

ОТВЪД СИПТОМА: ТЕОРЕТИЧНА РАМКА ЗА ДИФЕРЕНЦИРАНЕ НА РИСКОВИТЕ ОБЛАСТИ В РАННОТО ДЕТСТВО

ас. д-р Елена Кортезова

Бургаски свободен университет

Резюме. Статията разглежда възможностите за диференциране на рисковите области в ранното детство при деца с ранни комуникативни затруднения. Изхожда се от практическата ситуация, в която родителските притеснения често се формулират чрез единични симптоми („закъсняло проговаряне“, „липса на интерес към околните“ и др.), докато оценката на риска изисква по-широк поглед към условията на развитие и ранните прояви. В контекста на детското развитие рискът се разбира като повишена вероятност за неблагоприятен изход, свързана с натрупването и съчетаването на биологични, медицински, психо-емоционални фактори и условията на средата. На тази основа се предлагат за разглеждане две групи рискови области: (1) области на потенциален риск, свързани с условията на развитие (пренатални и перинатални фактори, медицински състояния, сензорни дефицити, психо-емоционален и семеен контекст, социално-икономически условия, дигитална експозиция), и (2) области на ранно проявление (ранни комуникативни и двигателни трудности, проблеми при храненето и орално-моторните функции, особености в сензорната преработка и неврорегулацията). Обсъжда се как съвместното разглеждане на тези области позволява описването на различни рискови профили при деца на възраст 1–3 години и как подобен подход може да подпомогне по-структурираното събиране на информация (анамнеза), работата в мултидисциплинарни екипи и ориентирането на ранните интервенции към конкретни области на риск.

Ключови думи: *риск; ранно детство; комуникативно развитие; рискови области; рискови профили.*

BEYOND THE SYMPTOM: A THEORETICAL FRAMEWORK FOR DIFFERENTIATING RISK AREAS IN EARLY CHILDHOOD

Elena Kortezova, PhD

Burgas Free University

Abstract. The article discusses possibilities for differentiating risk areas in early childhood in the context of children with early communicative difficulties. It takes as a starting point the practical situation in which parents' concerns are often formulated in terms of single symptoms („late talking“, „lack of interest in others“, etc.), whereas risk assessment requires a broader view of developmental conditions and early manifestations. In the context of child development, risk is understood as an increased probability of an unfavourable outcome, associated with the accumulation and interaction of biological,

medical and psycho-emotional factors and environmental conditions. On this basis, two groups of risk areas are proposed for consideration: (1) areas of potential risk related to the conditions of development (prenatal and perinatal factors, medical conditions, sensory deficits, psycho-emotional and family context, socio-economic conditions, digital exposure), and (2) areas of early manifestation (early communicative and motor difficulties, feeding and oral-motor problems, specificities of sensory processing and neuroregulation). The paper discusses how considering these areas together makes it possible to describe different risk profiles in children aged 1–3 years, and how such an approach may support more structured developmental history taking, collaboration within multidisciplinary teams and the orientation of early interventions towards specific areas of risk.

Keywords: *risk; early childhood; communicative development; risk areas; risk profiles.*

ВЪВЕДЕНИЕ

В практиката на специалистите по ранно детско развитие все по-често се появяват деца между две и три години, за които родителите съобщават за „закъсняло проговаряне“, „липса на интерес към околните“ или „странно поведение“. Зад тези разнообразни описания стои една и съща тревога – дали развитието на детето протича в очакваните граници, или се очертава риск за по-трайни затруднения в общуването. В подобни ситуации фокусът често остава върху видимия симптом – „не говори“, „не ни обръща внимание“, „не играе“, докато по-широкият контекст на развитието остава на заден план.

Комуникативното развитие в ранното детство обаче се разгръща върху сложна основа от взаимодействащи процеси, включващи ранното емоционално и телесно взаимодействие, жестовете, съвместното внимание, имитацията, първите думи и прости изречения (Йосифова, 2012; Tomasello, 2003; Kuhl, 2004). В периода между 1 и 3 години детето преминава от предимно невербални форми на общуване към по-целенасочена употреба на речта, участва в прости диалози и започва да използва езика за изразяване на желаниа, за споделяне и за регулация на поведението (Rescorla, 2011). Наред с универсалните закономерности, именно в този времеви прозорец се очертава значително разнообразие в темпа и начина на развитие, което изисква разграничаване между индивидуални вариации, временно изоставане в развитието и ранни прояви на нарушения (Leonard, 2014).

Съвременните подходи в психопатологията на развитието поставят акцент върху риска като повишена вероятност за неблагоприятен изход, произтичаща от съчетаването на различни биологични, психологични и социални влияния, а не като пряк резултат от един изолиран фактор (Sameroff, Gutman, & Peck, 2003). При комуникативното развитие това означава, че изолирани маркери като забавено проговаряне, ограничен жестов репертоар или трудности в регулацията на поведението следва да се разглеждат като индикатори за потенциален риск, а не като достатъчно основание за окончателни диагностични заключения (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, McCartney, &

CATALISE-2 consortium, 2017; Rescorla, 2011). Въпреки това в клиничната и консултативната практика често се наблюдават две крайности. Едната е свързана с отлагане и подценяване на симптомите („Момчетата проговарят по-късно“, „Още е малък, да изчакаме“) или прибързано „етикетиране“ на базата на ограничен набор от прояви, без да се отчита цялостният фон на развитието и натрупването на рискови влияния. И в двата случая доминира симптомният подход, т.е. симптомът или се омаловажава, или се абсолютизира.

В България през последните години се наблюдава нарастване на чувствителността към темата за ранното езиково и комуникативно развитие както сред родителите, така и сред специалистите. В реалната практика оценката в ранната възраст често комбинира скринингови инструменти и неструктурирани интервюта, като съществува риск да се акцентира прекалено върху отделни симптоми, а други важни аспекти на развитието да останат в неотчетени. На този фон възниква потребността от теоретична рамка, която да ориентира специалистите към систематично разглеждане на условията на развитие и ранните прояви по области, а не през единични показатели.

В настоящата статия се предлага за разглеждане една перспектива „отвъд симптома“, в която видимите прояви на затруднение се свързват с по-широки рискови области в ранното детство. Фокусът е върху възрастта между 1 и 3 години и върху децата, при които вече се наблюдават затруднения в комуникативното функциониране и свързаните с него аспекти (двигателно развитие, хранене и орално-моторни функции, сензорни особености и неврорегулация). Целта е да се очертае теоретична рамка за диференциране на рисковите области, в която условията на развитие (пренатални, перинатални, медицински и психосоциални влияния) се разглеждат в съчетание с областите на ранно проявление. По този начин единичният симптом се вписва в по-цялостна картина, а оценката на риска се разглежда като процес на свързване на различни нива на информация, а не като еднократен акт на „поставяне на диагноза“.

РИСКЪТ В РАННОТО ДЕТСКО РАЗВИТИЕ

В съвременната литература по психология на развитието понятието „риск“ се използва, за да обозначи повишена вероятност за неблагоприятен изход при наличие на определени условия. В този смисъл **„рисков фактор“** е всяка характеристика или събитие, които увеличават вероятността за изоставане или нарушение в развитието, но сами по себе си не го предопределят (Sameroff et al., 2003). В българската клинична психология и психопатология на развитието подобна перспектива се открива в работите на Матанова и Милиев, които разглеждат аномалното развитие като резултат от взаимодействието между биологични предиспозиции, психологически особености и влияния на средата, а не като пряк ефект на един изолиран фактор (Матанова, 2003; Милиев, 2009). Изследванията в областта на детската невропсихология допълва тази рамка, като подчертава уязвимостта на развиващите се мозъчни системи в определени чувствителни периоди и мястото на ранните органични и

функционални увреждания като фактори, които повишават риска за отклонения в когнитивното и комуникативното развитие (Василева, 2018; Райчев и кол., 2012).

Когато пренесем тази перспектива върху комуникативното развитие, рискът означава повишена вероятност детето да развие трайно комуникативно, езиково или говорно нарушение, при определени рискови събития или обстоятелства. Маркерите на ранното комуникативно развитие като забавено проговаряне, ограничен жестов репертоар, трудности в включването в диалог, особености в регулацията на поведението следва да се разглеждат като индикатори за потенциален риск, а не като достатъчно основание за окончателни диагностични заключения (Leonard, 2014; Bishop et al., 2017; Rescorla, 2011). Данни от клинични изследвания показват, че езиковото изоставане в ранна възраст рядко се среща „в чист вид“ и при децата с късно проговаряне и първични езикови нарушения често се наблюдават специфични особености в психомоторното развитие, вниманието, емоционалната регулация и взаимодействието със значимите възрастни (Йосифова, 2008, 2012). В същото време не всички деца със забавено проговаряне развиват трайни езикови нарушения, което показва, че един и същи симптом може да бъде част от различни траектории на развитие (Rescorla, 2011).

Класическите изследвания, свързани с идеите за кумулативен риск подчертават, че ефектът на отделните рискови фактори върху развитието обикновено е относително малък, докато броят и съчетанието на натрупаните рискове имат значително по-силна връзка с неблагоприятните изходи (Sameroff et al., 2003). Рисковете се групират в клъстери и рядко се срещат поотделно – перинатални усложнения и неврологични състояния, хронични заболявания и рецидивиращи инфекции, неблагоприятен емоционален климат в семейството и социално-икономическа уязвимост и др. При деца от такива рискови групи, например недоносени, деца с неврологични и генетични увреждания или със слухови и зрителни дефицити, се отчита по-висока честота на комуникативни и езикови нарушения в сравнение с общата популация, което отново насочва вниманието към конфигурацията от въздействащи фактори, а не към единични събития.

В този контекст рискът за нарушения в комуникативното развитие в ранното детство се очертава не като „една причина“ или „един симптом“, а като резултат от натрупването и съчетаването на неблагоприятни влияния в различни области на развитието. Единичният симптом, например забавеното проговаряне, е видимият връх на една по-дълбока структура от условия и процеси, които могат да включват комбинация от перинатални медицински фактори, особености в психомоторното съзряване, трудности при храненето, чувствителност към сензорни стимули, нарушения в съня и регулацията на емоциите, както и специфични характеристики на семейната среда. Именно тази логика, която свързва видимата проява с множеството области на потенциален риск, стои в основата на предложената теоретична рамка за диференциране на рисковите области в ранното детство.

ОТ СИМТОМ КЪМ РИСКОВИ ОБЛАСТИ

В реалната практика първата отправна точка почти винаги е симптомът: „не говори“, „не ме поглежда“, „не яде твърда храна“. Той е видим, конкретен и лесно се формулира в родителския разказ. В ранното детство обаче повечето симптоми са слабо специфични, т.е. един и същи поведенчески или комуникативен маркер може да бъде част от различни траектории на развитие и от различни клинични картини (Leonard, 2014; Bishop et al., 2017). Забавеното проговаряне например може да се свързва със специфично езиково нарушение, с общо изоставане в развитието, със слухови дефицити, с нарушения от аутистичния спектър, но и с неблагоприятни условия на средата или с комбинация от няколко от тези фактори (Йосифова, 2012; Rescorla, 2011).

Ако погледът остане фиксиран само върху симптома, оценката ще се колебае между двете крайности – от „ще навакса“ до „тежка диагноза“, без да се проследят условията, при които този симптом възниква и се поддържа. Съвременните модели в психопатологията на развитието изхождат от разбирането, че развитието на детето се формира от взаимодействието между биологични особености, психологични характеристики и условия на средата и подчертават нуждата тези влияния да се разглеждат в тяхната взаимна връзка. Пренесено към ранното детство, това означава видимата проява (например забавеното проговаряне) да се използва като отправна точка за изследване на различните области на риск, вместо директно да се приравнява с определена диагноза.

Така се стига до необходимостта от концептуализиране на „рискови области“ или групи влияния, в рамките на които могат да се случват събития и да се формират условия, повишаващи вероятността за затруднения в развитието. От една страна това са областите, свързани с условията за развитие (перинатални и пренатални фактори, медицински състояния, семейна и социална среда), а от друга страна се разглеждат областите, в които рискът „се показва“ чрез ранните прояви (комуникация, двигателно развитие, хранене, сензорни особености и неврорегулация). Видимият симптом, например забавената реч, се вписва по различен начин в общата картина в зависимост от това какви рискови влияния са налице в тези области и как се съчетават.

ТЕОРЕТИЧНА РАМКА ЗА ДИФЕРЕНЦИРАНЕ НА РИСКОВИТЕ ОБЛАСТИ

В предложената рамка рисковите области в ранното детство се групират в две големи групи: 1) области на потенциален риск (условия на развитие) и 2) области на ранно проявление (начинът, по който тези условия се извяват в поведение и функциониране).

Области на потенциален риск

Областите на потенциален риск обхващат влияния, които предхождат или съпътстват ранното комуникативно развитие и повишават вероятността за затруднения. Към тях се отнасят няколко групи условия:

Пренатални и перинатални фактори, които се свързват с усложнения по време на бременността (заплашващ аборт, прееклампсия, инфекции, експозиция на токсични вещества), преждевременно раждане, асфиксия, ниско тегло при раждане, оперативно раждане при спешни индикации и др. Тези събития се свързват с повишен риск от увреждане или незрялост на централната нервна система, по-честа поява на неврологични симптоми и отклонения в когнитивното и психомоторното развитие (Василева, 2018; Райчев и кол., 2012). При част от децата перинаталният риск се „компенсира“ и не води до видими нарушения, но при други той очертава уязвима основа, върху която по-късно се напластяват езикови и комуникативни трудности. Затова наличието на подобни фактори не трябва да се интерпретира като диагноза, но е важен елемент от общата картина на риска.

Медицинските състояния в ранното детство обхващат неврологични заболявания, генетични синдроми, хронични соматични заболявания, рецидивиращи инфекции и хоспитализации. Те могат да забавят темпа на общото развитие, да ограничат възможностите за двигателна активност и игра, да променят ритъма на съня и бодърстването и да доведат до по-чести раздяла с основните фигури на привързаност. При част от хронично болните деца се наблюдава и специфична комуникация, при която общуването с възрастните е силно фокусирано върху симптомите и процедурите, което допълнително влияе върху начина, по който детето използва езика. Наличието на такива състояния повишава вероятността за вторични комуникативни затруднения и трябва да се отчита при оценката (Nijhof, Vinkers, van Geelen, Duijff, Achterberg, Veltkamp, Grootenhuis, van de Putte, Hillegers, van der Brug, Wierenga, Benders, Engels, van der Ent, Vanderschuren, & Lesscher, 2018).

Слуховите и зрителните дефицити представляват специфична група рискови влияния, тъй като директно променят достъпа на детето до речта, лицето и движенията на другите. Нелекуваните слухови нарушения забавят формирането на фонологичното възприятие и разбирането на речта, а зрителните дефицити ограничават възможностите за визуално проследяване, имитация и споделено внимание – все ключови елементи на ранното комуникативно функциониране. В много случаи езиковите и комуникативните затруднения при тези деца са вторични по отношение на сензорния дефицит, но ако не се вземат предвид, могат да бъдат погрешно тълкувани като първични езикови или аутистични нарушения (Йосифова, 2012).

Психо-емоционалните и семейните условия включват психичното здраве на родителите, качеството на ранната връзка, емоционалния климат, наличието на конфликти, насилие или хронично напрежение в семейството. Деп-

ресията, тревожността или тежките житейски кризи при родителите могат да ограничат тяхната чувствителност и отзивчивост към сигналите на детето и да нарушат ритъма на ежедневното взаимодействие (Циркова, 2021). Децата в такива условия често показват ранни трудности в регулацията на емоциите и поведението, колебания в включването в контакт и несигурни модели на привързаност, които са важен фон за разбирането на комуникативните прояви.

Социално-икономическите и културните характеристики, условията на отглеждане и дигиталната експозиция оформят още една група рискови влияния. Ограничените материални ресурси, пренаселеността, липсата на възможности за игра и социални контакти, както и строгите или хаотични стилове на възпитание влияят върху качеството и честотата на живото общуване с детето (Rutter, 2012; Masten, 2001). В последните години се добавя и факторът дигитална експозиция – продължителното време пред екран, често за сметка на диалог и съвместна игра, което променя начина, по който детето се ангажира с възрастните и с реалната среда (Malincheva & Shtereva, 2023). Тези влияния рядко действат сами, но в комбинация с биологични и семейни рискове могат да засилят вероятността за забавяне или отклонение в комуникативното развитие.

Области на ранно проявление

Областите на ранно проявление включват данни за това, как натрупаните рискови влияния „са показани“ през поведението и функционирането на детето в първите години.

Ранните комуникативни трудности включват забавено или нетипично развитие на жестовете, съвместното внимание, имитацията, реакциите на името, вокализацията и първите думи. Детето, например може да не „отговаря“ на опитите за диалог, да не следва и не инициира съвместни игри, да разполага с ограничен или нестабилен словесен репертоар (Йосифова, 2012; Rescorla, 2011). Именно в тази област често се формулира първичната родителска тревога, но за да се интерпретира правилно, тя трябва да се разглежда в съчетание с останалите области на проявление и с условията на развитие.

Двигателното развитие в ранното детство не е само „фон“ на комуникативното функциониране. Особеностите в темпа и качеството на постигане на основните моторни етапи (седене, пълзене, ходене, координация на фината моторика) могат да показват незрялост или дисфункция в невромоторните системи. Децата с по-изразени двигателни трудности често изпитват затруднения и в организацията на игровите действия, в използването на предмети за символична игра и в съчетаването на движенията с поглед и реч в интеграцията на моторни и комуникативни функции. Затова оценката на комуникативното развитие без паралелно внимание към двигателния профил рискува да пропусне ключова част от картината.

Храненето и орално-моторните функции представляват област, в която често ранните сигнали за трудности остават недооценени. Важно е да се отбе-

лежи, че храненето е една от основните сцени на ранната комуникация и затрудненията при сучене, преглъщане, преминаване към твърда храна, силно подбиране на храни или отказ от определени текстури могат да отразяват особености в сензорната преработка и орално-моторния контрол. Натрупващите се данни сочат, че ранните проблеми в тази област често съпътстват или предшестват затрудненията в говорното и езиковото развитие, поради което включването им в оценката на риска е от съществено значение (Картунова, (2024).

Сензорните функции обхващат начина, по който детето възприема и обработва звукови, зрителни, тактилни, вкусови и вестибуларни стимули. Свръхреактивност (повишена чувствителност при шум, допир, движение) или хипореактивност (ограничени реакции на интензивни стимули) могат да затруднят включването в ежедневни ситуации и да доведат до избягване на определени активности или до търсене на прекомерна стимулация. Това, от своя страна, влияе върху възможностите за спонтанна игра, за съвместно внимание и за поддържане на диалог – детето може да изглежда „отдръпнато“, „прекалено активно“ или „в свой свят“, което лесно се интерпретира само през призмата на поведението, без да се търси сензорната основа.

Неврорегулацията включва организацията на съня и бодърстването, ритъма на хранене и активност, както и начина, по който детето преживява и изразява емоциите си. Трудности в заспиването, честите нощни събуждания, резките промени в настроението, силните и трудно успокояеми изблици, „залепването“ за възрастния или, обратно, привидното безразличие към присъствието му са ранни маркери на затруднения в регулацията на възбудата и емоциите. Подобен профил на неврорегулация прави по-трудно създаването на предвидим и спокоен ритъм на взаимодействие – детето по-често „излиза“ от ситуацията, а възрастният е по-натоварен и по-малко ресурсен в поддържането на диалог.

Тези **области на проявление** са тясно свързани с областите на потенциален риск. Например при недоносените деца (биологична уязвимост) често се наблюдава комбинация от двигателни особености, хранителни трудности и сензорна чувствителност, а при деца, израстващи в хронично напрежение в семейството, по-често се описват проблеми с регулацията на поведението и включването в диалог.

РИСКОВИ ПРОФИЛИ

Когато областите на потенциален риск и областите на ранно проявление се разгледат съвместно, става възможно да се опишат различни рискови профили. Те представляват характерни съчетания от условия на развитие и ранни прояви. Вместо да се търси „един водещ симптом“ или „една причина“, вниманието се насочва към конфигурации. Например профил, в който доминират перинатални и неврологични фактори с изразени двигателни и орално-моторни трудности или профил, в който липсват тежки медицински събития, но са налице

хронично напрежение в семейството, висока дигитална експозиция и ранни трудности в регулацията на поведението и включването в общуване.

Илюстративно, при деца на възраст между 1 и 3 години, изследвани в рамките на нашата работа, се очертават няколко типични конфигурации на риск. При част от децата доминира комплексен биомедицински функционален профил, т.е. налични са пренатални и перинатални усложнения, неврологични и други медицински състояния, рецидивиращи инфекции, към които се добавят ранни трудности при храненето, изразени двигателни особености, сензорна чувствителност и изоставане в ранните комуникативни форми. В друга група децата имат по-скоро пренатално натоварен профил със сензорно-регулационна уязвимост при която липсват тежки постнатални медицински събития, но бременността е протекла при повишена тревожност и напрежение, а в ранната възраст се описват изразени трудности в съня, емоционалната регулация и адаптацията към промени, съчетани с ограничен жестов и речев репертоар. Трети профил се характеризира с относително „лека“ биомедицинска анамнеза, но с преобладаващо психо-социално и функционално натоварване, което включва хронично напрежение и конфликти в семейството, ограничен жив диалог, висока дигитална експозиция, трайни трудности в храненето и сензорната преработка и бедна символична игра.

Тези илюстративни профили показват, че при значителна част от децата с ранни комуникативни затруднения не може да се посочи една-единствена „водеща причина“. Натрупването и съчетаването на неблагоприятни влияния в различни области на потенциален риск и ранно проявление оформя различни траектории на развитие, които изискват различен фокус на оценката и интервенцията.

Това диференциране на рисковите профили не заменя диагнозата, но предлага междинно ниво на анализ, което е особено важно в ранното детство, когато диагностичните категории са по-малко стабилни. То позволява целенасочено формулиране на хипотези за произхода на симптомите и по-конкретно планиране на подкрепящи интервенции, насочени не само към детето, но и към условията на неговото развитие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ранното детство видимите симптоми като забавено проговаряне, ограничен жестов репертоар, трудности в играта, проблеми с храненето, силни и трудни за регулация емоционални реакции, често са първият и единствен ориентир за родителите и специалистите. Ако останат изолирани от условията, в които се появяват, те лесно водят до крайности – от отлагане и подценяване до прибързано „етикетиране“. В статията е предложена теоретична рамка, която ситуира симптома в по-широк контекст от рискови области, които включва условия на развитие и области на ранно проявление и разглежда риска като резултат от конфигурации и натрупвания, а не от един изолиран фактор.

Диференцирането на **областите на потенциален риск** (пренатални и перинатални влияния, медицински състояния, сензорни дефицити, психоемоционални и семейни условия, социално-икономически контекст и дигитална експозиция) и на **областите на ранно проявление** (комуникативни и двигателни трудности, проблеми при храненето и орално-моторните функции, особености в сензорната преработка и неврорегулацията), позволява да се описват рискови профили при деца в ранната възраст. Тези профили не фиксират окончателни диагнози, а очертават вероятни траектории на развитие и насочват вниманието към области, в които е необходимо по-внимателно наблюдение и подкрепа.

Такъв подход има потенциал да подпомогне по-структурираното събиране на информация за развитието (чрез добре организирана анамнеза), поясната комуникация между специалистите в мултидисциплинарни екипи и по-прецизното насочване на ранните интервенции към конкретни области на риск. В същото време рамката поставя акцент върху процеса на оценка като динамично проследяване на детето и неговия контекст, а не върху еднократния акт на „поставяне на етикет“.

Бъдещи изследвания могат да доразвият тази теоретична рамка, като я съчетаят с емпирични данни за честотата и съчетаването на рисковите области при различни групи деца, както и с разработването на практически инструменти за оценка, основани на нея. Така концепцията за рискови области би могла да се превърне в стабилна основа както за научни изследвания, така и за ежедневната терапевтична работа с деца в ранното детство и техните семейства.

ЛИТЕРАТУРА

- ВАСИЛЕВА, Н., 2018.** Детска невропсихология. София: УИ „Св. Климент Охридски”
- ЙОСИФОВА, Р., 2008.** Мълчанието. София: Изд. ЛЦР
- ЙОСИФОВА, Р., 2012.** Движение и език. София: Изд. ЛЦР
- КАРТУНОВА, С., 2024.** Нарушения на сензорната преработка и дисрегулация в храненето – диференциално значими фактори в диагностиката и терапевтичното планиране. Сборник с доклади от Конференция „Приложна логопедия“, Пловдив 2024, Шумен, Унив. изд. "Епископ Константин Преславски“, ISBN - 978-619-201-750-7, COBISS.BG-ID 65655304, 70-83
- МАЛИНЧЕВА, Н., ЩЕРЕВА, К., 2023.** Въздействие на дигиталните устройства върху развитието на езика в ранна детска възраст – систематичен преглед. *Orbis Linguarum*, 23(2). <https://doi.org/10.37708/ezs.swu.bg.v23i2.3>
- МАТАНОВА, В., 2003.** Психология на аномалното развитие. София: изд. Немезида
- МИЛИЕВ, Д. М., 2009.** Психология на аномалното развитие. Благоевград, УИ „Неофит Рилски”

- РАЙЧЕВ, Р., РАЙЧЕВА, М., МАТАНОВА, В., & КОЛЕКТИВ, 2012.** Невропсихология. Том 2. Детска невропсихология. София: Арт-2001
- ЦИРКОВА, Д., 2021.** Бебетата и техните родители: Психологично консултиране за най-малките. София: Център за психосоциална подкрепа.
- BISHOP, D. V. M., SNOWLING, M. J., THOMPSON, P. A., GREENHALGH, T., MCCARTNEY, E., & CATALISE-2 CONSORTIUM., 2017.** Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- KUHL, P. K., 2004.** Early language acquisition: Cracking the speech code. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(11), 831–843. <https://doi.org/10.1038/nrn1533>
- LEONARD, L. B., 2014.** Children with specific language impairment (2nd ed.). Cambridge, MA: The MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9152.001.0001>
- MASTEN, A. S., 2001.** Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- NIJHOF, S. L., VINKERS, C. H., VAN GEELEN, S. M., DUIJFF, S. N., ACHTERBERG, E. J. M., VAN DER NET, J., VELTKAMP, R. C., GROOTENHUIS, M. A., VAN DE PUTTE, E. M., HILLEGERS, M. H. J., VAN DER BRUG, A. W., WIERENGA, C. J., BENDERS, M. J. N. L., ENGELS, R. C. M. E., VAN DER ENT, C. K., VANDERSCHUREN, L. J. M. J., & LESSCHER, H. M. B., 2018.** Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 95, 421–429.
- RESCORLA, L., 2011.** Late talkers: Do good predictors of outcome exist? *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17(2), 141–150. <https://doi.org/10.1002/ddrr.1108>
- SAMEROFF, A. J., GUTMAN, L. M., PECK, S. C., 2003.** Adaptation among youth facing multiple risks: Prospective research findings. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 364–391). Cambridge University Press.
- TOMASELLO, M., 2003.** Constructing a language: A usage-based theory of language acquisition. Harvard University Press.

Информация за автора

Име с научна степен и длъжност на автора: ас. д-р Елена Кортезова
Персонален изследователски номер: ORCID: 0009-0003-1171-3110;
Google Scholar: kW6xNX0AAAAJ
Образователна институция: Бургаски свободен университет
Контакти: kortezova@bfu.bg