщаващи двете крайни точки в резултатите, съдържат „ключовете за разгадаване“ на механизмите на вербалния праксис и как той функционира при децата със СЕН. Основните разлики между двете подгрупи са при задачите за повторение на познат лингвистичен материал по параметрите за сричков и за звуков състав и при назоваване на глаголи по картинка.

И при двете подгрупи на децата със СЕН най-високите резултати са за брой срички. Това потвърждава предположението, че запазването на мелодиката на думата представлява базисен процес, който действа независимо от езиковото нарушение. Последното заключение, поставено до факта, че и двете вътрешни подгрупи сред децата със СЕН се представят най-слабо при чисто праксисните проби за многократно произнасяне на две и три отворени срички, също заслужава коментар. Основата на пробите за многократно произнасяне на две и три отворени срички е динамичният аспект на артикулационния праксис,

отнасящ се до мозъчните механизми, които контролират планирането на волевите моторно-речеви умения, а именно плавност, скорост, последователност, точност при серийно произнасяне и превключване между артикулационните пози. Може да се каже, че тези механизми в случаи на СЕН са нарушени, тъй като децата се затрудняват най-много при изпълнение на посочените задачи. Налице е комбинация между съхранени механизми при експресия на мелодичната структура на думата и нарушени такива, свързани с формиране на вербалния динамичен праксис. Може би бихме могли да твърдим, че на ниво повторна реч запазването на мелодичната структура компенсира невъзможността за точна артикулация.

Разликите между двете подгрупи деца със СЕН на четиригодишна възраст се концентрират около това, че резултатите на едната от тях са значително по-високи по параметрите за сричков и звуков състав (задача за повторение на познат лингвистичен материал) и за назоваване на глаголи по картинка. По-високата успеваемост на част от децата със СЕН в сравнение с другите показва нехомогенния, хетерогенен характер на патологията. Независимо от външното сходство на езиковите дефицити може да се предполага, че в основата на езиковата дизонтогенеза стоят различни по характер нарушени механизми.

Представяме резултатите на децата с *нормално езиково развитие* на четиригодишна възраст, където също се оформят два клъстера (фиг. 1). Аналогично на децата от ЕГ първата подгрупа на тези с нормално езиково развитие (24 деца) също показва по-високи резултати, а втората подгрупа (11 деца) – по-ниски резултати. В табл. 3 са представени резултатите на двете подгрупи деца от КГ.

Таблица 3. Резултати на първа и втора подгрупа (клъстер 1 и клъстер 2) на децата с *нормално езиково развитие* на 4 г.

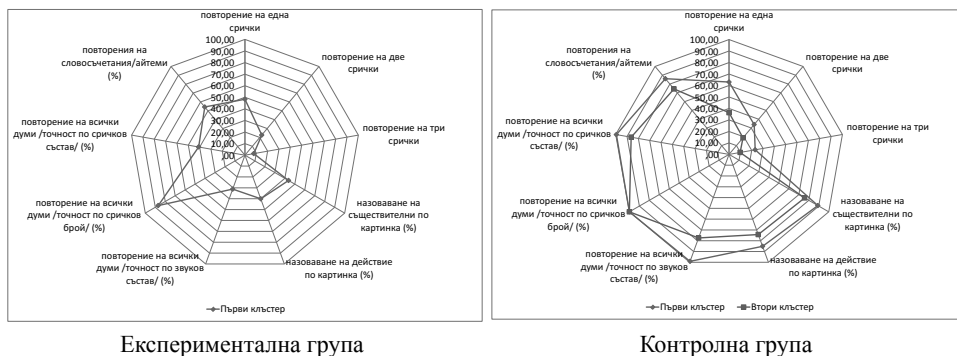
<i>Задача</i>	<i>Клъстер 1</i>	<i>Клъстер 2</i>
1.Повторение на познат лингвистичен материал (брой срички)	99,16%	81,32%
2.Повторение на познат лингвистичен материал (сричков състав)	91,59%	72,06%
3.Повторение на познат лингвистичен материал (звуков състав)	86,96%	60%
4.Назоваване на глаголи по картинка	73,22%	56,81%
5.Назоваване на съществително по картинка	70,17%	45,45%
6.Повторение на римувани словосъчетания	67,73%	39,74%
7.Многкратно произнасяне на една отворена сричка	45,08%	14,82%
8.Многкратно произнасяне на две отворени срички	24,75 %	6,55 %
9.Многкратно произнасяне на три отворени срички	11,83 %	0,73%

От таблицата става ясно, че с най-високи резултати е задачата за повторение на познат лингвистичен материал, включваща параметрите за брой срички, звуков и сричков състав. Следват пробите, в които е застъпен езиковият елемент – назоваване на съществителни имена и глаголи по картинки. Последни по успеваемост са пробите, пряко обвързани с механизмите на арти-



кулационния праксис – многократно произнасяне на една, две и три отворени срички. Следва да се отбележи, че въпреки различията в стойностите тези резултати са по-високи от резултатите на децата със СЕН на същата възраст. Особен интерес представлява фактът, че за децата и от двете изследвани групи (езикова патология и езикова норма) най-трудни и с най-ниски резултати са задачите за артикулационен праксис. Това означава, че в изследвания възрастов период неврофизиологичната база на речевия праксис не е завършена и е в процес на формиране.

Вече беше казано, че при петгодишните деца от експерименталната група не се откриват вътрешни подгрупи, но два клъстера се оформят при огледалната контролна група на същата възраст (фиг. 2).



Фиг. 2. Средни стойности на компонентите на вербалния праксис по клъстери за 5-годишна възраст за ЕГ и КГ

Едната подгрупа, клъстер 1 (син цвят), се състои от 16 деца, които имат по-високи резултати. Другата, клъстер 2, наброяваща 14 участници (червен цвят), демонстрира по-ниски резултати. Към графиката прилагаме и таблица с числови стойности (табл. 4).

Таблица 4. Резултати на първа и втора подгрупа (клъстер 1 и клъстер 2) на децата с нормално езиково развитие на 5 г.

Задача	Клъстер 1	Клъстер 2
1. Повторение на познат лингвистичен материал (брой срички)	100%	100%
2. Повторение на познат лингвистичен материал (сричков състав)	99,43%	86,36%
3. Повторение на познат лингвистичен материал (звуков състав)	99,09%	77,4%
4. Назоваване на съществително по картинка	89,1%	75,81%
5. Повторение на римувани словосъчетания	86,04%	74,41%
6. Назоваване на глагол по картинка	85,15%	74,28%
7. Многократно произнасяне на една отворена сричка	63 точки	36,36 точки
8. Многократно произнасяне на две отворени срички	33,94 точки	18,86 точки
9. Многократно произнасяне на три отворени срички	23,06 точки	9,79 точки

Анализът на таблицата показва, че заключенията за контролната група на четиригодишна възраст са приложими и за 5-годишните от същата група. Единствената разлика между тях са по-високите резултати на петгодишните по задачата за повторение на римувани словосъчетания.

Клъстерният анализ показва, че при децата на 6–7 години от ЕГ и КГ не се диференцират вътрешни подгрупи, което говори за своеобразно хомогенизиране на извадките през посочения възрастов период.

По-долу представяме резултатите от статистическия анализ на хипотезата за съществуване на клъстери с различно ниво на *граматично функциониране* в рамките на двете групи (експериментална и контролна).

При децата на възраст 4–5 години се формират вътрешни подгрупи (кълстери) само в рамките на контролната група (фиг. 3), докато експерименталната група на същата възраст е хомогенна.



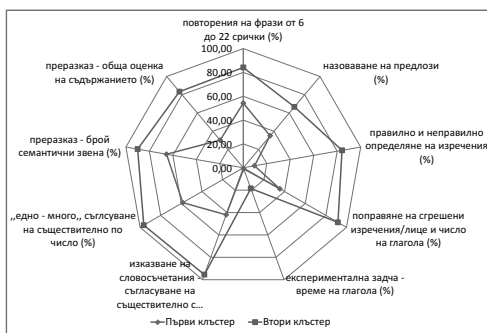
Експериментална група

Контролна група

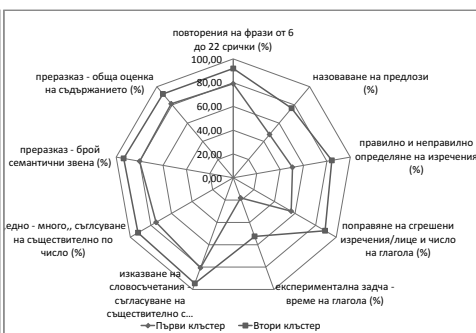
Фиг. 3. Разпределение на клъстерите при децата на 4 години

Таблица 4 представя резултатите на двата клъстера, които се образуват при децата от контролната група на четиригодишна възраст. Едната подгрупа включва 19 деца и на кръговата диаграма (фиг. 3) е отбелязана с червена линия. Участниците, образувачи този клъстер, имат по-високи резултати от другите 16 деца, които са в син цвят.

При децата на 5–6 години се образуват клъстери както в рамките на експерименталната, така и на контролната група (фиг. 4).



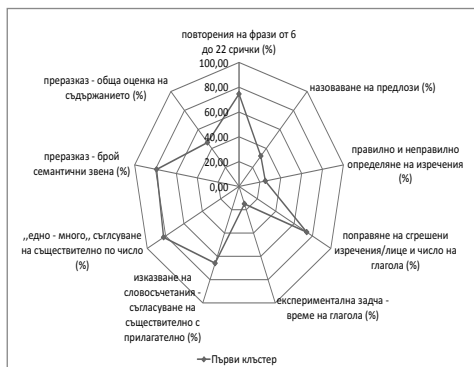
Експериментална група



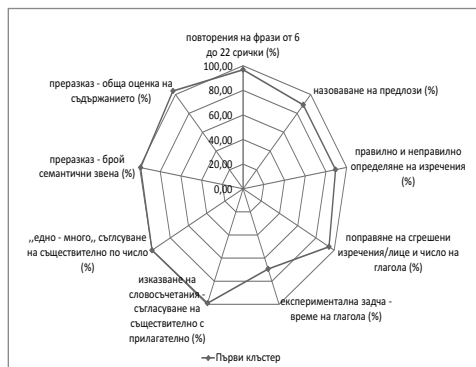
Контролна група

Фиг. 4. Разпределение на клъстерите при децата на 5 години

При нито една от групите (ЕГ и КГ) сред децата на 6–7-годишна възраст (фиг. 5) не се формират вътрешни подгрупи.



Експериментална група



Контролна група

Фиг. 5. Разпределение на клъстерите при 6-годишните деца

Таблица 4. Разпределение на средните вътрегрупови резултати за първа и втора подгрупа на контролната група (4 години)

Задача	Първа подгрупа	Задача	Втора подгрупа
1. Презказ (оценка на граматичното съдържание)	92,1%	Синтаксис (повторение на изречения)	73,33%
2. Синтаксис (повторение на изречения)	88,01%	„Едно – много“	60,71%
3. Презказ (брой семантични звена)	87,36%	Презказ (оценка на граматиката)	50%

<i>Задача</i>	<i>Първа подгрупа</i>	<i>Задача</i>	<i>Втора подгрупа</i>
4. „Едно – много“	85,71%	Съгласуване на съществително с прилагателно име	48,29%
5. Съгласуване на съществително с прилагателно име	81,81%	Преразказ (брой семантични звена)	45,62%
6. Коригиране на сгрешени изречения	69,73%	Коригиране на сгрешени изречения	35,93%
7. „Правилно и неправилно“	62,65%	Назоваване на предлози	12,5%
8. Назоваване на предлози	47,36%	„Правилно и неправилно“	7,44%
9. Време на глагола	21,63%	Време на глагола	0,00%

Профилът на това как първата подгрупа на нормата се е справила със задачите се простира в рамките на две от пробите: „Преразказ – обща граматична оценка на съдържанието“ – 92,1%, и „Време на глагола“ – 21,63%. Налице са добри резултати по задачите за синтаксис – 88,01% , „Преразказ (брой семантични звена)“ – 88,36% , „Едно – много“ – 85,71%, и „Съгласуване на съществително с прилагателно име“ – 81,81%. Пробите за „Коригиране на сгрешени изречения“ и „Правилно и неправилно“ са със среден резултат съответно от 69,73% и 62,65%. Високите резултати по голяма част от граматичните задачи показват, че това са деца, които имат добро ниво на овладяване както на морфологията, така и на синтаксиса. Не е учудващо, че с най-нисък резултат е задачата за време на глагола, тъй като децата са на 4 години и съответните умения са в начална фаза на формиране. Резултатите на втория клъстер, свързан с втората подгрупа на нормата, са по-ниски. С най-високи проценти по отношение на цялостното представяне на подгрупата са задачите за синтаксис – 73,33%, „Едно – много“ – 60,71%, „Преразказ (обща граматична оценка на съдържанието)“ – 50%, „Съгласуване на съществително с прилагателно“ – 48,29%, и „Преразказ (брой семантични звена)“ – 45,62%. Със среден резултат са „Коригиране на сгрешени изречения“ – 35,93%, и „Назоваване на предлози“ – 12,5%. С най-нисък резултат са пробите за „Правилно и неправилно“ – 7,44%, и „Време на глагола“ – 0,00%. Изнесените данни подкрепят тезата за нееднороден състав на нормалната детска популация по отношение на динамиката на езиково развитие. Основната разлика между първата и втората подгрупа е в категорично по-високите резултати на първата, които се движат между 21,63% и 92,1%. За сравнение диапазонът на втория клъстер е в границите от 0% до 73,33%. Може да се каже, че и при двете групи има добри резултати по отношение на задачата за синтаксис (повторение на изречения от 6 до 22 срички), което означава, че в периода 4 години той показва най-стабилно функциониране.

За възрастовата група на *петгодишните деца* се образуват по два клъстера за експерименталната и за контролната група (фиг. 4). На табл. 5 са показани

результатите на двете подгрупи деца със СЕН по посока от ниски към високи. Ясно може да се види, че първата подгрупа има по-високи резултати от втората.

Таблица 5. Разпределение на средните резултати при децата на 5 години от първа и втора подгрупа на експерименталната група

<i>Задача</i>	<i>Резултат Първа подгрупа</i>	<i>Задача</i>	<i>Резултат Втора подгрупа</i>
1. „Едно-много“	96,42 %	Преразказ (брой семантични звена)	65,41 %
2. Съгласуване на съществително с прилагателно име	95,45 %	"Едно – много“	58,63 %
3. Коригиране на сгрешени изречения	91,66 %	Синтаксис (повторение на изречения от 6 до 22 срички)	54,23 %
4. Преразказ (брой семантични звена)	90 %	Съгласуване на съществително с прилагателно име	42,04 %
5. Синтаксис (повторение на изречения от 6 до 22 срички)	84,14 %	Коригиране на сгрешени изречения	35,41%
6. „Правилно и неправилно“	84,12 %	Назоваване на предлози	35 %
7. Преразказ (оценка на граматиката)	83,33 %	Преразказ (оценка на граматиката)	30,2 %
8. Назоваване на предлози	66,66 %	„Правилно и неправилно“	9,52 %
9. Време на глагола	18,51 %	Време на глагола	0,92 %

Първата подгрупа се състои само от 6 деца, които показват високи средни резултати, вариращи в диапазона от 18,51% до 96,42%. Децата се представят най-добре по следните проби: „едно – много“ – 96,42%, „съгласуване на съществително с прилагателно име“ – 95,45%, „коригиране на сгрешени изречения“ – 91,66%, и преразказ (брой семантични звена) – 90%. Добрите постижения на първата подгрупа на СЕН представляват интересен факт, който говори за нееднородния състав на категорията деца с езикова патология. Може да се каже, че при тази малка подгрупа липсват симптоми на дисграматизъм. Смятаме, че присъствието на такива случаи в общата извадка на децата със специфично езиково нарушение е по-скоро изключение, отколкото правило.

Втората подгрупа на ЕГ (кълъстер 2) включва 24 деца и за нея са характерни много по-ниски резултати на изпълнение от тези при първата подгрупа. С най-ниски постижения е пробата „Време на глагола“ – 0,92%, а с най-високи – „Преразказ (брой семантични звена на сюжета)“ – 65,41%. В рамките на общото представяне на групата с добър резултат е пробата за синтаксис, последвана от задачите „Съгласуване на съществително и прилагателно“ – 42,04%, „Коригиране на сгрешени изречения“ – 35,41%, назоваване на предлози – 35%, и „Преразказ (оценка на граматиката)“ – 30,20%. С най-ниски резултати са пробите „Правилно и неправилно“ – 9,52%, и „Време на глагола“ – 0,92%.

Може да се каже, че на фона на по-добре развития синтаксис граматичните умения на децата не са формирани или са в процес на развитие.

На табл. 6 са показани резултатите на двете подгрупи 5-годишни деца в рамките на нормата. И двете подгрупи имат високи резултати на изпълнение, но децата, отговарящи на клъстер 1 (общо 22), имат по-добри резултати от тези към клъстер 2 (общо 8).

Таблица 6. Разпределение на средните резултати при децата на 5 години с нормално езиково развитие от първа и втора подгрупа

<i>Задача</i>	<i>Първа подгрупа</i>	<i>Задача</i>	<i>Втора подгрупа</i>
1. Съгласуване на съществително с прилагателно име	94,62%	Преразказ (оценка на граматичното съдържание)	81,25%
2. Преразказ (брой семантични звена)	93,63%	Съгласуване на съществително с прилагателно име	80,68 %
3. "Едно – много"	92,53%	Преразказ (брой семантични звена)	80%
4. Преразказ (оценка на граматиката)	92,04%	Синтаксис (повторение на изречения)	79,14%
5. Синтаксис (повторение на изречения)	91,94%	"Едно – много"	75%
6. Коригиране на сгрешени изречения	89,2%	Коригиране на сгрешени изречения	56,25%
7. „Правилно и неправилно“	84,19%	„Правилно и неправилно“	50,59%
8. Назоваване на предлози	76,36%	Назоваване на предлози	47,5%
9. Време на глагола	52,52 %	Време на глагола	18,05%

Първата подгрупа (клъстер 1) има високи резултати при по-голяма част от пробите, което се отнася както за задачите от сферата на морфологията, така и на синтаксиса. Високите стойности на изпълнение говорят за добро равнище и функциониране на езиковите умения на децата. Втората подгрупа (клъстер 2) показва сравнително по-ниски стойности на изпълнение на пробите, като профилът ѝ е „разчупен“. За разлика от първата подгрупа, където средната успеваемост по задачите е над 90%, при втората резултатите могат да се разделят на високи, средни и ниски. Това означава, че ако при първия клъстер е постигнато стабилно ниво на езиковото овладяване, то при втория има сфери от граматиката, които не са напълно изградени. Фактът, че първата подгрупа е по-многобройна, навежда на мисълта, че при по-голямата част от петгодишните деца *в норма* е налице стабилно граматично функциониране.

Както при експерименталните, така и при контролните групи се откроява фактът, че най-ниски средни резултати се регистрират при пробите за време на глагола и назоваване на предлози, а най-високи – при пробата за синтаксис. В същото време при децата с нормално езиково развитие не могат да бъдат

изведени ясни тенденции относно развитието на някои езикови операции като съгласуване на съществително с прилагателно, спрягане на глагола по лице и число и образуване на множествено число на съществителните. Все пак се налага изводът, че децата в норма постигат еднакво високи средни резултати и по двете нива на задачата за преразказ – семантично и граматично, докато при децата със СЕН граматичното ниво значително изостава от семантиката. Прави впечатление също, че децата от ЕГ постигат високи средни резултати по задачата за образуване на множествено число на съществителното име и тази за съгласуване на съществително и прилагателно име.

## ОБОБЩЕНИЕ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изложените данни доказват хетерогенния характер на симптоматиката при децата с *първична езикова патология*. В отделените възрастови периоди между 4 и 7 при тях се формират клъстери с подчертано различен профил на несформиране на речевата функция както по отношение на вербалните праксисни механизми, така и отнесено към степента на овладяност на компонентите на граматиката. По отношение на речевия праксис се установяват клъстери на четиригодишна възраст. Що се отнася до усвояването на граматиката, децата с езиково нарушение на развитието демонстрират разлики във възрастта между 5 и 6 години. Важно е да се поясни, че клъстери се образуват и при децата с типично развитие на речта, чийто профил също сме разгледали подробно с цел да създадем необходимата сравнителна характеристика между експерименталните и контролните групи. Но резултатите на децата с нормално езиково развитие по различните задачи *са устойчиво високи* и по този начин веднага се създава съвсем друга гледна точка спрямо процесите на образуване на клъстери сред нормата, имащи своето обяснение в рамките на психолингвистиката на развитието.

Клъстерите с различно равнище на функциониране на речевия праксис сред децата с нарушено езиково развитие се образуват на 4-годишна възраст. Като цяло двете подгрупи се представят най-слабо при чисто праксисните проби за многократно произнасяне на две и три отворени срички, но едните имат сравнително по-високи резултати от другите. Това означава, че групата с ниски резултати се състои от деца с *чувствително дълбоки дефицити* във функционирането на речевия праксис, дори в рамките на общата популация от деца с нарушено езиково развитие. По отношение на развитието на граматиката хетерогенният характер на симптоматиката се разкрива на петгодишна възраст. Очертават се два клъстера с различно ниво на усвояване на граматичните компоненти. Едната подгрупа е изключително малобройна. Състои се от шест деца сред общата бройка от трийсет деца със СЕН, които участват в изследването между 5 и 6 години. Този „минимален“ по отношение на числе-

ността клъстер се отличава с високи средни резултати, вариращи в диапазона от 18,51% до 96,42% като постижения по отделните граматични задачи. Децата се представят най-добре по следните проби: „едно – много“, „съгласуване на съществително с прилагателно име“, „коригиране на сгрешени изречения“ и преразказ (параметър: брой семантични звена). Независимо че резултатите на тази подгрупа в рамките на нашето изследване показват добра степен на овладяване на елементите на граматиката, все пак при сравнение с контролната група на същата възраст децата с езиково нарушение на развитието не постигат типичния профил за съответната възраст в пълна степен. Може да се каже, че при тях се проявява едно категорично подобрене на овладяването на граматиката. Интересният факт, че се разкрива подобна подгрупа, поставя въпроси пред диагностиката и изследванията в областта. От една страна, обосновава хипотезата за съществуването на хетерогенна симптоматика сред общата популация на деца с езиково нарушение и от друга, създава условия да се мисли в посока на това, че симптомите се *отличават* и променят паралелно с нарастването на възрастта на децата.

#### БИБЛИОГРАФИЯ

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bishop, D.V.M., Snowling, M.J., Thompson, P.A., Greenhalgh, T., & CATALISE consortium (2016). In: CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. PLoS ONE 11(7): e0158753. Retrieved February 19, 2021 from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D.V.M., Snowling, M.J., Thompson, P.A., Greenhalgh, T., & The CATALISE Consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study of Problems with Language Development: Terminology. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. doi:10.1371/journal.pone.0158753doi: 10.1044/1le15.3.101.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language Development and Language Disorders*. New York: John Wiley and Sons.
- Boyadzhieva-Deleva, E. (2020). Ezikovi narusheniya na razvitiето: zashto lipsata na verbalna komunikatsiya ne vinagi e priznak na razstroistvo ot autistichniya spektur. In: *Sbornik s dokladi i dobri praktiki ot Natsionalna konferentsiya "Resursnite uchiteli i sŭvmestnoto prepodavane v priobshtavashtoto obrazovanie"*, 122–133. Sofiya. [Бояджиева-Делева, Е. (2020). Езикови нарушения на развитието: защо липсата на вербална комуникация не винаги е признак на разстройство от аутистичния спектър. В: *Сборник с доклади и добри практики от Национална конференция „Ресурсните учители и съвместното преподаване в приобщаващото образование“*. 122–133. София.].
- Kornev, A. N. (2005). Osnovi logopatologii detskogo vozrasta: klinicheskie I psihologicheskie aspekti. Rech, Sankt Peterburg, МКВ-11. [Корнев, А. Н. (2005). Основы логопатоло-



- гии детското възраст: клиническите и психологическите аспекти, Реч, Санкт Петербург, МКБ-11]. Retrieved February 19, 2021 from <https://icd.who.int/en>
- Leonard, B. L. (2014). *Children with Specific Language Impairment. Second Edition*. A Bradford Book. The MIT Press. Cambridge, Massachusetts. London, England.
- МКБ-11. Mezhdunarodna klasifikatsiya na bolestite, 11 reviziya. <https://icd.who.int/en> [МКБ-11.Международна класификация на болестите, 11 ревизия <https://icd.who.int/en>].
- Rice, M. L. (2016). Specific Language Impairment, Nonverbal IQ, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Autism Spectrum Disorder, Cochlear Implants, Bilingualism, and Dialectal Variants: Defining the Boundaries, Clarifying Clinical Conditions, and Sorting Out Causes, *J Speech Lang Hear Res*. Feb; 59(1): 122–132. doi: 10.1044/2015\_JSLHR-L-15-0255. PMID: PMC4867925.
- Tsenova, Ts. (2009). *Logopediya. Opisaniye, diagnostika i terapiya na komunikativnite narusheniya*. Sofia: Radar Print. [Ценова, Ц. (2009). *Логопедия. Описание, диагностика и терапия на комуникативните нарушения*. София: Радар Принт].
- Vasileva, N. (2008). Istoricheski pregled na problema za narusheniyata v detskoto ezikovo razvitiye. *Spetsialna pedagogika*, Vol. 4, 27–36. [Василева, Н. (2008). Исторически преглед на проблема за нарушенията в детското езиково развитие. *Специална педагогика*, 4, 27–36.].

#### ЗА АВТОРА

Ас. д-р Деница Кръстева е преподавател в Софийски университет „Св. Климент Охридски“, ФНОИ, катедра „Логопедия“. Има осем публикации в различни сборници от конференции и списания. Интересите ѝ са свързани с общата теория на логопедията, клиничната лингвистика, отнасяща се до описания и проучвания на нарушеното езиково развитие, както и в областта на психолингвистиката на развитието.

*Контакт: Адрес:* София 1574, бул. Шипченски проход 69А.

*E-mail:* [daasenova@uni-sofia.bg](mailto:daasenova@uni-sofia.bg)

#### ABOUT THE AUTHOR

Asst. Prof. Denitsa Krasteva, Phd, is a lecturer at Sofia University “St. Kliment Ohridski”, FESA, Department of Speech and Language pathology. She has eight publications in various conference proceedings and journals. Her interests are related to the general theory of speech and language pathology and therapy, clinical linguistics – descriptions and studies of impaired language development, as well as the field of developmental psycholinguistics.

*Contact: Address:* 1574 Sofia, 69A Shipchenski Prohod Blvd

*E-mail:* [daasenova@uni-sofia.bg](mailto:daasenova@uni-sofia.bg)