

НОВА ИНТЕГРАТИВНА СОЦИАЛНА УСЛУГА ЗА ДЕЦА С ЕЗИКО-ГОВОРНИ ЗАТРУДНЕНИЯ

Радостина Стефанова Славчева

Бургаски свободен университет

Abstract: *The proposed concept of social service „Centre for comprehensive services for children with language-speech difficulties” meets the need for flexible integrative model. He focused on the need for comprehensive services, which include both actions therapy generated by a speech therapist and prevention of speech-language difficulties by the pediatrician, teacher and speech therapist.*

Key words: *social service, children with language and speech difficulties, prevention, interdisciplinary connection, early diagnosis and therapy*

Въведение

Предложената концепция за социална услуга „Център за комплексни услуги за деца с езико-говорни затруднения“ (КУДЕГЗ) отговаря на нуждата от гъвкав интегративен модел. Той предлага алтернатива на вариантите за включване на деца с езико-говорни затруднения (ДЕГЗ) в социални услуги. Поради липса на друго самостоятелно звено, в което да се реализира нужната терапия, в някои общини логопедичната дейност е част от социална услуга на център, който не посочва ДЕГЗ като основна целева група. Правилникът за прилагане на закона за социално подпомагане (ППЗСП) предлага списък на видовете социални услуги, който не е изчерпателен „т.к. те зависят от нуждите на хората и подходите за задоволяване на техните потребности, от възможностите и гъвкавото предлагане на социални услуги“ [2]. По своя характер новата услуга е интегративна, тъй като определени дейности от модела се съотнасят към социални услуги в общността, а други се приближават по-скоро до здравеопазването. С изборът си на име, услугата акцентира върху потребността от комплексни услуги, които включват както дейности по терапия, реализирани от логопед, така и мерки за превенция на ЕГЗ от страна на педиатър, педагог, социален работник и логопед. За развитието на услугата като интегративна са предложени гъвкави методи, които нямат задължителен характер, а са формулирани като инструменти за разширяване на обхвата на самата услугата, както по отношение на скрининг и идентифициране, така и по отношение на терапия. Настоящият модел за социална услуга е резултат от проучване и анализ на наличните ресурси и възможностите за превенция и ранна терапия на ДЕГЗ в предучилищна възраст в системата на Министерството на труда и социалната политика (МТСП). Преди създаването на модела са изготвени критерии за анализ на нормативни документи. Тяхното проучването и анализ не са обект на настоящата статия, но трябва да се отбележе, че са взети предвид: изводите, обобщенията, положителни страни и ограничения в нормативната уредба спрямо ДЕГЗ, изведени в резултат на анализа. Концепцията прави опит да насочи вниманието към необходимост от структуриране на логопедичните услуги в практическото пространство на междусекторните – социални, здравни и образователни услуги.

НАУЧЕН ПРОБЛЕМ В България има изработени нормативни документи, които определят реда и включването на деца с увреждания в системата на Министерство на образованието и науката (МОН), МТСП и Министерство на здравеопазването (МЗ). Организацията на здравни, образователни и социални услуги за деца с увреждания, налага включването на превенция и ранна интервенция. Симптомите на езиково-говорните затруднения (ЕГЗ) са нехомогенни по прояви и произход, свързани с „недоразвитие, несформираност на говорната и езиковата способност с повече или по-малко изразено отражение върху цялостното психическо развитие на детето“ [6]. Забавянето на експресивната реч може да съществува без закъснение на импресивната реч, но понякога има изоставане и в двете системи. Езиковите затруднения могат да включват затруднения в „граматика (синтаксис), думи или речник (семантика), правилата и система за речта звукопроизводство (фонетика), единици от дума, която означава (морфология) и използването на езика особено в социален контекст (прагматика)“ [9]. Речевите затруднения могат да включват „нарушения на артикулацията, заекване или необичайно качество на речта“ [9]. Тези симптоми нямат така явни граници в ранна детска възраст, като симптомите при деца с увреждания, затова в практиката често се предприема „подхода на изчакване и да видим“ [10]. Това води до късно включване на ДЕГЗ в терапевтичен процес – едва в начална училищна възраст (НУВ).



Фигура 1

Последствията от ЕГЗ „водят до проблеми с психичното здраве, трудности при четене и писане, академичен провал в училище, отпадане от училище“ [10]. Решаването на така представения проблем в практиката е свързан с мерки за ускоряване **процеса**, чрез който се достига до терапия, чрез установяване на интердисциплинарна връзка между специалисти от различни звена (педагог, педиатър, логопед). На въпроса как да се изгради интердисциплинарна връзка отговаря настоящия модел за нова социална интегративна услуга – ЦКУДЕГЗ. Настоящата статия съдържа отделни части от модела на услугата, които акцентират на вариантите за решаването на научния проблем.

ИЗЛОЖЕНИЕ

1. СПЕЦИФИКА НА ИНТЕГРАТИВНАТА СОЦИАЛНАТА УСЛУГАТА

1. Същност на интегративната социална услуга

Един от ключовите аргументи за скрининг, ранна идентификация и терапия за деца с ЕГЗ е наблюдението, че включването в терапия се реализира едва в начална училищна възраст. Терапията на част езиково-говорните затруднения в предучилищна възраст, води до преодоляване на нарушенията до училищна възраст. Водещ компонент в концепцията на интегративната услуга е **превенцията**, която включва мерки и дейности свързани със стимулация на детско развитие, скрининг, ранна диагностика на ЕГЗ и ранна терапия.

2. Цел на интегративната социална услуга

Основна **цел** на интегративната социална услуга е реализиране на превенция на ЕГЗ, идентификация на деца с ЕГЗ и включването им в терапевтичен процес преди НУВ.

За постигането на тази цел интегративната социална услуга функционира като дейности и мерки, които са необходими за родителите, педиатрите, педагозите, децата в риск от ЕГЗ и децата с ЕГЗ. Моделът интегративна социална услуга – ЦКУДЕГЗ предложен в настоящата публикация представлява организирана система от дейности, подчинени на главната цел. Всички дейности в модела ЦКУДЕГЗ следват така представените стратегически цели, които служат за решаване на **основния проблем в практиката**, а именно късно включване в терапия (едва в НУВ).

3. Стратегически цели

Кореспонденцията между социални, здравни и образователни звена осигурява възможност за реализиране на съвместни дейности. Дейностите на ЦКУДЕГЗ са пряко подчинени на стратегическите цели и чрез тях се обезпечават постигането им.

Стратегическите цели имат следната подредба:

- **Стратегическа цел 1** – установяване и поддържане на интердисциплинарна връзка на екипа на ЦКУДЕГЗ с педиатри и педагози.
- **Стратегическа цел 2** – провеждане на ежегоден скрининг за ЕГЗ и насочване към и насочване към *Програма за ранно езико-говорно развитие*
- **Стратегическа цел 3** – включване на деца с риск от ЕГЗ в *Програма – ранно детско езико-говорно развитие*.

Дейностите, чрез които се изпълняват стратегическите цели и се осигурява интегративност на услугата, се реализират на територията на: ЦКУДЕГЗ, общински зали и помещения, помещения стопанисвани от здравни служби, зали на детски заведения.

4. Целева група на интегративната социална услуга

ЦКУДЕГЗ-представлява услуга насочена към децата с риск от ЕГЗ, деца с ЕГЗ в предучилищна възраст (ПУВ), родители, педиатри и педагози, чиято връзка с детето може да улесни ранното идентифициране на ЕГЗ. За да посрещат нуждите на децата в риск от мерки, обобщени с термина **превенция**, услугата трябва да бъде достатъчно гъвкава.

5. Принципи за предоставянето на интегративна социална услуга за деца с ЕГЗ.

Услугата ЦКУДЕГЗ се ръководи от следните принципи:

- според Конвенцията на ООН за правата на детето всяко дете има право на максимално възможно развитие;
- „независимо дали са предприети от обществени или частни институции за социално подпомагане, административни или законодателни органи“[3] специалистите трябва да се ръководят от висшите интереси на детето;
- децата имат право на логопедична терапия, когато това е необходимо за бъдещото им езико-говорно развитие;
- децата в риск и децата с езико-говорно затруднения трябва да бъдат подкрепени в езиковото и говорното си развитие в предучилищна възраст;
- включването на детето в дейности за идентифициране и преодоляване на ЕГЗ е свързано с участието на родители и близки;
- най-доброто време за идентификация и стартиране на терапия за ДЕГЗ е ПУВ;
- родителите имат нужда да бъдат подкрепени в процеса на включване и терапия на тяхното дете;
- педиатрите и педагозите имат авторитета да правят скрининг и да дават насока за подробна оценка;



- децата се учат играейки, затова **играта** участва в процеса на терапия
- „езиковата онтогенеза се „предхожда от комуникативното и познавателното развитие“[7].

Приемайки тези принципи, екипът на ЦКУДЕГЗ прилага **определен модел на работа**. Изборът на принципи и модели на работа влияе върху **визята, мислята и организацията на дейностите** на доставчика на услугата.

6. МОДЕЛИ НА РАБОТА:

6.1. Лобиране и застъпничество - в конкретния модел лобирането като метод на застъпничеството ще се упражнява от член/членове на екипа на ЦКУДЕГЗ, който ще създава и поддържа интердисциплинарна връзка.

6.2. Модел на ранно въздействие- за децата в риск и деца с ЕГЗ се предоставя подкрепа, чрез която те включват в скрининг, идентификация и ранна терапия. Моделът на ранно въздействие се ръководи от принципа, че „всяко дете има право на максимално възможно развитие“[3], право на логопедична терапия, когато това е необходимо за бъдещото им езико-говорно развитие.

6.3. Терапевтичен модел – целта на модела е ранно идентифициране на децата с риск от ЕГЗ, включването им дейности за стимулиране и развитие и ранна терапия. Терапевтичният модел се ръководи от принципа, че децата се учат играейки, затова играта участва в процеса на стимулиране на развитието на детето и ранната му терапия. Принципът, че развитието на речта е резултат от цялостното психично развитие на детето се залага в терапевтичния модел, когато след идентификацията на ЕГЗ, детето трябва да се включи в ранна терапия.

6.5. Медико-педагого-социален модел – моделът се основава на разбирането, че грижата за детето с ЕГЗ не е само на логопеда. Организирането на процеса на терапия, включва в себе си дейности по скрининг, които са грижа на специалистите в медицинските и педагогическите звена. Когато не съществува добре организирана нормативна държавна уредба, която да урежда превенцията, скрининга и междусекторните взаимодействия, именно ЦКУДЕГЗ поема инициативата да изгради интердисциплинарна връзка.

II. СТРАТЕГИЯ ЗА СОЦИАЛНА УСЛУГА

1. МИСИЯ

Изборът да се работи не само по посока на терапия, но и в посока по **превенция** на ЕГЗ, натоварва **мисията** на социалната услуга с различна отговорност – не просто да се подкрепят децата с ЕГЗ постъпили за терапия по заявка на родителя, а да се управлява и организира услуга, в която да се предоставят „дейности за превенция, здравно възпитание или обследване“[4].

2. ВИЗИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА

Наличието на коректна визия на доставчикът на услугата осигурява сигурност за изпълнение на стратегическите цели. Тя включва визия за развитието на ЦКУДЕГЗ и визия за развитието на дейностите в нея. „Визията за организационното развитие“ включва формулиране на организационни цели и задачи, подбор на екипа, планиране на дейностите, идентифициране на потребителите на всяка дейност, идентифициране на партньори. „Визията за дългосрочно развитие“ [5] включва разработване на план.

3. СТАРТИРАНЕ НА ИНТЕГРАТИВНАТА УСЛУГА

Интегративната услуга ЦКУДЕГЗ се предоставя в отговор на потребностите на деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ, които не са покрити от наличните социални услуги в общността. Познаването на потребностите на потребителите позволява прецизиране на мерките и дейностите по превенция. При стартирането на услугата се отчита наличния материален и професионален капацитет в лицето на **екипа** на социалната услуга.

4. ФИНАНСИРАНЕ НА ИНТЕГРАТИВНАТА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА

Предложената интегративна услуга е частна. Въпреки, че по своето финансиране услугата е частна, тя има визията и мисията на социалните услуги и трябва да спазва принципите, визията и целите, упоменати в концепцията. По този начин предложената услуга ще покаже, че притежава капацитета да премине в държавна делегирана дейност. Финансирането за някои дейности в краткосрочен план, свързани с развие на новата интегративна услуга ще се осъществяват чрез работа по проекти с партньори.

5. ЕКИП НА ЦКУДЕГЗ И ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРЕН ЕКИП-отговорности и предизвикателства

За да постигане заложените главна и стратегически цели, **екипът на интегративната услуга** е мултидисциплинарен и включва: социален работник, логопеди, педиатър. **Интердисциплинарният екип е екипа, който е изграден** между звената, създава се от специалисти на ЦКУДЕГЗ и се поддържа във времето (виж *фиг. 2*).



Фигура 2

Педиатрите са представители на МЗ, оторизирани да извършват прегледи на невропсихичното развитие на всеки свой пациент. Педагозите като представители на детските градини, в които работят, осъществяват процес на обучение и възпитание, извършват входно и изходно ниво на знанията и уменията на децата, проследяват тяхната училищна готовност. Всички те имат компетенциите да дават експертно мнение за развитието на детето и да препоръчат допълнителна оценка и мониторинг на детето от логопед и психолог. В така предложения модел социалният работник установява интердисциплинарна връзка: логопеди-педиатри и педагози. В нея педиатрите и педагозите извършват скрининг на децата, с които работят.



6. ЗНАЧЕНИЕ НА ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНАТА ВРЪЗКА

Фиг. 2 представя възможностите на интердисциплинарната връзка между специалистите от интегративната услуга и тези от здравни и образователни институции. Кремер посочва, че във Франция нараства броят на преподавателите в училищата и детските градини, които „могат да установят тези нарушения и следователно да подканят родителите да потърсят консултация с логопед“ [4]. Поддържането на тази интердисциплинарна връзка е нужно за провеждане на скрининг от педиатри и педагози, когато той не е въведен нормативно. Включването и доказването на тяхната полза, както за децата, така и за педиатри ще помогне за регулярното им използване в практиката.

7. ПОЛЗВАНЕ НА ИНТЕГРАТИВНАТА УСЛУГА

Насочването към услугата може да стане по лична инициатива на родителя, след насочване от педиатър или педагог. Услугата се предоставя за деца с риск от ЕГЗ, деца с ЕГЗ, а ползването на услугата е личен избор на родителя. След реализиран скрининг педиатърът или педагога насочват детето към ЦКУДЕГЗ за консултация. Социален работник от екипа на ЦКУДЕГЗ приема детето и родителя организира оценка от логопед и при необходимост включването му в програмите по превенция.

8. ДИНАМИЧЕН МОДЕЛ НА ПЛАНИРАНЕ НА (дейности) СОЦИАЛНАТА УСЛУГА. Преодоляване на представения проблем (късно включване в терапия), налага използването на гъвкав модел. „Динамичният модел за планиране е насочен към прилагането на ефективни услуги“ [5] и е свързан с интегративния характер на услугата, която предполага мерки по превенция. Те включват както ранната терапия за деца, така и дейности по създаване и поддържане на връзки с педиатри и педагози. Поддържането на тези връзки предполага динамика, както по отношение на дейностите, така и по отношение на мястото, на което те се реализират. Динамичният модел е подчинен на мобилност, което означава, че дейностите могат да бъдат реализирани на терен. Динамичният модел позволява услугата да бъде ориентирана към партньорство с други структури и търси възможности изпълнението на някои от дейностите да бъдат провеждани извън територията на ЦКУДЕГЗ.

III. ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНТЕГРАТИВНАТА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА

1. ПЪТНА КАРТА НА УСЛУГАТА

Отговорите на въпросите поставени дотук очертават възможните варианти за осигуряване на постоянен скрининг, мониторинг, оценка и ранна терапия. Те са част от целия процес наречен превенция. Предоставянето на интегративната услуга, включва дейности и мерки, които са реализират:

- пряко с децата с риск на ЕГЗ и децата с ЕГЗ
- в партньорство с педиатри и педагози.

Това налага много добра организация на дейностите, с ясни отговори на въпросите: кой, кога, къде, на кого. Всички стратегически цели, задачи и дейности имат ясна структура, опираща се на пътна карта. *Таблица 1* представя част от пътната карта на интегративната социална услуга – ЦКУДЕГЗ.

Таблица 1

кой	какво	На кого	кога
педиатър	Дава информация за послеродов период	На родителите	0-2 г.
Педиатър/педагог	Скрининг	Деца	3-5 г.
логопед	Скрининг	деца	3-5 г.
логопед	Ранна идентификация и ранна терапия	деца	3-7 г.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИ В ИНТЕГРАТИВНАТА СОЦИАЛНАТА УСЛУГА

Дейността на логопедията се състои в това „да се работи по **превенцията**, да се преценява и да се грижи от възможно **най-ранен етап** чрез корекционна дейност на нарушенията на гласа, артикулацията, говора, както и други нарушения, свързани с устната и писмената реч“[4]. Изхождайки от тази позиция организацията на всички дейности на интегративната услуга са подчинени на **превенцията**. Терминът има латински произход, използва се като понятие в различни области като право, медицина, психология и педагогика и означава предупреждавам, изпреварвам. Авторите, които говорят за **превенция** [4,7,9] изхождат от различни позиции, когато дефинират понятието „превенция“, но във всички случаи „**превенцията**“ се използва като понятие, което включва предварителни мерки, които трябва да се вземат за да се избегне определено нежелано последствие в бъдеще. За коректното използване на понятието **превенция на ЕГЗ** е добре първо да се изяснят причините за ЕГЗ, а след това да се прецизират и изведат необходимите мерки за **превенция на ЕГЗ**. Класификацията на ЕГЗ включва езиковите и говорните затруднения, които имат разнообразна и специфична етиология. Затрудненията в езиковото и говорното развитие са свързани с дефицити в области като: очно-моторно и психомоторно развитие, развитие на семантични и фонологични, артикулационни способности, несформираност на езикови операции. „Ендогенни и екзогени фактори“ [6], които действат по време на пренаталния, перинаталния и постнаталния период, „тератогенни“ [6] фактори, които действат по време на раждането и в кърмаческия период, недохранване, липса на звукова и зрителна стимулация, липса на комуникация и игри с бебето, нестимулиране на невропсихично развитие също могат да рефлектират върху езико-говорното развитие на детето. Следвайки тази причинно-следствени връзки на етиологията на ЕГЗ, **превенцията на ЕГЗ** трябва да включва **мерки и дейности**, които да са насочени към:

- информираност за ендогенни, екзогенни, тератогенни фактори;
- стимулиране на невропсихичното, очно-моторно, езиково и говорно развитие на детето от 0 до 2 г.;
- скрининг на ЕГЗ
- мониторинг и преддиагностични дейности(програма);
- ранна диагностика
- ранна терапия

Понятието **скрининг** има английски произход и означава „**пресяване, селектиране**“, **целта на скрининга** е „да се идентифицират онези деца, които биха могли да имат затруднения в ученето, тъй като започват училище“[8]. **Скринингът** е изследователски метод в медицината, чиято цел е „селектиране на определени субпопулации от лица с комуникативни нарушения за допълнително изследване с експериментална цел или с цел насочване към логопедична терапия“[6] извършване на предварителен подбор и набиране на обекти, които са носители на определени признаци, които по-късно ще бъдат подложени на специално изследване и оценка. Затова е необходимо да бъдат положени допълнителни усилия, за да се координират родители, учители, училищни психолози и педиатри. За целите на **превенцията на ЕГЗ** чрез **скрининг** се отделят децата, при които са налице маркери за изоставане в ЕГЗ. **Скринингът** е неделима част мерките за **превенция** в настоящия модел на социална услуга КУДЕГЗ. Той може да се реализира от педиатър, педагог или логопед. За децата с езико-говорни затруднения скринингът, дейностите за стимулиране на детско разви-



тие, ранната диагностика и терапия, като мерки за реализация на превенцията са необходими като за проследяване на децата с маркери за изоставане в ЕГЗ, така и за включването им в ранни дейности за езиково и говорно развитие в периода 3,5 -5г. **Ранната диагностика** цели ранно диагностициране на ЕГЗ и стартиране на **терапия** преди НУВ. „Програмите за терапия в предучилищна възраст между 3-5г. са разнообразни, съобразени с конкретните нужди на детето“ [11].

Заклучение

Така предложената концепция за модел на интегративна социална услуга би позволил децата с ЕГЗ да достигнат до терапевтичен процес преди НУВ. Извеждайки стратегическите цели, визията, дейностите, принципите и моделите на предоставяне на интегративната социална услуга върху превенцията, моделът прави опит да насочи вниманието към необходимост от промени в практическото пространство на между-секторните услуги – здравни, социални и образователни. В концепцията на модела превенцията се реализира чрез мерки и дейности, чиято цел е да създаде благоприятни условия за раждане, развитие на бебето и детето, идентифициране на маркери за ЕГЗ, оценка и ранна терапия.

Литература

1. Динамичен модел на планиране на социални услуги, БАЛИЗ.
2. Илиева, Б. *Нов модел на планиране, управление и развитие на социалните услуги*. Научни трудове на Русенския университет – 2014, том 53, серия 6.2.
3. Конвенцията на ООН за правата на детето, 1991.
4. Кремер, Ж. *Нарушения на речта*, 2010.
5. Ръководство за разкриване и управление на социална услуга. БАЛИЗ.
6. Ценова, Ц. *Логопедия*, 2015.
7. Якимова, Р, Ю. Стоянова, М. Попандова. *Диагностика и превенция на езика*, 2010.
8. Bracken, B. *The Psychoeducational Assessment of Preschool Children*, 2004.
9. Nelson, H., P. Nygren, M. Walker, R. Panoscha, *Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children*, 2006.
10. Prelock, P., T. Hutchins, F. Glascoe. *Speech-Language Impairment: How to Identify the Most Common and Least Diagnosed Disability of Childhood*. Medscape J Med. 2008;10 (6):136
11. Rosenbaum, S., P. Somon, *Speech and Language disorders in Children*, 2016.