

## ТИПОВ МОДЕЛ НА УСЛУГА ЗА ДЕЦА С ЕЗИКО-ГОВОРНИ ЗАТРУДНЕНИЯ

Радостина Стефанова Славчева  
Бургаски свободен университет

## TYPICAL MODEL OF SERVICE FOR CHILDREN WITH LANGUAGE AND SPEECH DIFFICULTIES

Radostina Stefanova Slavceva  
Burgas Free University

***Abstract:** The relevance of the scientific problem defined in the article is determined by the issue that is directly related to the late inclusion of children with language difficulties in therapy and on the other hand the lack of structured measures for children at risk of language and speech difficulties. The improvement of services for children with language and speech difficulties requires a change in organizational management structures to lead to inclusion of prevention, early diagnosis and therapy.*

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

### Увод

Актуалността на дефинирания в статията научен проблем се определя от разглежданата проблематика, която е пряко свързана от една страна с късното включване на деца с езико-говорно затруднения (ЕГЗ) в терапия, а от друга с липсата на структурирани мерки спрямо деца с риск от ЕГЗ. Усъвършенстването на услугите за деца с ЕГЗ, изискват промяна на организационните структури на управление така, че да водят към включване на превенция, ранна диагностика и терапия. Последните промени на законови и подзаконови актове налагат тенденция за съдействие, между здравна, образователна и социална система, което подкрепя нарасналата актуалността на проблема. Всичко това определя разглежданата проблематика като значима, а решаването на основните поставени задачи в изследването притежават практическа полезност. *Основният научен проблем на представения концептуален модел за научно изследване* е свързан с разрешаване на потребността от разработване на модел за организация на услуга за работа с деца с езико-говорни затруднения, основан на превенцията и на интердисциплинарния подход между специалисти. В настоящата статия представям част от разработено от мен емпирично изследване на тема: **Организация и управление на услуга за деца с езико-говорни затруднения**, което е част от моя докторат. В статията разглеждам услугата за деца с ЕГЗ в широк контекст. Според Ценова [4] и Милев [1] логопедията е интердисциплинарна наука и граничеща с педагогиката, медицината и социалните дейности, това дава основания услугата за деца с ЕГЗ да се разглежда не просто на услуга, която да подпомогне

включването на децата в обществото, а услуга, при която дейностите по скрининг и превенция са толкова значими, колкото логопедичната терапия.

Изследването е изградено в рамките на изводите от теоретичната постановка. Проучени и изведени са основни разбирания, дефиниции, норми и патология. Изведените основни моменти от научната литература са, че за да бъде успешна една институция, която предлага услуга за деца с езико-говорни затруднения, трябва да бъде управлявана съобразно концепциите за маркетинг и мениджмънт. Маркетинговата дейност на услугата трябва да осигурява баланс между интересите на потребителя и институцията.

### 1. Цел на проведеното научно изследване

Изхождайки от концепцията, че сензитивния период за езико-говорното развитие е в предучилищна възраст Стоянова [3], основна цел на изследването е **да се работи и предложи концептуален модел** за организация и управление на услуга за деца с ЕГЗ и деца в риск от ЕГЗ. Моделът трябва да притежава капацитета да подпомага включването на деца с риск от ЕГЗ и ДЕГЗ в превантивни дейности, ранен скрининг, диагностика и терапия преди начална училищна възраст, основан на интердисциплинарната връзка между социална, здравна и образователна система. Като **подцел** се определя идентифициране на комплекс от организационни условия, които да осигурят включване на деца с риск от ЕГЗ и ЕГЗ в превенция и ранна терапия.

### 2. Обект и предмет на изследването

**Обект** на изследване са дефицитите на настоящата организация на услуги, които предлагат дейности за деца с ЕГЗ и възможността този дефицит да бъде преодолян чрез създаване на **Типов модел за организация и управление на социална услуга за ДЕГЗ**. Моделът включва възможност педиатрите да адресират потребностите от ранна терапия и ранна диагностика, като **провеждат скрининг и насочват** деца към доставчици на услуги при необходимост. Създаването на **качествено нови услуги**, в съответствие с европейските стандарти е резултат от разширяване разбирането за социална услуга – от услуги за най-нуждаещите се до услуги, които да подобряват качеството на живот и да развиват личността (Спасов, К. 2003) е аргумент при избора на **обект на изследване**. В този по-широк смисъл **социалните услуги**, които включват ДЕГЗ се представят като **обект на изследването, а изследването** на техните **дефицити** е възможност за предоставяне на услуга, съобразно този по-широк смисъл на понятието.

**Предмет на изследването** – от една страна са **потребностите** на ДЕГЗ от ранна терапия и възможността тя да се реализира чрез включване в дейности по превенция. От друга страна **предмет** на изследване са особеностите на функционирането на диагностиката и терапията на деца в риск от ЕГН или деца с ЕГН в различните системи – здравна, социална, образователна, които дават възможност за развитие и показват потребност от така представения **концептуален Модел за организация и управление на социална услуга за ДЕГЗ**.

### 3. Хипотези

Главната изследователска теза, която приехме при разработването на настоящото изследване е, че услугите за деца с ЕГЗ се нуждаят от модел за организация и управление на дейността си. Той ще бъде необходимата предпоставка за оптимизиране на управлението, постигане на комплексна ефективност на услугата, преодоля-

ване на дефицитите, свързани с липсата на ясна структура и регулиран процес на скрининг и насочване на деца с риск от ЕГЗ.

**Н1** Има дефицити в системите, отговарящи за грижите в ранна детска възраст, които възпрепятстват реализирането на ранната диагностика, превенция и ранна терапия на деца с езико-говорни затруднения или деца с риск от такива

**Н2** Липсва стройна организация за насочването на деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ към услуги, в които да се реализира превенция, ранна диагностика и ранна терапия.

**Н3** Ако педиатрите и педагозите извършват скрининг, то деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ ще бъдат селектирани като деца с риск и деца с дефицит на ЕГЗ

**Н4** Ако педиатрите и педагозите **насочват** деца, които са селектирани като деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ, то тези деца ще получат възможност да бъдат включени в превенция, ранна диагностика и ранна терапия, с което ще се ускори процесът на включване.

**Н5** Има взаимовръзка между езиковото развитие и развитието на схемата на тялото на децата в ПУВ, като предполагаме че децата с риск от ЕГЗ и децата с установени ЕГЗ показват слабо развита схема на тялото и обратното.

**Н6** Предполагаме, че дефицитите, които възпрепятстват реализирането на превенция, ранна диагностика и ранна терапия на деца с ЕГЗ, могат да бъдат редуцирани чрез въвеждането на нови организационни мерки, свързани с координацията и функционирането на образователни, социални и здравни системи. Предлаганият от нас **Модел на организация и управление на социална услуга за ДЕГЗ**, основан на прилагането на интегрирани услуги, ще доведе до подобряване на цялостната дейност за превенция, ранна диагностика и ранна терапия.

#### 4. Организация, етапи и контингент на изследването

##### 4.1. Организация

Проучването е резултат от пет годишна практика в посока на скрининг, превенция и ранна терапия за ДЕГЗ на територията на гр. Ямбол. Изследванията на са проведени на територията на гр. Ямбол в педиатрични кабинети и детски градини в периода 01.12.2013г. – 01.03.2014 г. и 01.01- 30.05.2017 г. Проведен е скрининг тест за езико-говорно развитие общо за 536 деца на възраст 3-4 г., с участието на педагози и педиатри [2]. От общо изследваните деца 36 на брой са показали риск или дефицит на езико-говорно развитие и са получили **Препоръка за консултация с логопед**. В проучването се включиха още родители на деца до 10 г. (72 на брой) и педиатри от гр. Ямбол (23 на брой). Предложеният **Типов модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ** е изведен през 2016г., апробиран през 2017г. По време на пробацията са селектирани (27 на брой) деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ, всички те получиха **Препоръки за включване в Програма за ранно езико-говорно развитие**. Програмата е част от **Типов модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ**.

##### 4.2. Методи

За да изследваме езико-говорното развитие използвахме скрининг теста Д.П.Е. 3-4г., който е стандартизиран за България и може да се използва само след придобиване на сертификата.

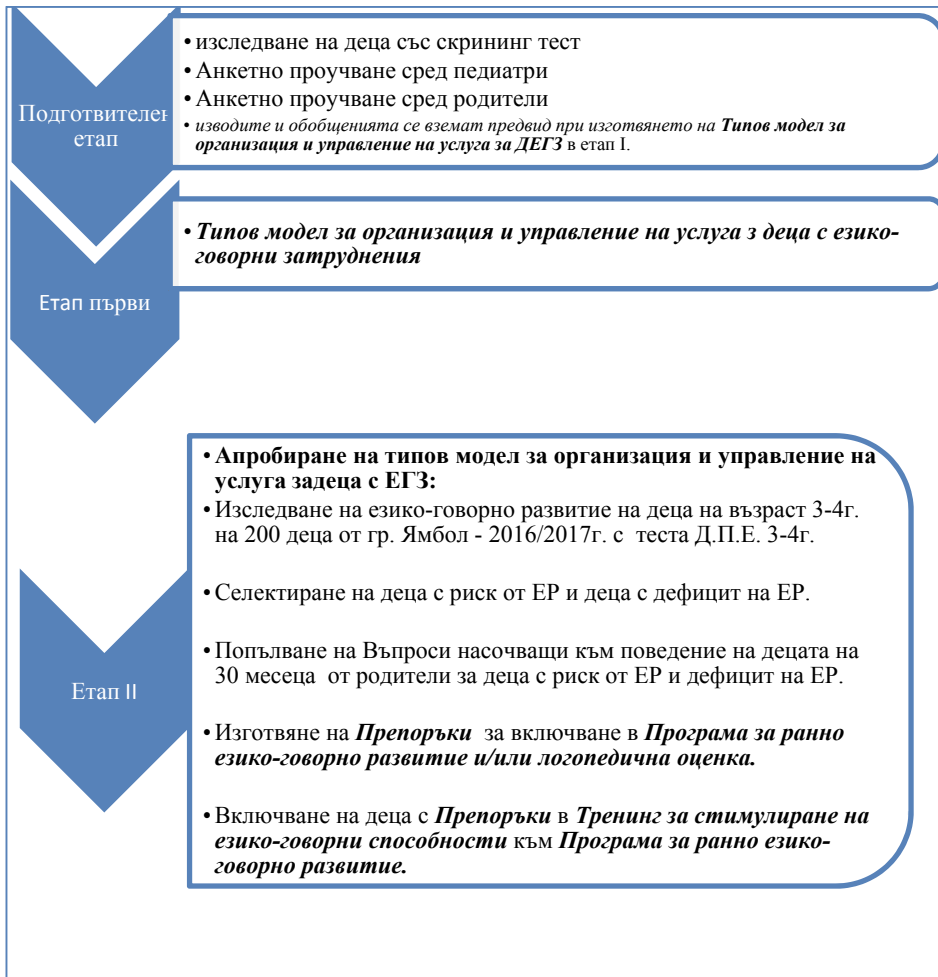
За да проучим мнението на педиатри и родители относно дефицитите, свързани с липсата на ясна структура и регулиран процес на скрининг и насочване на деца с риск от ЕГЗ, използвахме анкетни карти.

### 4.3. Етапи на изследването

Научното изследване е структурирано в три етапа, подготвителен, етап първи и етап втори, реализирани в периода 2013 – 2017 г.

Етапите са представени в *фигура 1*.

**Фигура 1.** Етапи на изследването



### 4.4. Контигент на изследването

Обхванати са общо 536 деца на възраст 3-4г., които са подбрани на случаен принцип, след предоставяне на декларация за информирано съгласие от родител/настойник за участие в скрининг изследване с теста Д.П.Е 3-4г. Една част от данните са събрани през 2014г, останалата част от данните са събрани през 2016-2017 г. Скрининг изследването на езико-говорното развитие на деца на възраст 3-4г. е проведено от педиатри и педагози, с насоката на логопед. За реализиране на интердисциплинарна връзка са проведени обучения за ранно детско развитие и използване на скрининг тест Д.П.Е. 3-4 г. (Стоянова, Ю., 2010). Всички протоколи от изследванията са въве-

дени според изискванията, представени в обучението за придобиване на сертификат за използването на теста Д.П.Е. 3-4г.

В изследването са обхванати още родители (72) на деца на възраст до 10 г. и педиатри (23), практикуващи в гр. Ямбол.

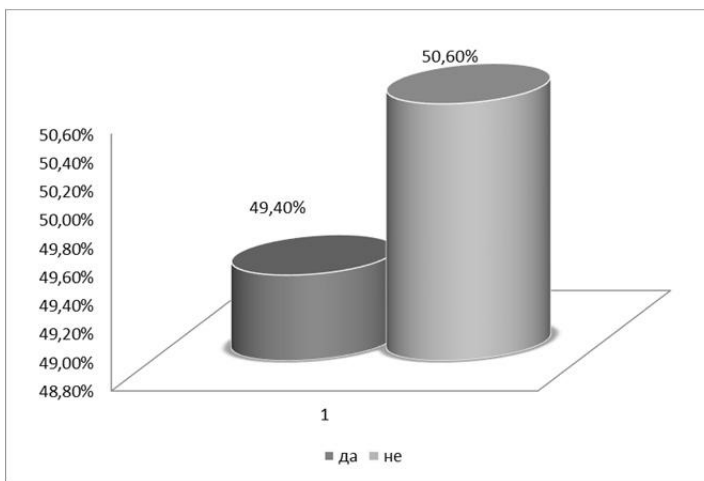
## 5. Резултати

### 5.1. Резултати от *Подготвителен етап*

Проучихме мнението на педиатрите и родителите относно условията, качеството и взаимовръзките на социални, образователни и здравни услуги, в които родители могат да получават консултация относно езико-говорното си развитие на своите деца в периода на предучилищна възраст. Мнението на педиатрите е изключително важно, с оглед изследване на потребностите при изграждане на концепция на **Модел на организация и управление на услуга за деца с езико-говорни затруднения**. В проучването се включиха педиатри (23) от гр. Ямбол и родители на деца на деца до 10 години от гр. Ямбол (72).

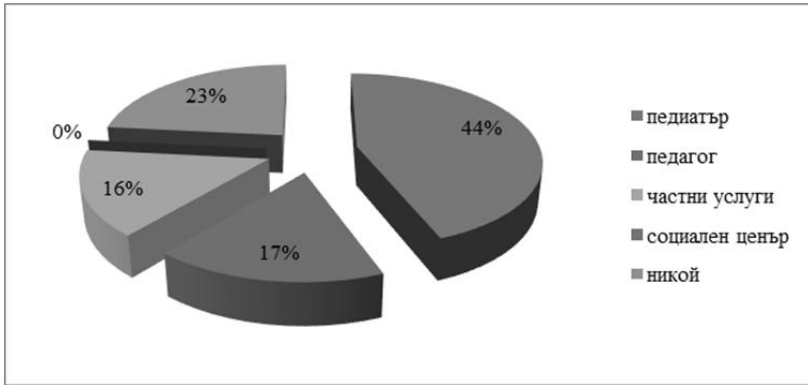
Анкетното проучване сред родители показва, че една част от родителите 50,6 % има към кой да се обърнат, за да отправят своите въпроси или притеснения относно езико-говорното развитие на своите деца. В същото време другата половина от родителите (49,4 %), няма към кой да отправят своите притеснения или въпроси. **Графика 1** представя процентното разпределение относно тази възможност.

**Графика 1.** Има ли към кой да отправят родителите въпроси или притеснения, относно езико-говорно развитие на своето дете.



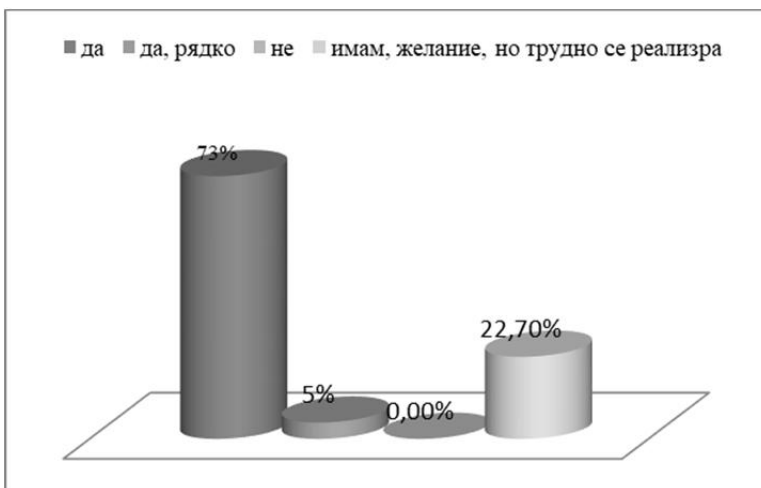
От друга страна попитахме родителите към кой най-често отправят своите въпроси относно езико-говорното развитие на своето дете. Резултатите от изследването сочат, че те най-често се обръщат към педиатър (44 %). Впечатление прави наличието на висок процент родители (23 %), които не са потърсили никой, с който да се консултират, а все още изчакват. Родителите отправят въпроси към педагози (17 %) или се обръщат към частни услуги (16 %). **Графика 2** дава подробна информация за отправените въпроси относно езико-говорното развитие.

**Графика 2.** Към кой най-често родителите отправят своите въпроси, относно езико-говорното развитие



В педиатричните кабинети педиатрите приемат своите пациенти, като извършват медицински или профилактични прегледи, профилактичните прегледи са насочени към проследяване на невропсихичното развитие на децата, част от което е и езико-говорното развитие. При тези прегледи педиатрите (73 %) се стараят да обръщат внимание на езико-говорно развитие. Малък процент от анкетираните педиатри (5 %) споделят, че рядко обръщат внимание на езико-говорното развитие. Една част от педиатрите (22,7 %), честно споделят, че имат желание да обрънат внимание на езико-говорното развитие на своя пациент, но това е трудно за реализация. **Графика 3** представя нагледно предложените отговори.

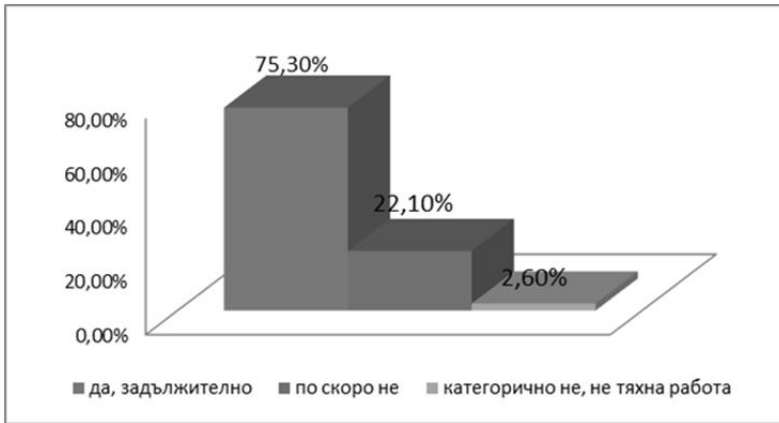
**Графика 3.** Към кой най-често родителите отправят своите въпроси, относно езико-говорното развитие?



Родителите имат доверие на своите педиатри, считат, че е добре педиатрите да имат набор от скрининг тестове и да насочват деца за консултация, превенция и ран-

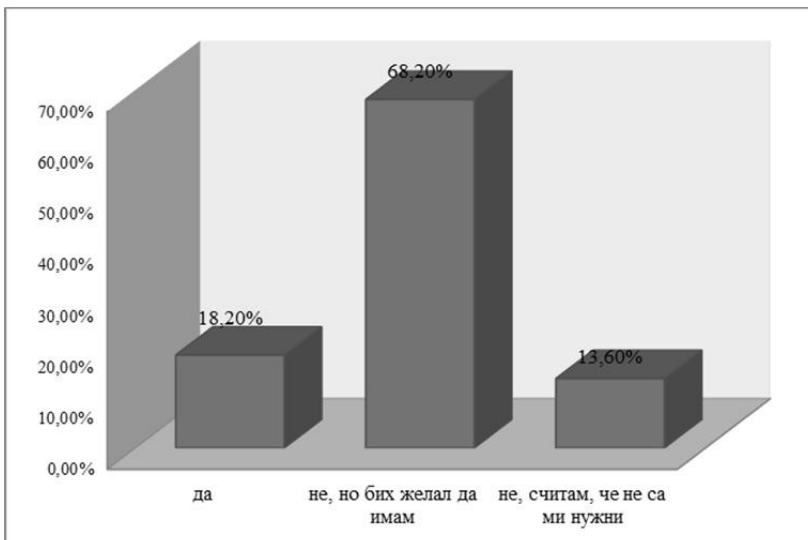
на терапия. Те считат, че това може да се извършва успешно, въпреки медицинската насоченост на прегледите, а данните показват, че родителите са готови да им се доверят. Родителите посочват, че такива тестове, които да селектират деца с ЕГЗ, трябва да имат и педагозите, които често се срещат с техните деца.

**Графика 4.** Трябва ли педиатрите и педагозите да разполагат с набор от скрининг тестове за ЕГЗ?



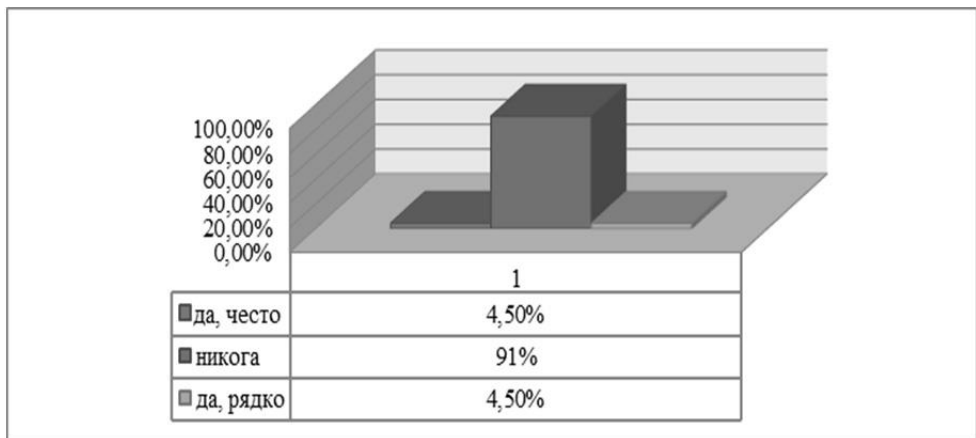
Попитахме педиатрите, разполагат ли с такива скрининг тестове. Така направеното проучване сред педиатри показва, че 18,2 % от тях притежават скрининг тестове, като посочват теста Д.П.Е. 3-4 г., за който са получили обучение, чрез създадената интердисциплинарна връзка с автора на дисертацията. Всички други анкетираните (68, 2 %) посочват, че не използват скрининг тестове. Те уточняват, че причина за това е защото нямат, а не защото считат, че не са им нужни в практиката.

**Графика 5.** Разполагат ли педиатрите със скрининг тестове за ЕГЗ ?



След като родителите разберат, че детето има изоставане в езиково-говорното си развитие, те започват да проучват възможностите за включване в терапия и питат за тях педиатрите или педагозите на своите деца. Социалните услуги постоянно се развиват, търсят се и се предлагат нови възможности за включване на различни уязвими групи. Това налага често педиатрите да насочват деца към социални услуги или просто да дават информация за различните възможности в населеното място. Педиатрите невинаги получават информация от доставчици на услуги, това би улеснило тяхната работа по насочване и адресиране за консултация или терапия на деца с риск от ДЕГЗ.

**Графика 6.** *Получават ли педиатрите информация от доставчици на услуги?*

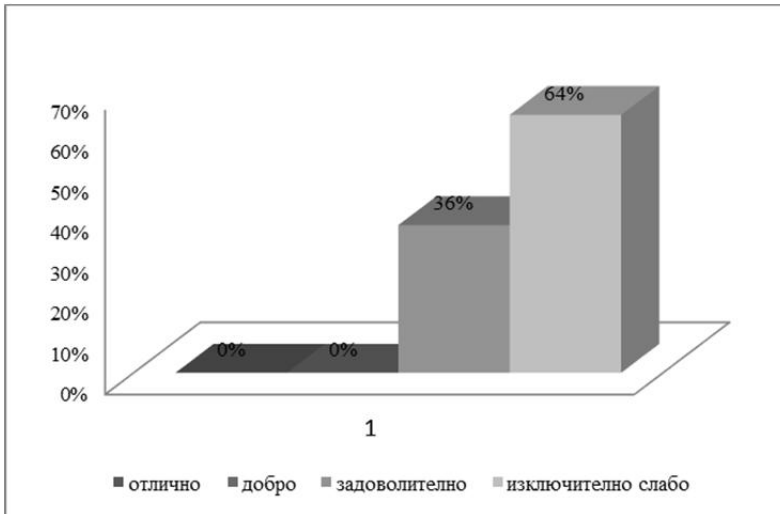


**Графика 6** показва, че малка част от педиатрите (4,5 %) често получават информация от доставчици на услуги, същият процент педиатри (4,5 %) рядко получават информация от доставчици на услуги. По-голямата част от педиатрите (91%) споделят, че никога не са получавали информация от доставчици на услуги, която да улесни тяхната работа по насочване и адресиране за консултация или терапия на деца с риск от ЕГЗ.

Насочването на деца с риск от ЕГЗ към подходящи услуги се реализира чрез едно добро взаимодействие между образователна, социална и здравна система. По-голямата част от анкетираните педиатри 64 % споделят, че взаимодействието между социални, образователни и здравни системи, в резултат на което се реализира адресиране към услуги за ДЕГЗ е изключително слабо. Има и такива педиатри (36%), които споделят, че взаимодействието между социални, образователни и здравни системи, в резултат на което се реализира адресиране към услуги за ДЕГЗ е задоволително. Изследванията сочат, че няма педиатри, които да считат, че взаимодействието между трите системи е отлично или добро.

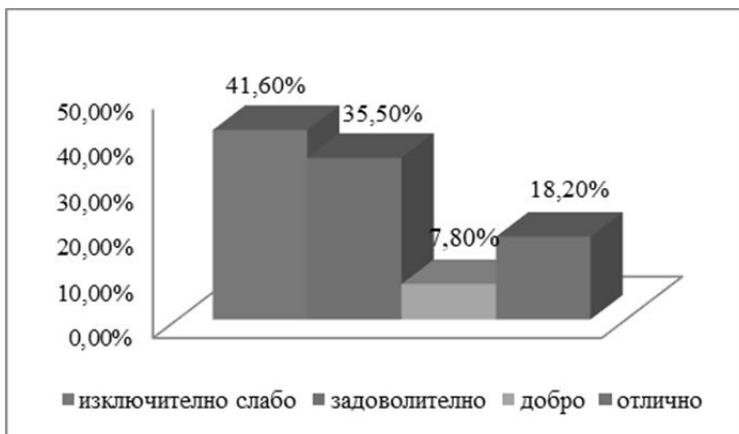


**Графика 7.** Какво е взаимодействие между социална, образователна и здравна система, според педиатри ?



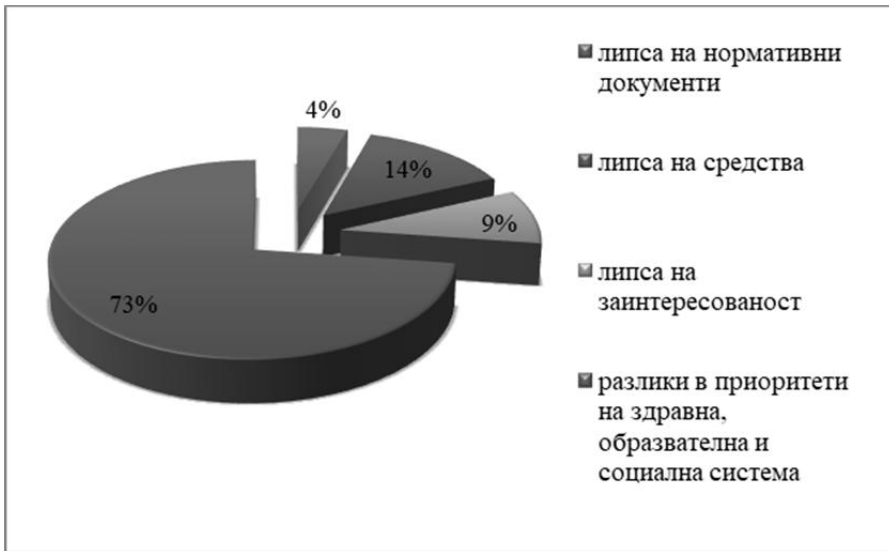
Попитахме родителите какво е взаимодействието между социални, образователни и здравни системи, в резултат на което се реализира адресиране към услуги за ДЕГЗ. Най-голяма част от родителите (41,6%) също считат, че взаимодействието между социални, здравни и образователни системи, в резултат на които би трябвало да се реализира адресиране към услуги за деца с езико-говорни затруднения е изключително слабо, според 35,5% от анкетираните родители е задоволително, според 7,8% от анкетираните родители добро, а едва според 18,2 % е отлично. Резултатите са представени в **графика 9**.

**Графика 8.** Какво е взаимодействие между социална, образователна и здравна система, според родители ?



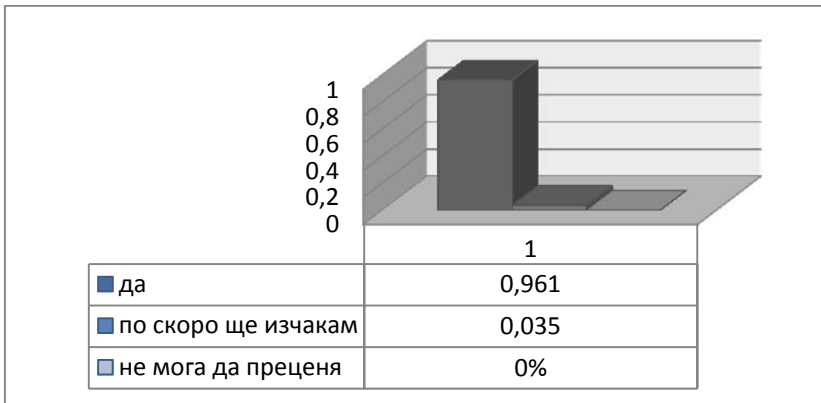
Родителите и педиатрите посочват своята гледна точка за дефицитите във взаимодействието между трите системи. Огромната част от педиатрите (73 %) считат, че една от основните пречки пред осъществяването на взаимодействие между социална, образователна и здравна системи е свързана с разликите между приоритетите на системите. Здравната система се занимава с медицинските прегледи, социалната – с включване в обществото, а образователната – с нови знания и умения. Една малка част от педиатрите (14 %) считат, че липса на средства е причина за слабото взаимодействие, само 9 % свързват основния проблем с липса на заинтересованост, а още по-малка част от педиатрите (4 %) считат, че липсата на нормативна уредба е основна пречка за доброто взаимодействие между социална, образователна и здравна системи.

*Графика 9. Причини за липса на взаимодействие между здравна, социална и образователна система, според педиатри.*



Участието на детето с риск от ЕГЗ в групи за превенция, преди реалната терапия, включва стимулиране на различни области на развитие, свързани с езиковото развитие. Почти всички анкетирани родители (96,1%) посочват, че ако за детето има риск от ЕГЗ биха го включили в група за Превенция, където неговото езиково-говорно развитие да бъде стимулирано.

Графика 10. Бихте ли включили детето си в група за Превенция на ЕГЗ?

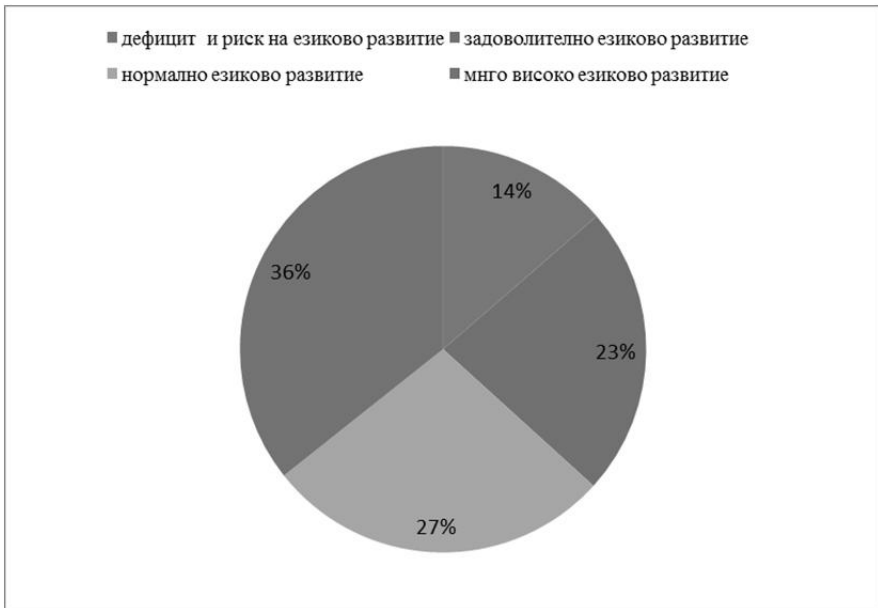


## 2. Резултати от първи етап

Представя се **Типов модел за услуга за ДЕГЗ**. Предложена е **Програма за ранно езико-говорно развитие** към **Типовия модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ**. Към **Програмата за ранно езико-говорно развитие** е предложен **Тренинг за стимулиране на езико-говорното развитие**, който съдържа упражнения за развитие на говорната и езиковата страна на речта. Предстои упражненията от **Тренинг за стимулиране на езико-говорното развитие** да бъдат включени в **наръчник**. Упражненията имат изцяло практическа насока и могат да бъдат използвани в от логопеди, психолози и учители, които искат да стимулират ранното езико-говорно развитие на децата. **Тренингът за стимулиране на ранното езико-говорни способности** към **Програма ранно езико-говорно** има за цел да представи възможности, чрез които схемата на тялото и пространствените представи на децата могат да бъдат развити и това да окаже значение за езиковото развитие на децата.

## 3. Резултати от втори етап

Този етап включи апробиране отделни връзки на **Типов модел на услуга за ДЕГЗ**. Съобразявайки се с ограниченията на времевия фактор направихме апробация на отделни части от целия **Типов модел на организация и управление на услуга за ДЕГЗ**. Апробацията включи реализиране на скрининг на 200 деца с участието на педиатри и педагози. От изследваните деца 13,6 % демонстрираха дефицит или риск на езиково развитие и получиха **Препоръки** за включване в **Програма за ранно езико-говорно развитие**. Направеното скрининг изследване на деца на възраст 3-4г. в рамките на апробацията на модела показва, че 13,6 % (27) от изследваните деца са с риск на ЕГЗ и с дефицит на ЕГЗ, 23,1 % (46) са със задоволително ниво, 27,6 % (55) с нормално ниво, 35,7% (71) с много високо ниво на езико-говорно развитие. Графика 10 дава обобщена информация за резултатите от направената апробация на **Типовия модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ**.

*Графика 11. Ниво на езиково развитие на децата на възраст 3-4 г.*

Представянето на резултатите започва с обсъждане на средната аритметична стойност на *общ бал от езиково развитие*, изведен със скрининг теста Д.П.Е. 3 - 4г.

*Средната стойност на общ бал на езиково развитие* е  $x = 7,94$  (което показва нормално езиково развитие) а стандартното отклонение е  $SD = 2,398$

*Средните стойности на групата по пол са:*

- момчета  $x = 6,83$  (което показва задоволително езиково развитие) а стандартното отклонение е  $SD = 2,462$
- момичета  $x = 7,59$  (което показва нормално езиково развитие) а стандартното отклонение е  $SD = 2,287$

*Средната стойност на самостоятелно изведената от теста Скала Схема е*

- $x = 8,37$  (Коего показва задоволително равнище на развитие схема на тялото), а стандартното отклонение е  $SD = 4,974$

*Средните стойности на скала Схема на тялото на групата по пол са:*

- момчета  $x = 6,83$  (което показва задоволително ниво на развитие на схема на тялото)  $SD = 4,888$ ;
- момичета  $x = 7,59$  (което показва задоволително ниво на развитие на схема на тялото)  $SD = 4,575$ .

Педагози и педиатри с насоката на логопед се включиха в скрининг изследване на деца на възраст 3-4г., като резултат бяха селектирани (27) деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ. Участието на педиатри и педагози в скрининг изследване, показва, че те могат да реализират скрининг на ЕГЗ и да селектират деца с риск от ЕГЗ. Селектираните от педиатри и педагози деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ бяха насочени чрез

**Препоръка** за включване в **Програма за ранно езико-говорно**, чрез която се осигуряват превенция, ранна диагностика и ранна терапия. Потвърсихме връзката между ниво на езико-говорното развитие степен на развитие на схема на тялото. Анализът на данните от проведеното изследване с теста Д.П.Е. 3-4г. показва наличие на статистически значими връзки между езиково развитие и развитие на схема на тялото.

Корелационната матрица в **Таблица 1** показва, наличие на връзки, които са статистически значими при ниво  $p < 0.05$  /отбелязано е с една \*/ или при ниво  $p < 0.01$  /отбелязано е с две \*\*/.

**Таблица 1. Корелационна матрица**

		Скала Социализация и комуникация		Скала Графизъм			Скала Разбиране		Скала Изразяване		
		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B7	B9	B10
Скала и схема на тялото	Корелационна зависимост	,380**	,375**	,517**	,454**	,223*	,656**	,513**	,598**	,404**	,611**
	Статистическа значимост	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000
Скала Социализация	B1	Корелационна зависимост	,554**	,105	,154*	,253**	,293**	,428**	,267**	,253**	,285**
	Статистическа значимост	,000	,142	,029	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Скала Графизъм	B2	Корелационна зависимост		,094	,123	,208**	,366**	,258**	,387**	,454**	,338**
	Статистическа значимост			,186	,082	,003	,000	,000	,000	,000	,000
Скала Разбиране	B3	Корелационна зависимост			,330**	,049	,239**	,175*	,233**	,147*	,281**
	Статистическа значимост				,000	,488	,001	,014	,001	,039	,000
Скала Изразяване	B4	Корелационна зависимост				,294**	,382**	,108	,299**	,202**	,138
	Статистическа значимост					,000	,000	,131	,000	,004	,051
Скала Изразяване	B5	Корелационна зависимост					,234**	,102	,136	,379**	,140*
	Статистическа значимост						,001	,151	,055	,000	,049
Скала Изразяване	B6	Корелационна зависимост						,209**	,701**	,378**	,336**
	Статистическа значимост							,003	,000	,000	,000
Скала Изразяване	B7	Корелационна зависимост							,219**	,276**	,389**
	Статистическа значимост								,002	,000	,000
Скала Изразяване	B8	Корелационна зависимост								,452**	,362**
	Статистическа значимост									,000	,000
Скала Изразяване	B9	Корелационна зависимост									,269**
	Статистическа значимост										,000
Скала Изразяване	B10	Корелационна зависимост									
	Статистическа значимост										

Резултатите показват наличие на статистически значими връзки между езиково развитие и развитие на схема на тялото. Проведеният Т - тест показва наличие на статистическа зависимост. Потвърди се хипотезата, че има връзка между езиково развитие и развитие на схема на тялото. На практика развитието на схемата на тялото, може да се реализира паралелно с развитие на езиковите способности на децата. Именно тази концепция е заложена в **Тренинг за стимулиране на езико-говорните способности** на **Програма за ранно езико-говорно развитие** на **Типовия модел за организация на услуга за ДЕГЗ**.

### **Ключови изводи**

Проведеният научен експеримент и обобщението на резултатите, дават основане да направим изводи, които са насочени към установяване ефективността на апробираните връзки в **Модел за организация и управление на социална услуга за ДЕГЗ в предучилищна възраст** с цел включването им в терапия преди училищна възраст.

Някои от по-важните *изводи*, които се налагат са следните:

1. Затрудненията в езико-говорното развитие на деца от ПУВ успешно могат да бъдат установени чрез прилагане на скрининг.

2. Включването на педиатри и педагози в изследване на деца със скрининг тест Д.П.Е 3-4г. показва, че използването на скрининг тестове от специалисти – педиатри и педагози е практически възможно.

3. Педиатри и педагози могат да насочват деца с риск от ЕГЗ и деца с дефицит на ЕГЗ, ако е осъществена интердисциплинарна връзка.

4. Моделът на организация и управление на социална услуга за ДЕГЗ, включващ интердисциплинарната връзка между социална, здравна и образователна система е подходящо форма за включване на ДЕГЗ и деца с риск от ЕГЗ в превенция, ранен скрининг и ранна терапия.

5. Резултатите от проведеното изследване показват, че Моделът за организация и управление на социална услуга за ДЕГЗ е ефективен и може да бъде прилаган.

#### **На базата на резултатите от изследването установихме:**

**Н1 В която допускаме, че** има дефицити, които възпрепятстват реализирането на ранната диагностика, превенция и ранна терапия на деца с езико-говорни затруднения или деца с риск ЕГЗ се доказва. Изводите от направеното проучване сред педиатри и родители потвърди наличието на дефицити.

**Н2 В която допускаме, че** липсва стройна организация за насочването на деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ към услуги, в които да се реализира превенция, ранна диагностика и ранна терапия се потвърди. Анализът на резултатите от направеното сред педиатри и родители проучване потвърди, че насочването на деца с риск от ЕГЗ и ДЕГЗ има непостоянен характер и не е системна практика.

**Н3 В която допускаме, че** ако педиатрите и педагозите *извършват скрининг*, то деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ ще бъдат селектирани като деца с риск и деца с дефицит на ЕГЗ се доказва се с изследване. Изводите от направеното изследване със скрининг теста Д.П.Е 3-4, в което участват педиатри и педагози, показва, че чрез реализирания скрининг са селектирани 13,6 % (27 на брой) деца с риск и дефицит на езиково развитие.

**Н4 В която се допуска, че** ако педиатрите и педагозите *насочват* деца, които са селектирани като деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ, то тези деца ще получат възможност да бъдат включени в превенция, ранна диагностика и ранна терапия, с което ще се ускори процесът на включване се доказва. В резултат на проведеното изследване бяха селектирани 13,5 % деца с риск и дефицит на езиково развитие, всички те получиха Препоръка от педиатър или педагог за включване в *Програма за ранно езиково развитие*, която съдържа превенция, ранна диагностика и ранна терапия.

**Н5 В която** децата с риск от ЕГЗ и децата с ЕГЗ имат слабо развита схема на тялото се доказва. Анализът на данните от направеното скрининг изследване с теста Д.П.Е. 3-4г. показва, че наличието на взаимовръзка между езиковото развитие и развитието на схемата на тялото на децата в ПУВ.

**Н6 В която** предполагаме, че дефицитите, които възпрепятстват реализирането на превенция, ранна диагностика и ранна терапия на деца с ЕГН, могат да бъдат редуцирани чрез въвеждането на нови организационни мерки, свързани с координацията и функционирането на образователни, социални и здравни системи се потвърди. Апробирането на предлаганият от нас *Модел на организация и управление на социална услуга за ДЕГЗ*, основан на прилагането на интегрирани услуги, показва че той може доведе до подобряване на цялостната дейност за превенция, ранна диагностика и ранна терапия.

### *Заклучение*

Научното изследване постигна своята основна цел – да представи дефицитите, които възпрепятстват реализирането на превенция, ранна диагностика и ранна терапия като предложи **Модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ**. Някои от основните реализирани задачи са: създаване на организация за проучване сред педиатри и родители, извеждане на възможностите за превенция, скрининг, интердисциплинарна връзка, разработване на **Типов модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ**, **Програма за ранно езико-говорно развитие** с приложени към нея **Тренинг за ранно езико-говорно развитие**. Резултатите от изследванията потвърдиха хипотезата, че наличието на **Модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ**, ще повиши ефективността на услугата. Резултатите от изследванията защитиха хипотезата, че късното включване на ДЕГЗ в терапия може да бъде редуцирано чрез **Модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ**, която се основава на изведените концептуални потребности от превенция, ранна диагностика и терапия, постигнати чрез интердисциплинарна връзка. В рамките на тази разработка беше реализиран скрининг на деца на възраст 3-4г. с участието на педиатри и педагози, благодарение на което деца с риск от ЕГЗ и деца с ЕГЗ получиха препоръки за консултация и се включиха в **Програма за ранно езико-говорно развитие**. Потвърди се концепцията, за възможността педиатри и педагози да насочват деца с риск от ЕГЗ като провеждат скрининг, с което да се ускори процесът на включване в превенция и терапия. Подкрепя се тенденцията за ранно оценяване на възможностите на децата на възраст 3-4г., както и тяхното ранно развитие, чрез подходящи програми. Предложи се не само **Модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ**, но и практическа **Програма за ранно езико-говорно развитие**. Тя поставя особен акцент към деца с риск в ЕГЗ и предлага Тренинг за стимулиране на езиковите способности за деца в риск от ЕГЗ. Наличието на статистически значима връзка между развитие на схема на тялото и езиковото развитие показват, че нивото на развитието на схемата на тялото може насочи вниманието на педиатри, педагози и логопеди към манифестиращи проблеми. В същото време развитието на схемата на тялото на децата е свързана с развитието на техните езико-говорните възможности. Тяхното взаимно развитие се обезпечава чрез предложения **Тренинг за стимулиране на езиковите способности** към **Програма за ранно езико-говорно развитие** в **Модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ**.

В заключение така представеното научно изследване отразява приноса по отношение на превенцията, като мярка за ранно идентифициране на деца с ЕГЗ и деца с риск от ЕГЗ и възможностите, които предлага предложения **Модел за организация и управление на услуга за ДЕГЗ**.

### **Литература**

1. Милев, Д. Основи на логопедията. 2011.
2. Славчева, Р. Психологическият конструкт схема на тялото и неговото значение за развитие на езико-говорните способности на деца на възраст 3-4г. *Сборник доклади Студентска конференция*. 2015.
3. Стоянова, Ю, Р. Якимова, М. Попандова. Диагностика и превенция на езика. 2010.
4. Ценова, Ц. Логопедия. 2015.