



БУРГАСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ

ЦЕНТЪР ПО ХУМАНИТАРНИ НАУКИ

Елена Пенева Кортезова

**РОДИТЕЛСКИ НАГЛАСИ ЗА ЕЗИКОВОТО РАЗВИТИЕ НА
ДЕЦА С КОМУНИКАТИВНИ НАРУШЕНИЯ В
ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ /3 – 7 години/**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен
„Доктор“

Научна специалност:

„Педагогическа и възрастова психология“

Научен ръководител: проф. д-р Йонка Балтаджиева

БУРГАС, 2022

Дисертационният труд е обсъден на заседание на ПС по Психология към ЦЕНТЪРА ПО ХУМАНИТАРНИ НАУКИ при БУРГАСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ на 13.07.2022г. и е насочен за защита пред специализирано научно жури по научна специалност „Педагогическа и възрастова психология“.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на от часа

в, на заседание на научно жури.

Дисертационният труд е с общ обем 254 страници, от които 231 страници са текст-изложение и 23 страници приложения. Структурата му включва увод, три глави, заключение, изводи и препоръки, заключение, литературни източници, приложения, приноси. Библиографията включва 167 заглавия, от които 100 на български език, 4 на руски език, 59 на английски език и 4 от електронни издания.

В дисертационния труд са включени общо 56 таблици и 7 фигури.

Материалите за защитата са на разположение на интересуващите се в стая.

Автор: Елена Пенева Кортезова

Заглавие: Родителски нагласи за езиковото развитие на деца с комуникативни нарушения в предучилищна възраст /3-7 години/

Тираж: 30 броя

ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. АКТУАЛНОСТ НА ДИСЕРТАЦИОННАТА ТЕМА

Предложеният дисертационен труд е посветен на родителските нагласи към езиковото развитие при деца с комуникативни нарушения в предучилищна възраст /3-7 години/

Актуалността на избраната тема е свързана както с наблюденията от практиката, така и от последните проучвания в Европа, които показват, че около 10% от децата до 7 години са с езиково нарушение. Изследователите твърдят, че около 5,8 милиона деца и младежи в цяла Европа са засегнати от езикови нарушения (Law, J., McKean, Ch., 2019). В България през последните години не е правено проучване за разпространението и етиологията на езиково-говорните и комуникативни нарушения, но специалистите по езиково развитие (логопеди и психолози) отчитат в практиката си повишения брой деца, нуждаещи се от специализирана терапия на езика и речта. Повечето от тях споделят, че в терапията на децата, срещат най-големи трудности при взаимодействието си с техните родители.

Темата, разгледана в научната разработка е значима и поради факта, че родителите имат водеща роля за езиковото развитие на децата и отношението им към проблемите на това развитие оказва влияние върху функционирането на детето през целия му живот.

В практиката при работа със семействата на деца с проблеми в развитието на речта се наблюдават различни родителски нагласи, свързани с проблема на детето - от свръх загриженост до крайно negliжиране на проблема.

В процеса на консултиране често чуваме твърдения и идеи на родители, че "съвременните деца сега проговарят по-късно". Голяма част от тях смятат, че е "нормално" детето до 3 години да не говори и когато ги навърши, то ще проговори изведнъж и то правилно, като възрастен човек. Отчита се тенденцията, че голяма част от родителите на деца до 3 години се интересуват повече дали детето е физически здраво, храни ли се добре и обикновено се обезпокояват, когато малко след 3-та година детето им все още не говори или използва само 5-6 думи. Обикновено разтревожените родители са направили консултация първо с най-близкото си обкръжение - роднини и приятели с деца на същата възраст и следващата им стъпка е да потърсят информация в онлайн пространството. Лесният достъп до източници на информация често води до формиране на погрешни позиции за различните прояви на комуникативните нарушения и начините за преодоляването им. Тогава, водени от тревожността си, родителите правят скъпо струващи медицински изследвания, прекъсват посещаването на ефективна логопедична терапия и често прибегват до различни алтернативни практики, обещаващи нереалистично бързи резултати.

Тези наблюдения от практиката поставят няколко въпроса: Как се формират нагласите за езиковото развитие на детето в мисленето на родителите? Откъде те черпят информация за нормата на развитие на речта и коя е авторитетната институция, на която те се доверяват - на специалистите, на социалното си обкръжение или от интернет и кое определя нагласите и поведението на родителите във взаимодействието им със специалистите (педиатри, логопеди, психолози и педагози) при изработване на интервенционна стратегия за езиковото развитие на детето.

Актуалността на разглежданата тема е и в емпиричната липса на инструмент за изследване нагласите на родителите на деца с комуникативни нарушения.

Настоящото изследване има научен принос със създаването, апробирането и адаптирането на самостоятелен психологически инструмент за изследване на родителските нагласи за езиковото развитие на деца с комуникативни нарушения във възрастта от 3 до 7 години.

В дисертационното изследване се проучва родителската нагласа, разглеждат се съдържателните ѝ характеристики според основните компоненти /афективен, когнитивен и поведенчески/ и факторите, които повлияват формирането на тази нагласа.

Съдържанието на родителските нагласи има практическа стойност във взаимодействието на специалистите по езиково развитие и родителите на децата с комуникативни нарушения при изработване на интервенционните стратегии за тяхното преодоляване.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НА НАУЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Методологически, изследването има приложно-теоретичен характер.

Основната цел на изследването е разработването на модел за проучване на родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения и извеждането на техните съдържателните характеристики.

Изследването на родителските нагласи в техния позитивен или негативен аспект по отношение на професионалната намеса на специалистите в тази възраст е свързан и с проучване на основните фактори, повлияващи вземането на решение за взаимодействие със специалистите по езиково развитие – логопед и/или психолог.

Обект на изследването са родителските нагласи на деца с комуникативни нарушения във възрастта от 3 до 7 години.

Предмет на изследването е установяване на съдържателните характеристики на родителските нагласи в изследваните респонденти и диференциране на структурните компоненти на нагласите според разработения теоретичен модел.

Моделът е разработен на основата на Теорията за планираното поведение на I. Ajzen, който е един от най-разпространените модели за изследване на здравно поведение.

Фокусът на дисертационния труд е свързан с допускането, че родителските нагласи се отнасят по специфичен начин към езиковото развитие на децата, а като предиктор за тези нагласи се явява субективната норма, определяща се от общественото мнение.

Първият аспект на използвания от нас теоретичен модел включва оценка на родителската нагласа към езиковото развитие на децата 3 - 7 години по отношение на нейната трикомпонентна структура: когнитивен компонент, афективен компонент и поведенчески компонент.

Вторият аспект изследва субективната норма, възприемания поведенчески контрол и намерението като източници на причините и факторите, определящи навременното взаимодействие на родителите със специалисти по езиково развитие при определяне на правилните и навременни стратегии за езиковото развитие на децата с комуникативни нарушения.

Тези фактори, според нас, определят механизма, по който се формират нагласите на родителите на деца с комуникативни нарушения, определя намерението за взаимодействие със специалисти по езиково развитие и обуславя поведението – посещаване на логопедична терапия, основен метод за преодоляване на комуникативните нарушения при децата от 3 до 7 години.

Задачите, свързани с реализиране на поставената цел на дисертационното изследване могат да се дефинират като:

Задачи с теоретико-изследователски характер:

1. Проучване на научни теории и тенденции, свързани с темата на дисертационното изследване.
2. Анализ на основни теоретични постановки по темата и извеждане на конкретни работни дефиниции.
3. Изработване на теоретичен модел на изследването, според Теория на планираното поведение.

Задачи с изследователско - приложен характер:

1. Изграждане на дизайн на изследването.
2. Организация и провеждане на пилотно (експериментално проучване) за извеждане съдържанието на достъпните убеждения на родителите по отношение на езиковото развитие на децата с комуникативни нарушения и факторите, които влияят върху формирането на тези убеждения.
3. На базата на експериментално проучване, конструиране на инструмент за изследване на родителските нагласи, свързани с избора на стратегия за действие, когато в семейството има дете с комуникативно нарушение.
4. Организация и провеждане на изследването на родителските нагласи с изработения инструмент.
5. Избор на методи за статистическа обработка на резултатите от изследването.
6. Оценка и анализ на данните от проведеното проучване.

3. СТРУКТУРА И ОБЕМ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Дисертационният труд се състои от увод, три глави, изводи, заключение, литературни източници, научни публикации и приноси. Общият обем е 254 страници, от които 220 страници са текст – изложение, 23 страници литературни източници и 7 приложения, които представят различните етапи от научното изследване, разположени на 23 страници. Текстът е онагледен с 56 таблици и 7 фигури.

При разработването на дисертационния труд са анализирани 167 заглавия, от които 100 на български език, 4 на руски език, 59 на английски език и 4 от електронни издания.

Уводната част на дисертационния труд акцентира върху значимостта на избраната тема, мотивите и целта на нейното разглеждане. Аргументира се необходимостта от проучване на родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения и належащата нужда за изработване на инструмент за изследване на тези нагласи.

Глава първа в научната разработка съдържа подробен преглед и теоретичен анализ на съществуващите научни изследвания по темата. Разгледани са съвременните концепции и теории за нагласите, като се обръща внимание на специфичен аспект – този на нагласите при родители на деца с проблеми в развитието. Изведени са базисни понятия по темата и са разгледани теоретичните подходи за извеждане на модела за изследването.

Глава втора на разработката показва структурата и дизайна на модела на изследването. Съдържа изводи и резултати от експерименталното проучване, които са в основата на изработения от автора инструмент за изследване на родителските нагласи. Показани са етапите на конструиране на новия инструмент.

Глава трета съдържа анализ на резултатите от научното изследване, на базата на което са направени изводи.

Раздел *Литературни източници* съдържа списък на използваната и цитираната в дисертационното изследване научна литература.

Други материали, които допълват основния текст, подпомагат разбирането му и биха могли да представляват научен интерес, са оформени в раздел *Приложения*.

Дисертационният труд завършва с *изводи, заключение и научни приноси*.

Приносното значение на дисертационния труд се изразява в:

- Извеждане на концептуален модел за изследване нагласите на родителите към езиковото развитие на децата, основаващ се на Теорията на планираното поведение (ТПП) на I. Ajzen и разширен от автора чрез ясно диференциране на трикомпонентната структура на нагласата – когнитивен, афективен и поведенчески.
- Доказване приложимостта на модела на ТПП към специфичния аспект на родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения и детайлно проследяване на връзката между компонентите и факторите на нагласата.
- Изработването на нов авторски инструмент за изследване на родителските нагласи към езиковото развитие при деца с комуникативни нарушения, който позволява да се проучват диференцирано компонентите на родителските нагласи, за да могат практикуващите логопеди и психолози да направят оценка на родителската нагласа и да прогнозира намерението на родителите за посещаване на логопедична терапия.

КРАТКО СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ГЛАВА ПЪРВА

Глава първа съдържа четири аспекта, в които са разгледани теоретичните основи по темата и са изведени базисни понятия, касаещи въпросите за нагласите, техните компоненти и факторите, които участват във формирането им. Проучени са и специфичните аспекти на родителските нагласи при деца с проблеми в развитието и деца с комуникативни нарушения. Разгледани са особеностите на езиковото развитие в тази възраст и са представени накратко класификации, етиологични фактори и характеристики на езиковите нарушения в състава на проблемите на комуникацията за разглежданата възраст.

1. Нагласите в светлината на съвременните теории. Концепции за формиране, измерване и промяна на нагласите

Повечето автори се обединяват около идеята, че отношението, добро или лошо към обекта, се свързва с понятието нагласа, в непосредствена връзка е със социализацията и детерминира атигюдите и ценностите, които регулират насочеността на човешкото поведение. Всеки човек има установени позиции по различните проблеми на съвременното общество. Тези индивидуални становища, които могат и да се споделят, се изучават от социалната психология под наименованието атигюди, като атигюдът е концепция, която е ставала обект на множество различни определения (Джонев, 1996).

Тъй като преводът на думата *attitude* от английски на български е нагласа/отношение, в прегледа на теоретичните концепции приемаме и двете понятия като еднозначни и взаимно заменящи се и ги изписваме според използваното понятие в съответния източник.

Най-общото определение на социалните нагласи е, че това са предварителни схеми /предиспозиции/ за даване на определен вид отговори при различни стимули. Възможните видове отговори могат да бъдат: 1) емоционален отговор "не ми харесва", който включва чувствата да харесваш или не харесваш; 2) когнитивен или познавателен отговор, който включва определени типове вярвания, мнения или идеи за обекта на нагласата; 3) волево поведенчески отговор, който се отнася до поведението, намеренията и тенденциите да се действа по определен начин (Андреева, 1983, Джонев, 1996).

G. W. Allport (Allport, 1935) смята, че концепцията за атигюда е може би най-отличителната и незаменима концепция в социалната психология.

В по-новата история на концепциите за нагласите, интересът към тях се засилва и тяхната противоречивост задълго остава във фокуса на изследователите. Според Жермен дьо Монмолен (Московичи, С. ред. 2006, 109 -168, стр.110), независимо от описателните изследвания (анкети), фундаменталните изследвания (опити) и методологичните проучвания (скали за измерване) не се знае какво всъщност представляват атигюдите и авторът приема следното чисто оперативно определение: „Атигюдът е онова, към което се насочват експерименталните изследвания върху промените на атигюда“.

Има изследвания, според които се твърди, че атигюдите имат генетична основа и че активират определен дял от кората на главния мозък, който от своя страна подкрепя определен тип поведение (Ларсен, К. & Крумов, К. 2010). Направени са опити (Falk, E. & Lieberman, M.D. 2013), които изследват различни социални области и с помощта на невронауката дават обяснения за начините, по които хората оценяват нагласата си към обекти, изразяват или потискат нагласите си или дават отговор на убедителни стимули.

I. Ajzen (Ajzen, 1985, 1991, 2001, 2005) приема, че атигюдите са латентни, хипотетични характеристики, които могат да бъдат изведени само от външни, забележими признаци, като най-важните такива признаци са поведението на индивида, вербално или невербално и контекстът, в който то се проявява.

Според I. Ajzen, и M. Fishbein (Ajzen, I & Fishbein, M., 1974, 2000), съществен когнитивен компонент в нагласата е увереността в атрибуцията на определени характеристики на атигюдния обект, като вярванията и оценките формират открит афективен отговор спрямо този обект. Това според авторите е атигюдът – генерализирана афективна предразположеност, а не вероятно поведение.

Атитюдите имат най-разнообразни функции – някои от тях спомагат да се контролира поведението, други да се постигне адаптация към средата, а трети са свързани с професионална реализация или успеваемост (Ларсен, К., К. Крумов, 2010).

Повечето автори се обединяват около идеята за многообразието на функциите, които нагласите изпълняват (Андреева, 1983, Джонев, 1996, Ларсен, К., К. Крумов, 2010), като извеждат следните техни функции:

- Приспособителна (утилитарна, адаптивна);
- Его-защитна;
- Екстернализацияционна;
- Познавателна (когнитивна);
- Оценъчна (експресивна, самореализационна);
- Организационна.

Атитюда се разглежда като трикомпонентна структура, в която се обособяват: 1) когнитивен компонент (осъзнаване на обекта на социална нагласа); 2) афективен компонент (емоционална оценка на обекта, разкриване на чувството на симпатия или антипатия към него) и 3) поведенчески компонент (последователно поведение по отношение на обекта) (Гълъбова, 2018, Джонев, 1996, Ларсен, К., К. Крумов, 2010):

- Когнитивният (познавателен) компонент представлява цялостната сума от вярвания и всичко, което индивидът знае за обекта на нагласата;
- Афективният компонент е цялата сума от онова, което индивидът чувства относно обекта;
- Поведенческият компонент представлява предразположение към отговор и зависи от вярванията относно обекта на позицията и оценъчните съждения спрямо него.

Промяната в нагласите е сериозен въпрос за социалната психология и е обект на задълбочен научноизследователски интерес. Изследователи на този проблем разглеждат промяната на нагласите в зависимост от обекта на нагласата, канала, съобщението и аудиторията.

Изключително важен от практическа гледна точка е въпросът как се измерват нагласите и каква е връзката между вербално декларираната позиция, готовността за действие и практически извършеното поведение. Най-често нагласата се измерва, като се потърси мнението на индивида/индивидите относно даден обект и се отразяват неговите/техните оценки, емоционално отношение и готовност за поведение. Разпространен подход за измерване на атитюдите е използването на стимули под форма на въпроси или съждения, които регистрират вербалните отговори посредством различни скали, като една от най-използваните е адитивната скала на Ликърт. Самоотчетите са насочени към различните компоненти на атитюда – към вярванията, към чувствата, към поведението. Други видове техники за измерване на социалните нагласи са преките измервания на поведенческите и невербални реакции, като изводът за нагласата на човека се прави на основата на наблюдаваното поведение (Джонев, 1996).

В социалните науки съществуват няколко групи теории за същността и формирането на нагласите и изясняването на механизмите на тяхната промяната. В контекста на родителските нагласи към езиковото развитие на децата и взаимодействието им със специалистите, това може да се постигне на основата на теориите, свързани с когнитивните модели при изучаване на нагласите.

Когнитивните модели изследват предикторите на нагласата, които обуславят поведението. Те предполагат, че поведението е резултат от рационална преценка на потенциалните негативи и ползи.

За изясняване на процесите на организация и промяна на нагласите, теориите на когнитивния баланс и когнитивния дисонанс внасят съществена яснота с опитите си да обяснят защо хората не успяват да следват поведение, за което са мотивирани. Според тези направления, нагласите в съзнанието на индивида се стремят към синхронизирани хармонични структури. Когато се появят противоречия между атитюдите, се създават напрежения, които изискват и предизвикват промяна в нагласите. Когнитивните модели описват поведението като резултат от рационална обработка на информацията и поставят акцента върху индивидуалните когниции, а не върху социалния контекст, а социално-когнитивните модели изследват факторите, които обуславят поведението и/или намеренията за поведение.

Според социално-когнитивната теория на А. Бандура (Bandura, 1977; 1989; 2001) се приема, че поведението се ръководи от очаквания, мотиви (incentives) и социални когниции. В

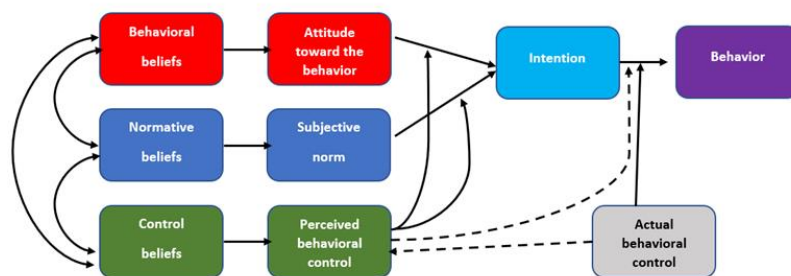
очакванията се включват: очаквания за изхода от ситуацията (situation out come expectancies); очаквания за изхода при промяна на поведението (out come expectancies) и очаквания за собствените възможности да се следва желаното поведение (self-efficacy expectancies). Концепцията за мотивите сочи, че поведението се ръководи от последствията на самото поведение. Социалните когниции са централен компонент в тези модели. Социално-когнитивния модел изследва факторите, които обуславят поведението или намеренията за определено поведение и широко се използва за изследване на поведения, свързани със здравето и здравословния начин на живот (Петров 2010).

Теорията за аргументираното действие (Ajzen & Fishbein 1974) е социално-когнитивен модел, според който се приема, че лицата, които вземат решение относно дадено поведение, имат определени очаквания и убеждения за последствията от предприемането му и свързаните с него социални норми. Според тази теория, най-добрият предиктор на поведението е намерението (intention). Намерението е функция на нагласата към изпълнение на поведението и съотнесената към него субективна норма. Нагласата е оценъчна дименсия, отразяваща цялостното благоприятно или неблагоприятно чувство към поведението. Основана е на набор от убеждения относно последствията от поведението, всяко от които е резултат от вероятността на изхода и доколко добър или лош е той. Субективната норма отразява percepцията на лицето за това, какво другите искат то да направи, и е основана на набор от убеждения относно нормите на значимите други и мотивация да се придържа към тях. Този подход посочва за съществен когнитивен елемент в нагласата – вярването, увереността в атрибуцията на определени характеристики на атитюдния обект. Вярванията и оценките предизвикват открит афективен отговор спрямо обекта. Това именно, според авторите е атитюдът - генерализирана афективна предразположеност, а не вероятно поведение (по Джонев, 1996). I. Ajzen & M. Fishbein (Ajzen & Fishbein, 2000) определят ролята на познанието/когнициите като фактор за формиране на атитюда и задълбочават проучванията си като разглеждат връзката на познанието и вярванията със цялостната оценъчна структура на атитюда.

Теорията на планираното поведение (ТПП) надгражда теорията на аргументираното действие (Ajzen & Fishbein, 1974) и извежда ролята на социалните познания (субективни норми). Субективните норми включват убежденията на индивида за социалния му свят и тяхната оценка.

I. Ajzen (Ajzen, 1991) подчертава, че поведенческите намерения са резултат от комбинацията на няколко убеждения. Намеренията се концептуализират като планове за действие за постигане на поведенчески цели и като резултат от следните убеждения: 1) положителната или отрицателна оценка на дадено поведение и оценка на резултата от него; 2) субективната норма като резултат от социалните норми и натиск и оценка, дали индивидът е мотивиран да се подчини на тези норми; 3) усещане за контрол над поведението, базирано на съвкупността от фактори за вътрешен контрол (умения, способности, информация) и факторите за външен контрол. Тези три фактора са предпоставка за поведенческите намерения, които след това са свързани със самото поведение. Възприетият поведенчески контрол може да има пряко влияние върху поведението, без опосредстването на поведенческите интенции. Според ТПП човешкото поведение се ръководи от три вида съображения: вярвания за вероятните последици от поведението (поведенчески убеждения), убеждения относно нормативните очаквания на другите (нормативни убеждения) и убеждения относно наличието на фактори, които могат да улесняват или възпрепятстват изпълнението на поведението (контролни убеждения). В съответните им съвкупности, поведенческите убеждения пораждат благоприятна или неблагоприятна нагласа към поведението; нормативните убеждения водят до възприет социален натиск или субективна норма, а контролните вярвания пораждат възприет поведенчески контрол или самоефективност. Ефектите на нагласата към поведението и субективната норма за формиране на намерението се модерира чрез възприетия поведенчески контрол. Като генерално правило може да се приеме, че колкото по-благоприятни са нагласата и субективната норма и колкото по-голям е възприеманият контрол, толкова по-силно следва да бъде намерението на човека да извърши въпросното поведение. И ако действителният контрол върху поведението е в достатъчна степен, от хората се очаква да осъществят своето намерение, когато възникне възможност. По този начин се приема, че намерението е непосредственият предиктор на поведението. Доколкото възприеманият поведенчески контрол е действителен, той може да служи като детерминанта за действителния контрол и допринася за прогнозирането на

въпросното поведение (Ajzen, 2011). Фигура 1 изобразява схематичното представяне на теорията на планираното поведение (ТПП) <https://people.umass.edu/aizen/tpb.html>).



Фигура 1. Диаграма на Теорията за Планираното Поведение

Според ТПП, поведенческите интервенции предназначени да променят поведението, могат да бъдат насочени към една или повече от неговите детерминанти: нагласи, субективни норми или възприеман поведенчески контрол. Промени в тези фактори би трябвало да предизвикат промени в поведенческите намерения и при адекватен контрол върху поведението, а новите намерения се осъществяват при подходящи обстоятелства. За да се промени атиюдата, субективната норма или възприемания поведенчески контрол, е възможно да се насочат интервенциите за промяна към силата на някои от съответните убеждения.

2. Родителски нагласи при деца с комуникативни нарушения

Един от най-старите и важни въпроси в психологията се отнася до ролята на средата за развитието на индивида. Всепризната е ролята на родителите в началните етапи на онтогенезата, а семейството е „основна арена“ за социализацията (Holden, G.W. & Edwards, L. A. 1988, стр.29).

През последното десетилетие се забелязва повишаване на вниманието към областите, касаещи убежденията и вярванията на родителите, както и поставянето на родителските нагласи на основата на тяхното социално познание. Изказват се предположения, че за да се повлияе на родителското поведение, нагласите на родителите трябва да са стабилни, да бъдат съгласувани и да отразяват поведението. Освен това, точното отразяване на атиюдите на родителите зависи от използването на точни и надеждни методи за тяхното изследване. Много психолози признават, че родителските нагласи не отразяват непременно поведението, но атиюдите се смятат за филтри, които по косвен начин се отразяват на родителското поведение и по този начин влияят на детското развитие. Атиюдите на родителите трябва да бъдат приемани с голямо значение за децата, защото малкото дете е постоянно изложено на тяхното въздействие, а самите атиюди са относително фиксирани и постоянни.

Още в началото на 20 век в САЩ, чрез програма на университет в Айова за разпространяване на знания как се отглеждат деца, се създава движение за родителско образование (Holden, G.W. & Edwards, L. A. 1988). В рамките на този подход, родителските нагласи се тълкуват като вярвания за това, как се отглеждат деца и на преден план се извежда когнитивния компонент на атиюдата. G.W. Holden & L.A. Edwards (Holden, G.W. & Edwards, L. A. 1988) подчертават, че има много неизследвани области на родителските атиюди и са необходими различни подходи за тяхното изучаване. Авторите правят преглед на съществуващите до този момент инструменти за изследване и проблемите при тяхното конструиране, като изтъкват, че изследването на нагласите трябва да се провежда заедно с изучаването на различните аспекти на родителското социално познание. Препоръчват като алтернативни на въпросниците за изследване на когнитивните аспекти на атиюдите и поведенческите намерения да се използват технологични средства (видео и компютър) за представяне на специфични за контекста стимули.

Специфичен аспект на родителските нагласи представляват тези на родители с деца с проблеми в развитието. Под понятието деца с проблеми в развитието се разбира деца със затруднения в двигателен, интелектуален, говорен аспект, с поведенчески и обучителни трудности. Това са деца с церебрална парализа, генетични заболявания, аутизъм, състояния след

травми на главен и гръбначен мозък, сензорно-интегративна дисфункция, генерализирани разстройства в развитието, специални обучителни трудности, хиперактивност с или без дефицит на вниманието, емоционални, поведенчески проблеми, разстройства в психологичното развитие.

Разглеждането на особеностите на децата с проблеми в развитието се представя в контекста на родителските нагласи към езиковото развитие, поради факта, че в голяма част от проблематиката на развитието на децата от 3 до 7 години, водещо за родителите е комуникативното нарушение, като повод за взаимодействие със специалисти по езиковото развитие – логопед или психолог.

Проучвания сочат, че родителите на деца с проблеми в развитието се характеризират с подчертано намалена комуникативност и интровертност, повишена емоционална нестабилност и тревожност, депресивно настроение и социална импотентност (Chandramuki, Krishna Shastry, I.V. , Vranda, M.N. 2012, Hazarika, M, Das,S., Choudhury,S, 2012).

Негативните личностни изменения в ситуация на отглеждане на дете с проблеми в развитието при родителите са факт, който не само застрашава целостта и оптималното функциониране на тяхната личност, но и създава потенциални условия за семеен дискомфорт.

Нагласите на родители на деца с проблеми в развитието, според З. Костова (Костова, 2018), са силно повлияни и от начина по който се съобщава диагнозата, защото следва неизбежен процес на промяна в отношението към детето с нарушено развитие.

Когнитивният компонент на нагласите на родителите към проблема в развитието на детето се проявяват силно чрез убежденията им в един условно наречен период на привидно приспособяване. В този период родителите често предприемат нерационални опити да се приспособят към ситуацията, в която са се оказали след установяването на увреждане в детето им. Когнитивният компонент на родителската нагласа основно се свързва с търсенето на информация за проблема на детето и за неговата диагноза. Тук с особено значение стои въпросът с узнаването на тази диагноза. В тази връзка П. Ландман (Ландман, 2013) отбелязва, че родителската вина намалява, когато се открие етиологията на увреждането.

Отричането на факта, че детето има проблем, е често използван защитен механизъм. Много родители например не приемат новината, че тяхното дете има когнитивни дефицити. Вместо това те живеят с убежденията, че детето е по-скоро лениво, разсеяно и твърдоглаво. Родителите не желаят да приемат нарушението на своето дете и се стремят към омаловажаване, отнасяйки се с пренебрежение към проблема и търсят нова информация. Възможно е да посетят различни специалисти, дори ако след всяко посещение заключението за състоянието на детето е същото. Родителите продължават да се ръководят от мисълта, че диагнозата е погрешна, или най-малкото не е окончателна. В същото време често прилаган механизъм е неоснователната им вяра във възможността детето да бъде излекувано и предприемат много трудни и скъпо струващи опити, основаващи се на търсенето на нови специалисти и лечебни центрове. Вярват, че съществува някакво чудотворно лекарство, което ще излекува тяхното дете. Обръщат се към парамедицински методи за лечение, като биоенерготерапията, билколечението, акупунктурата и търсят помощ от неспециалисти (например знахари). Тези убеждения обикновено са устойчиви дълго време и са свързани с големи загуби на време и пари или в неплототворно търсене на виновни за увреждане на детето им (Twardowski,1995).

Щом стигнат до приемането, родителите са готови да търсят информация и възможности за своето дете и неговото разстройство, което е и ясен показател за активиране на когнитивния компонент на тяхната положителна нагласа към проблема на детето и това трябва да се приема като адаптивно поведение, което дава възможност на родителите да изработят стратегии за помагане на детето (Костова, 2018).

Поведенческият компонент на родителските нагласи към проблема на детето се очертава ясно през периода на конструктивното приспособяване към ситуацията. И тук може да се разгледат, както положителния аспект на нагласата на родителите, така и негативния. Неговата същност е преживяваният от родителите проблем: какво и как може да се направи за детето. Те започват да се занимават с въпроси, свързани с реалните причини за увреждането му, какво е влиянието на това увреждане върху психическото му развитие, а също и върху родителите и семейството, как трябва да се постъпва с детето, какво е неговото бъдеще и т.н. Казано най-общо, родителите предприемат опит за рационално разглеждане на своята ситуация.

Има известни различия в родителските нагласи при деца с проблеми в развитието и тези с комуникативни нарушения, най-често в случаите, когато те са придружавани и от друга

психологична проблематика: умствено изоставане, нарушения от аутистичния спектър или поведенчески проблеми. В практиката се наблюдава активизиране на поведението на родителите в посока на търсене на взаимодействие със специалисти по езиково развитие около третата година на детето. До тази възраст на детето родителите са negliжирали психологичската проблематика на детето и "чакат" появата на говора в края на третата година на детето. Когато това не се случва, те понякога с облекчение предприемат взаимодействия с логопед за провеждане на логопедична терапия с нагласата, че "когато детето проговори, всичко ще е наред". Това за нас е важен маркер за интуитивните теории на родителите за психичното развитие на децата и връзката му с типичното развитие на езика и речта. Точно това обезпечава и необходимостта от структурно изследване на компонентите на родителската нагласа към комуникативните нарушения на децата във възрастта от 3 до 7 години.

С особено значение за проучване на нагласите на родителите към езиковото развитие на децата конкретно с комуникативни нарушения, което е предмет на настоящото изследване е тази част от референтно проучване (COST Action IS1406), в което се разглеждат въпросите, свързани със социалните и културни аспекти на родителските нагласи при обслужването на детето с езиково нарушение. В рамките на международния проект COST Action IS1406 за периода 2017-2019 година, изследователи от Европа (вкл. България) си сътрудничат в проучване по темата – как професионалистите разбират нуждите на децата с езиково нарушение и как тези нужди се посрещат в държавите в Европа. Данните от проучванията показват дали и как социалните и културни фактори влияят върху достъпа на децата до услуги, свързани с развитие на езика и речта, дали предлаганите услуги отговарят за техните нужди и дали са съобразени с това, което техните семейства считат за подходящо. Изследователите разглеждат въздействието на демографските фактори, като местоживее и равнище на доходите, въздействието на социални фактори като нагласите на родителите върху развитието на детето с езиково нарушение и различните практики при отглеждането на децата

Важно е да се отбележи, че нагласите на родителите не са проучвани директно, а чрез мненията на специалистите, които са в контакт с родителите на деца с езикови нарушения.

Проучени са мненията на общо 4024 практикуващи специалисти от 60 държави, повечето от които са страни членки на ЕС. В констатациите се отчита, че респондентите в проучването смятат, че непряката терапия за развитие на речта обикновено се провежда чрез родителя в ранните години на детето и по-късно чрез учителите. Отчита се участието на бащите и други членове на семейството при интервенцията. Изследователите си поставят за задача да се изградят стратегии за по-добро разбиране на дейността на специалистите и включване на родителите в терапията на езика и речта (Law, J. Levickis, P., Rodríguez Ortiz, I. R., Matic, A., Lyons, R., Messarra, C., Kouba, Hreich E. K. & Stankova-Stoyanov, M., 2019).

Повишеният интерес на изследователите към връзката между родителите и специалистите при езиковата терапия на деца с комуникативни нарушения е отразен и в резултатите на сходно проучване по тази тема. I. S. Klatte, R. Lyons, K. Davies, S. Harding, J. Marshall, C. McKean и S. Roulstone (Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C. and Roulstone, S., 2020) публикуват данни за проект: „Сътрудничеството между родители и езикови терапевти води до оптимални резултати при деца, посещаващи терапия на езика и речта.“ Авторите разглеждат сътрудничеството между родителите и езиковите терапевти като ключов елемент при работата с децата в семейно-центрираните модели на терапия. Целта на проучването е да се стимулират дебати и научни изследвания върху ефективната съвместна практика с родителите на деца с езикови и комуникативни нарушения в рамките на езиковата терапия. Посочва се необходимостта от определяне на цели при планирането и осъществяването на интервенции, които са насочени към включването на семейството в езиковото развитие на детето. Предварителните данни сочат, че родителите се изправят пред предизвикателствата на езиковата терапия на детето, като се посочват и факторите: липсата на време, незнание или неразбиране на същината на езиковата терапия, което води до чувство на дискомфорт по отношение на ролята им процеса на развитие на детето и до неразбиране на предимствата на терапията и от там и отказ да се посещава такава. Изследователите приемат за основна своя цел разработването на ефективни подходи за сътрудничество, които са свързани с повишаване на информираността на родителите към езиковото развитие на детето, формиране на позитивни нагласи и увереност към процеса.

Разглеждането на специфичните аспекти на родителските нагласи на деца с проблеми в развитието, ни дава отправна точка за извеждане на съдържателните характеристики на родителските нагласи, когато в семейството има дете с комуникативно нарушение. Посочените проучвания на родителските нагласи (Volenski, L.T. 1972, Holden, G.W. & Edwards, L. A. 1988, Nembacher, E. & Michael C. Frank, M.C. 2019), в които основно се съобщават данни за вярванията на родителите за развитието на детето, което ги свързва повече с когнитивния компонент на родителската нагласа, ни дават още повече основание да твърдим, че изследването на родителските нагласи, в аспекта на техните емоционалните преживявания, е необходимо да се проучи по-задълбочено. Различните етапи, през които минават родителите на деца с проблеми в развитието, може да продължат много дълго време, а родителят застинал в собствените си преживявания да пропусне или negliжира задълбочаващия се проблем на детето. В представените данни от проучването COST Action IS1406, са събрани изключително ценни данни и обработени важни резултати за нуждите на децата с комуникативни нарушения и необходимостта от съвместни действия на специалистите и родителите.

Важно е да се отбележи, че липсват целенасочени конкретни проучвания на родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения. Емпирични данни показват, че именно нарушенията в езиковото развитие, включени в синдрома на аутизма или генерализираното разстройство на развитието, например, са маркерите и мотивацията на родителите да осъществят взаимодействие със специалисти по разстройства на езика и речта - логопед или психолог.

3. Езиково развитие и комуникативни нарушения при деца от 3 до 7 години.

Говорът е една от най-сложните дейности в поведението на детето, поради което неговата подготовка и развитие са особено продължителни. Всяко нормално дете се ражда с предразположение да говори, но кога и как то ще се научи да говори, зависи изключително от условията на средата, в която живее, и особено много от социалния контакт с другите хора. В развитието на говора, както в цялостното психично развитие, огромно и водещо значение има възпитанието (Манова - Томова, 1969).

През периода от 3 до 7 години детето бързо увеличава речниковия си запас – ако в началото на третата година активния му речник е около 1 000 думи, до седмата година той с достига 3 000 - 4 000 думи. Децата на 4 години започват да приспособяват речта си, за да съответства на пола, възрастта и социалния статус на говорещия и слушателите. Между 5 и 6 години детето започва да разбира, че буквите и звуковете са свързани в система и използва измислен правопис, а речникът на 6-годишното дете достига до 10 000 думи (Бърк, 2012).

Без говора на възрастните детето не може да се научи да говори. Голямата мощ на говорните въздействия на възрастните през първите месеци от живота на детето се състои не в техния смисъл и осмисленост, а в тяхната емоционалност (Манова - Томова, 1969).

Особено важно за комуникативното развитие на малкото дете е то да бъде въведено от възрастния в света на обектите, но не самоцелно, а по-скоро заради факта, че тези обекти могат да са предмет на общуване. Чрез „споделеното внимание“ детето научава, че хората избират (заедно) определено нещо (от средата) и си говорят за него (Йосифова, 2012). В тази връзка Ю. Стоянова (Стоянова, 2011) разглежда целта на комуникацията между възрастни и деца и като процес на обучение.

Деца, на които рядко или недостатъчно се говори още през първите месеци от живота им, показват тенденция за постепенно изоставане в психичното развитие. Това изоставане най-ясно проличава в емоционалното развитие. Такива деца рядко се усмихват, рядко насочват и задържат погледа си върху предмети и играчки от околната среда, рядко издават радостни звукове, закъсняват в произнасяне на звукове по подражание, изостават в разбирането на говора на другите и, разбира се, по-късно проговарят (Манова - Томова, 1969).

Проблем в съвременната литература е липсата на единна терминология за обозначаване на нарушенията в развитието на езика и говора, което сериозно затруднява идентифицирането, диференцирането и прилагането на адекватни интервенционни стратегии при комуникативните нарушения. Използват се термини като дефекти, общо недоразвитие на речта, недостатъци, комуникативни нарушения, патологии и задръжки в развитието, дисфазия на развитието, алалия-дислалия и др. (Стамов, 1989, Георгиева, 1996, Ценова, 2010, Тодорова, 2013).

В България, според Е. Бояджиева – Делева (Бояджиева – Делева, 2020), все още се употребяват твърде много и нееднозначни термини за назоваване на езиковите нарушения. Употребата на „специфично езиково нарушение на развитието“ има огромно преимущество,

според Е. Бояджиева-Делева (Бояджиева - Делева,2020) пред останалите термини, като се внася значителна концептуална и терминологична яснота в разграничаването на първичните, специфични езикови нарушения. Е. Бояджиева-Делева (Бояджиева-Делева, 2020) посочва, че близостта между симптомите на разстройства от аутистичния спектър (РАС) и някои синдроми на езиковите нарушения на развитието (ЕНР) прави диференциалната диагностика значим проблем. Според В. Матанова (Матанова, 2007) основните затруднения произтичат от това, че езиковите дефицити са сред диагностичните критерии за аутизъм, както и че социалната изолация може да бъде вторичен симптом при някои случаи на езиково нарушение на речта (ЕНР).

В англоезичната научна общност (Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., &The CATALISE Consortium. 2017), занимаваща се с езикови нарушения, се приема консенсусно 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“ (developmental language disorder, DLD) и той напълно съответства на заложената терминология в новата МКБ-11 (Бояджиева - Делева,2020).

В научното и общественото пространство често термините „комуникативни нарушения“, „езикови нарушения“ и „езиково – говорни нарушения“ се използват като еднозначни. В тази връзка за нас е от особено значение да направим диференциране, за да се избегнат известни концептуални неточности. Важно е да се отбележи, че езиковата способност и езиковата реализация могат да се нарушат и в това се проявяват езиковите нарушения, когато са изследвани от гледна точка само на езиковата реализация. Говорните нарушения засягат само физиологичното възпроизвеждане на звуковете от езика и може и да не окажат влияние върху процеса на комуникация. А най-общият от термините – комуникативни нарушения означават каквото и да е нарушение на вербалното или невербалното междуличностно общуване (Георгиева, 1996).

В рамките на програмата COST Action IS1406 (Law, J., Ch. McKean, Murphy, S.A.,Thordardottir, E. etal., 2019) са приети и одобрени дефиниции на термините „езиково нарушение“ и „интервенция“. Изследователите приемат, че езиково нарушение (ЕН) е налице, когато езиковите умения на детето се оценяват като значително изостанали в сравнение с тези на децата на същата възраст. Това заключение обикновено е резултат от приложена комбинация на формално оценяване, наблюдения на езиковата продукция и заключение на професионалисти.

В центъра на вниманието на COST Action IS1406 е детето с първично езиково нарушение (Law, J., Ch. McKean, Murphy, S.A.,Thordardottir, E. etal. 2019). и изследователите са направили извода, че езиковите нарушения на развитието са 20 пъти по-разпространени от аутистичните нарушения, но са далеч по-малко познати сред обществото. Специфичното езиково нарушение остава скрито, често пропускано или диагностицирано погрешно като свързано нарушение от рода на нарушение на ученето или дислексия. Влиянието му за детското развитие е значимо и дълготрайно, като засяга социалната комуникация, училищната успеваемост на по-късен етап и усвояването на по-сложни езикови умения. Същите тези проучвания сочат, че езиковите нарушения се свързват с по-голяма честота на отпадане от училище в гимназиална възраст и дори с по-голяма честота при лица с криминални прояви, които са лишени от свобода.

Целта на разгледаните възгледи за развитието на езика и речта при децата от 3 до 7 години е да покаже, че при организиране на интервенциите за езиковото развитие на детето е необходимо участието на мултидисциплинарен екип, съставен от логопед, психолог, педагог, кинезитерапевт и др., съобразявайки се с нуждите на детето и спецификите на неговото нарушение. С особено значение за езиковото развитие на детето са разгледани въпросите, свързани с ролята на възрастните и по специално – ролята на родителите в езиковото развитие на детето. Разглеждането на теорията за „споделеното внимание“ се свързва и с идеята за необходимостта от активното участие на родителя в интервенциите за преодоляване на комуникативното нарушение.

Разглеждането на литературата за етиологията, класификацията и разпространението на комуникативните нарушения сред 3-7 годишните деца, показва трудностите в диагностицирането и диференцирането на разстройствата в езика и речта. В изследванията за разпространението на комуникативните нарушения се твърди, че влиянието им за детското развитие е значимо и дълготрайно, като засяга сериозно социалната комуникация и училищната

успеваемост (Law, J., Ch. McKean, et al. 2019). Погрешното схващане, че щом детето не говори, значи е налице аутистично нарушение е широко разпространено сред родителите и отново показва, че е необходима широка информационна кампания сред родителските общности. Това, съотнесено към темата за проучване на родителските нагласи е релевантно на задълбоченото проучване на когнитивния компонент на тази нагласа.

По отношение на терминологията, касаеща комуникативните нарушения, се спираме на следната терминология, класифицираща комуникативните, в частност езиковите нарушения:

- Езиково – говорно нарушение (ЕГН)
- Нарушение на експресивната реч (НЕР)
- Нарушение на рецептивната реч (НРР)
- Заекване (З)
- Разстройство от аутистичния спектър (РАС)
- Умствено изоставане (УИ)

Нарушенията от аутистичния спектър и умствено изоставане са включени към комуникативните нарушения, поради факта, че водещо за родителите в повечето от тези случаи е нарушението в езиковото развитие.

Когато става дума за обозначаване на терминологията, свързана с терапевтичните интервенции на комуникативните нарушения, се срещат множество названия, в зависимост от походите на съответните специалисти. В научните публикации и сред широката общественост може да се срещнат като: „терапия на езикови нарушения“, „езиково-говорна терапия“, „терапия за развитие на речта“, „логопедична“ работа или помощ и други. Важно е да се отбележи, че когато става дума за терапия на езиково нарушение, водеща е ролята на логопеда, който влиза в ролята на медиатор между детето, неговото семейство, педагозите в детската градина, психолога и другите специалисти, участващи в процеса, като определя посоката на дейностите, свързани с развитието на езика и речта на детето.

За целите на настоящото проучване използваме терминът „логопедична терапия“, като най-разпространен и познат сред родителите на деца с комуникативни нарушения.

Прегледът на литературата, свързана с нагласите и специфичните аспекти на родителските нагласи за езиковото развитие при деца с комуникативни нарушения във възрастта от 3 до 7 години, може да се обобщи в няколко направления. Изясняването на въпросите за нагласите като цяло, разглеждането на тяхната структура, функции, механизми за промяна и методи за тяхното измерване се свързва с използваната от нас терминология и начините, по които тя се отнася към разглежданата тема.

ГЛАВА ВТОРА

1. Концептуален модел на изследването на родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения

В това изследване въз основа на разгледаните литературни източници се спираме на използването на термина "нагласа", а съдържанието му се свързва с позитивния или негативен отговор към обект, човек, институция или събитие, като приемаме за характерен атрибут на нагласата нейния оценъчен характер. Предвид изследователските цели, смятаме, че нагласата трябва да се изведе от отговорите на респондентите, които да отразяват положителните и отрицателните оценки към обекта на това отношение. Приемаме също така, че нагласата е свързана с предразположеност към действие, а не вероятно поведение.

С оглед на фокуса на дисертационното изследване, приемаме като работна дефиниция понятието нагласа, разгледано в аспекта на родителската нагласа, а обекта на тази нагласа е посещаването на логопедична терапия при деца с комуникативни нарушения във възрастта от 3 до 7 години.

Компонентите на нагласата, които разглеждаме в настоящото изследване са свързани с нейния когнитивен, афективен и поведенчески характер, като приемаме, че нагласата е съставена от тези три компонента и е ориентирана позитивно или негативно към обекта на тази нагласа.

Разглеждаме нагласите като трикомпонентни когнитивни, афективно-волеви комплексни предразположения на индивида в ролята на родител да реагира спрямо ситуацията на комуникативното нарушение на своето дете, която повлиява поведенческите му избори спрямо идеята за взаимодействие със специалисти по езиково развитие. В смисъла на поведенческите

избори, които родителите на деца с комуникативни нарушения правят, се разглежда нагласата им към поведение, свързано с посещаване на логопедична терапия поне 2 пъти седмично по 30 минути, в продължение на минимум 6 месеца.

Като теоретични разсъждения върху нагласите и техните компоненти, функции, и измерване, най-силно се доближаваме до модела на Теорията на планираното поведение (ТПП) на I.Ajzen, но в настоящото изследване ние ще разширим тази теория, като разгледаме един аспект на нагласите, а именно - родителските нагласи, които имат особена специфика. Смятаме, че Теорията за планираното поведение отговаря в голяма степен на възприетата от нас идея, че е необходимо родителските нагласи към езиковото развитие на децата с комуникативни нарушения да бъдат проучени от гледна точка на готовността на родителя да предприеме адекватни действия за преодоляване на комуникативното нарушение на детето.

Когнитивният компонент на нагласите на родителите се свързва с убежденията, които те имат по отношение на езиковото развитие на детето, знанията, които имат за нормалното развитие на езика и речта и убеждението за очакваната стойност от посещаването на логопедична терапия за преодоляване на проблема в развитието на речта на детето. Убежденията на родителите по отношение на логопедичната терапия се свързват с вероятните атрибути, които се приписват на обекта на нагласата, в техния позитивен и негативен смисъл.

Афективният компонент на нагласите на родителите може да се разглежда както от позицията на позитивната или негативната оценка на родителите, отнесена към логопедичната терапия, така и да се свързва с чувствата им по отношение на говорния проблем на детето. Проучванията на емоционалните преживявания на родителите на деца с проблеми в развитието съвпадат с наблюденията ни от практиката и обясняват в голяма степен поведението на родителите в процеса на взаимодействие със специалистите по езиково развитие.

Поведенческият компонент на нагласите на родителите разглеждаме като предразположението им към благоприятен или неблагоприятен отговор по отношение на посещаването на логопедична терапия. Приемаме логопедичната терапия като основно средство за преодоляване на затрудненията в развитието на езика и речта на детето. Разглеждаме намерението на родителите към въпросното поведение, а не изследване на самото поведение. Изхождайки от тезата, че фактически в нагласата е налице само поведенческо намерение, приемаме, че словесното изразяване се свързва с това, което родителите планират да направят по отношение на езиковото развитие на децата. Приемаме, че тези три компонента са консистентни един на друг и формират ориентирането на нагласата в положителен или отрицателен смисъл към поведението, свързано с посещаване на логопедична терапия.

Според нас, една от най-силно проявените функции на родителските нагласи към езиковото развитие на децата с комуникативни нарушения е его-защитната функция. Изхождаме от идеята, че нагласите, които изпълняват тази функция се включват, за да потиснат неприятната реалност. Това се индикира в наблюденията и в направените от нас предварителни проучвания с високия процент родители, които изчакват дълго време, преди да предприемат действия по отношение на „говорния проблем“ на детето или negliжират проблема, придавайки му положителни характеристики, за да избегнат тревожността си. Много често притискани от външни социални фактори, родителите привидно предприемат действия, за да подчертаят пред значимия за тях социален кръг своя образ на добър родител и да удовлетворят изискванията на средата, но се дистанцират от терапията, определят я като неефективна и я прекратяват. Според нас, този защитен механизъм на оттегляне от терапия е в основата на негативната нагласа към логопедичната терапия и поведенческите вариации в търсене на стратегия за преодоляване на комуникативното нарушение на детето.

С особено внимание се отнасяме и към познавателната функция на родителските нагласи. Тя се проявява в повишеното търсене на информация от страна на родителите към въпросите, свързани с езиковото развитие на децата и в зависимост от качеството на достъпното за тях знание, се формира и тяхната нагласа към поведението, ориентирано в посоката на посещаване на логопедична терапия.

Приспособителната функция на родителските нагласи можем да отнесем към тези нейни аспекти, които водят до приспособяването им към обществото. От една страна, този аспект може да се разглежда като съобразяване със субективната норма и проява на мотивационните механизми за съобразяване с важните за родителите референти, а от друга страна се проявява като ясно изразено желание на всеки родител да направи най-доброто за своето дете.

Разглеждането на механизмите за промяна на нагласите е в основата на нашите проучвания, с цел определяне на водещия за родителите компонент при формирането на тяхната нагласа към езиковото развитие на децата. За нас това е с особена значимост, с оглед на взаимодействието между родители и специалисти, които работят с децата с комуникативни нарушения и техните родители.

При избиране на подходящ метод за измерване на родителските нагласи, се спираме на най-разпространения подход, а именно – стимули под форма на съждения, които регистрират вербалните отговори, посредством скала на Ликърт, като самоотчетът е насочен към различните компоненти на нагласата - убеждения, чувства, поведение, самоефективност и намерение.

В този смисъл, фокусът на дисертационния труд е свързан с допускането, че родителските нагласи се отнасят по специфичен начин към езиковото развитие на децата, а като предиктор за тези нагласи се явява субективната норма, определяща се от общественото мнение и представеното изследване на родителските нагласи се доближава в голяма степен до теорията на планираното поведение (ТПП).

Първият аспект на използвания от нас теоретичен модел включва оценка на родителската нагласа по отношение на нейната трикомпонентна структура: когнитивен компонент, афективен компонент и поведенчески компонент.

Вторият аспект изследва субективната норма, възприемания поведенчески контрол и намерението като източници на причините и факторите, определящи взаимодействието на родителите със специалисти по езиково развитие при определяне на правилните и навременни стратегии за езиковото развитие на децата с комуникативни нарушения.

Тези фактори, според нас, определят механизма, по който се формират нагласите на родителите на деца с комуникативни нарушения и намерението за взаимодействие със специалист по езиково развитие (логопед и/или психолог) и последващо поведение – посещение на логопедична терапия, като основен метод за преодоляване на комуникативните нарушения при децата от 3 до 7 години.

В този смисъл, структурният модел, изобразяващ връзките между изследваните компоненти, би изглеждал по следния начин:



Фигура 2. Концептуален модел за изследване на родителските нагласи

Така представеният модел за изследване на родителските нагласи към езиковото развитие на децата с комуникативни нарушения, според нас осигурява добра основа за разбирането на когнитивните, афективните и поведенческите предпоставки към формирането на намерението за взаимодействие на родителите със специалистите по езиково развитие (логопед, психолог, педагог и др.) и по-конкретно – посещаването на логопедична терапия.

Приемаме, че конструкта – родителска нагласа, операционализиран чрез представения модел, се асоциира най-силно с посещаването на логопедична терапия (т.е. нагласи и намерения за посещаване). Според нас намерението („Планирам да посещавам логопедична терапия“) е най-силната предпоставка на конкретното действие. То е детерминирано от нагласата към това поведение и съответната субективна норма. Нагласата се отнася към цялостната оценка на родителя към поведението („Одобрявам логопедичната терапия“), докато субективната норма се опира на убежденията относно това, какво значимите други мислят за това поведение. („Важните за мен други смятат, че за развитие на речта на моето дете трябва да посещаваме логопедична терапия.“) Оценката на родителя, дали е способен да осъществи това поведение предсказва както намерението, така и самото поведение. Възприеманият поведенчески контрол (ВПК), подпомага намерението и отразява възприеманата лекота или трудност за извършване на самото поведение („Нямам достатъчно ресурси и това затруднява посещаването на логопедичната терапия.“) Предполагаме, че ако ВПК отразява актуалния контрол, се доближава до конструкта за личната ефикасност. („За мен е лесно да проявя постоянство/търпение при провеждането на логопедичната терапия.“)

Водещите изходни променливи са свързани със зависимостта между нагласите (позитивни или негативни) към логопедичната терапия и намерението за вземане на решение за работа със специалист (логопед или психолог):

- Независима променлива – дете с комуникативно нарушение в семейството
- Зависима променлива – търси специалист за помощ
- Междинна променлива – факторите на средата

Важно е да се установи какви са причините и факторите, които влияят върху намерението на родителите, да отлагат или да не предприемат действия, свързани с езиковото развитие на децата – консултация с логопед и/или психолог и последваща терапия.

2. Цел и задачи на изследването

Цел на изследването е да се проучат родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения.

Целта на изследването може да се операционализира в следните задачи:

- Определяне на водещи изходни променливи, които да бъдат включени в анализ и извеждане на характеристиките на позитивните и негативните родителски нагласи, свързани с езиковото развитие на деца с комуникативни нарушения.
- Изследване на зависимостите между компонентите на нагласите и намерението към поведението при вземане на решение за работа със специалист /логопед и/или психолог/.
- Проучване на факторите - субективна норма и възприеман поведенчески контрол (ВПК), влияещи върху връзката нагласа–намерение.
- Изработване на инструмент (тест/въпросник) за проучване на родителските нагласи, свързани с избора на стратегия за действие, когато в семейството има дете с комуникативно нарушение.

3. Обект и предмет на изследването

Обект на изследването са родителските нагласи на деца с комуникативни нарушения във възрастта от 3 до 7 години.

Предмет на изследването е установяване на съдържателните характеристики на родителските нагласи в изследваните респонденти и диференциране на структурните компоненти на нагласите според разработения теоретичен модел.

4. Научни хипотези

Основна хипотеза:

Предполага се, че структурните компоненти на нагласите (когнитивен, афективен и поведенчески), субективната норма и възприемания поведенчески контрол формират качествата на родителската нагласа в позитивна или негативна посока.

Допълнителни хипотези:

- 1) Допускаме, че субективната норма (СН), определена от референтите, свързани с официалните фактори (логопеди, психолози, лекари, учители) определят когнитивния компонент на родителските нагласи към логопедичната терапия.

- 2) Допускаме, че субективната норма (СН), определена от референтите, свързани с неформалните фактори (роднини, приятели, социални мрежи, интернет) определят афективния компонент на родителските нагласи към логопедичната терапия.
- 3) Допускаме, че поведенческият компонент определя посоката на родителската нагласа – към посещение на логопедична терапия (позитивна нагласа) или предприемане на други стратегии (негативна нагласа) и се детерминира от субективната норма.
- 4) Допускаме, че възприеманият поведенчески контрол (ВПК) се свързва пряко с формирането на намерението за посещаване на логопедична терапия.
- 5) Допускаме, че факторите и компонентите на родителските нагласи са консистентни при формиране на намерението за посещаване на логопедична терапия.
- 6) Допускаме, че чрез факторите и компонентите на нагласите могат да се изведат съдържателните характеристики на позитивните и негативните родителски нагласи към логопедичната терапия.
- 7) Допускаме, че съществуват различия в родителските нагласи към езиковото развитие по демографски фактор (възраст и образование на родителя).

5. Методи на изследването

Създаването на нов инструмент за изследване на родителските нагласи е свързано както с избор на подходящи научни и изследователски методи, така и с планиране последователността на тяхното провеждане.

Изследователските методи на проучването са представени в тяхната последователност на използване и провеждане:

- 1) Пилотно (експериментално) проучване с цел:
 - да се изведат лесно достъпните убеждения, свързани с резултатите от поведението "посещаване на терапия за развитие на речта";
 - да се извлече съдържанието на всеки от компонентите на родителските нагласи: когнитивен, афективен и поведенчески;
 - да се определят значимите за родителите референти, които залагат параметрите на субективната норма;
 - да се формират идеи за вероятните субективни фактори на контрол, които биха затруднили посещаването на логопедичната терапия.
- 2) Структурирано интервю, използвано в предварителното проучване, с основна цел е да се изведат смислови единици, които определят семантичното пространство, свързано с понятията за родителската нагласа към комуникативния проблем на детето.
- 3) Контент анализ (количествен и качествен) на получените отговори от пилотното проучване (по Танев, 1990).
- 4) Изработване на примерен въпросник за изследване на родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения.
- 5) Експертна оценка на примерния въпросник.
- 6) Провеждане на проучване на самия въпросник. Формата на въпросника е предложен в два варианта – онлайн (електронен формат в Google forms) и на хартиен носител (чрез специалисти, работещи с деца комуникативни нарушения).
- 7) Статистически методи за обработка на получените данни от въпросника:
 - Алфа на Кронбах за установяване на вътрешната консистентност на айтемите от конструирания инструмент за изследване на родителските нагласи;
 - Параметрични и непараметрични анализи за анализиране на различия по демографски фактори;
 - Сравнителен анализ по двойки групи с корекцията на Bonferroni за анализ на различия
 - Изследователски факторен анализ за установяване на скритите променливи.
 - Многофакторни линейни регресионни анализи за установяване на линейната комбинация между отделните субскали на конструирания инструмент за изследване на родителските нагласи.

6. Инструментариум на изследването. Етапи на конструиране на инструмента за изследване на родителските нагласи към езиковото развитие на деца с комуникативни нарушения.

Инструментът е изработен по модел на I. Ajzen за конструиране на въпросник, според Теорията за планираното поведение (ТПП) и следва етапите, предложени от автора (<https://people.umass.edu/aizen/tpb.html>).

Представяме етапите на конструиране на инструмента за изследване на родителските нагласи:

1 етап - Дефиниране на поведението, свързано с родителските нагласи за езиковото развитие на деца с комуникативни нарушения.

2 етап - Определяне на изследователската популация.

3 етап - Формулиране на айтеми за директно измерване на основните конструкти от теорията: нагласа, субективна норма, възприеман поведенчески контрол, намерение.

4 етап - Администриране на пилотен въпросник с цел извличане на лесно достъпните убеждения, свързани с резултатите от поведението "посещаване на логопедична терапия"

- Контент анализ за извеждане на показателните убеждения, свързани с поведенческите резултати и преживявания, нормативните референти и контролните фактори, свързани с поведението "посещаване на логопедична терапия" и обработване на резултати от предварителното проучване;
- Извлечено е съдържанието за трите компонента на родителските нагласи - когнитивен, афективен и поведенчески;
- Определени са значимите за родителите референти, които залагат параметрите на субективната норма;
- Формирани са идеи за вероятните субективни фактори на контрол, които биха затруднили посещаването на логопедична терапия.
- Изведените категории смислови единици са използвани при формулирането на съжденията в разработения инструмент за оценка на родителската нагласа към езиковото развитие на децата с комуникативни нарушения от 3 до 7 години, отнасящи се до:
 - 1) Оценката на нагласата, която е свързана със съдържанието на нейния когнитивен, афективен и поведенчески компонент.
 - 2) Субективната норма е формирана като съдържание, свързано с общественото мнение, определено от близките, приятелите, лекарите, интернет, т.е. като резултат от създадена идея за типа поведение на родителите, когато в семейството има дете с комуникативно нарушение. Това е социалният фактор и се отнася до социалния натиск да се извърши или не въпросното поведение/нормативни вярвания/, както и личната мотивация на родителя да се съобрази с въпросните референти.
 - 3) Възприеманият поведенчески контрол се отнася се до субективното усещане за лекота или трудност за извършване на съответното поведение и отразява миналия опит като възпрепятстване или стимулиране на поведението. Външните фактори на възприемания поведенчески контрол се свързват с физическата възможност за действие по отношение на посещението на терапия за развитие на речта (ангажираност, време, локация и финансови средства), а вътрешните фактори се отнасят до наличието или липсата на личните качества на родителя (търпение и постоянство) и неговата самоефективност.
 - 4) Намерението представлява специфичните тенденции за отговор и предизвиква поведението. В първоначалния вариант бе предложено формулирането на поведението като "посещаване на терапия за развитие на речта", с оглед използването на коректното понятие, означаващо терапевтичното въздействие върху езика и речта, където терапията се осъществява от екип: логопед, психолог, педагог и/или други специалисти по детско развитие.

5 етап - Конструиране на примерен инструмент за проучване на родителските нагласи.

- Съставени са списъци с набор от извлечените модални, показателни убеждения на родителите, свързани с резултатите от поведението "посещаване на логопедична терапия", носещи съдържанието за трите компонента на родителските нагласи - когнитивен, афективен и поведенчески, информацията за значимите за родителите референти, които залагат параметрите на субективната норма и вероятните субективни фактори на контрол, които биха затруднили посещаването на логопедична терапия.

В първоначалния вариант беше оформен списък с общо 68 съждения, отнасящи се до посочените измерители на родителските нагласи:

6 етап - Избор на директни айтеми за оценка на основните конструкти - нагласа, субективна норма, възприеман поведенчески контрол и намерение

7 етап - Формулиране на айтеми за проучване на други променливи (демографски - на родителя - образование, населено място, семейно положение, възраст, пол и на детето - пол, възраст, говорен проблем, според родителя)

8 етап - Експертна оценка

След като е структуриран примерния инструмент за изследване на родителските нагласи към езиковото развитие на децата с комуникативни нарушения, бе предоставен на 9 експерта, които да оценят съдържателната валидност на предложения инструмент.

9 етап - Редакция и конструиране на окончателния инструмент за изследване на родителските нагласи

Като взехме предвид забележките и препоръките на експертите, въпросникът беше редактиран и айтемите бяха редуцирани до 50.

7. Процедура и провеждане на изследването.

Окончателният вариант на изработения инструмент за изследване на родителските нагласи е подготвен в 2 формата: електронен и на хартиен носител.

За попълването му са ангажирани специалисти от страната (логопеди, психолози и педагози), които имат контакт с родители на деца с комуникативни нарушения в рамките на различни институции: детски градини, центрове за работа с деца, частни логопедични центрове и кабинети.

Данните са събирани в периода - м. септември 2020 г. - м. март 2021г., в условия на пандемия от Ковид-19. Пандемичните условия затрудниха сериозно провеждането на изследването, поради липсата на директен контакт на специалистите с родителите. Поради тази причина, през м. февруари 2021г. бяха използвани опции на социалната мрежа Facebook за разпространение на електронния вариант на въпросника за родителски нагласи. Беше публикуван линк към него в специализираната група "Национална мрежа на логопедите в България", с молба към членуващите в групата специалисти - логопеди да го препратят за попълване към респондентите, които отговарят на зададените критерии. Електронния вариант на въпросника беше публикуван и на официалната страница на Център за развитие на речта и психология "Логос-ЕА", гр. Бургас, с обръщение към родителите на деца с комуникативни нарушения.

Събирането на данните продължи до края на м. март 2021 година. Събрани бяха общо 270 попълнени въпросници - на хартиен носител (127 броя) и в електронен вариант (143 броя). При обработване на данните от получените попълнени въпросници, за невалидни бяха отчетени 31 броя на хартиен носител и 5 броя в електронните варианти - общо 36 невалидни формуляри. Причините да бъдат обявени за невалидни формулярите на хартиен носител са: 1) не посочване на град, пол, възраст, образование и семейно положение на родителя и/или 2) не отбелязване пола, възрастта и/или липса на описание на говорния проблем на детето, 3) липса на отговор при някои от съжденията. Невалидните формуляри на електронния вариант са само 5 и причините са свързани с това, че родителите, които са го попълнили, са посочили, че детето им няма говорен проблем. Предполага се, че са лица, които са проявили любопитство към темата, описана в заглавието на формуляра, но нямат тази проблематика.

Впечатление прави големия брой невалидни формуляри при попълването на въпросника на хартиен носител. Възможно е не отговарянето на някои от въпросите да представлява вид съпротива на родителите към специалистите, които са им предоставили формуляра за попълване. Не отхвърляме вероятността отговорите на родителите, които са на хартиен носител да са съзнателно изкривени от тях, свързваме ги със социалната желателност в директния контакт със съответния специалист и в анализирането на данните ги разглеждаме в съпоставка с тези от електронния вариант на формуляра.

За сравнение, електронният вариант не предоставя възможност на отговарящия да пропуска отбелязване на отговор и приема за получен само коректно попълнен формуляр.

Фактът, че електронният вариант е напълно анонимен и че 143 формуляра са получени коректно в този формат показва доброволното и вероятно, не изкривено съдържание на нагласата към взаимодействието на родителите със специалистите по езиково развитие.

Получени са данни от общо 234 изследвани лица за измерване на родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения: 96 - на хартиен носител и 138 в електронен вариант .

8. Изследвани лица

Общият брой участници в изследването включва лица, които отговарят на критериите: родители на деца с комуникативни нарушения на възраст 3-7 години.

Данните за процентното разпределение на изследваните лица по пол са представени в Таблица 1.

Таблица 1. Процентно разпределение на изследваните лица по пол

	Честота	Процент
Жени	216	92%
Мъже	18	8%
Общо	234	100

Възрастта на изследваните лица е разпределена в следната честота (Таблица 2):

Таблица 2. Процентно разпределение на изследваните лица по възраст

Възраст на р-ля	Честота	Процент
Под 25 г.	5	2 %
25 - 30 г.	37	16 %
31 - 35 г.	59	25 %
36 - 40 г.	80	34 %
Над 40 г.	53	23 %
Общо	234	100

От честотното разпределение на изследваните лица се вижда, че най-голям е техният брой във възрастовия диапазон между 36 и 40 години - 34 % от цялата извадка.

Семейното положение на изследваните лица е представено в Таблица 3:

Таблица 3. Процентно разпределение на изследваните лица по показател – семейно положение на родителя

Семейно положение	Честота	Процент
женен/омъжена	160	68%
неженен/неомъжена	48	21%
разведен/а	18	8%
разделен/а	7	3%
вдовец/вдовица	1	0%
Общо	234	100

Разпределението на респодентите по показател образование е представено в Таблица 4.

Таблица 4. Процентно разпределение на изследваните лица по показател – образование на родителите

Образование	Честота	Процент
Основно	123	6 %
Средно	66	28%
Полувисше	13	6 %
Висше	142	61%
Общо	234	100

В Таблица 5 и 6 са представени данните по пол и възраст на децата с комуникативни нарушения, чиито родители са попълнили инструмента за оценка на нагласите.

Таблица 5. Процентно разпределение на данните на децата с комуникативни нарушения по показател – пол на детето

Пол	Честота	Процент
Момче	156	67%
Момиче	78	33%
Общо	234	100

Таблица 6. Процентно разпределение на данните на децата с комуникативни нарушения по показател – възраст на детето

Възраст дете	Честота	Процент
3-3,5г.	35	15%
3,5-4г.	20	9%
4-4,5г.	26	11%
4,5-5г.	24	10%
5-5,5г.	20	9%
5,5-6г.	25	11%
6-6,5г.	27	12%
6,5-7г.	57	24%
Общо	234	100

Вида на комуникативните нарушения на децата, според описанията на техните родители е показано в таблица 7.

Таблица 7. Описание на комуникативното нарушение на децата по данни на изследваните лица – родители.

№	Категория	Отговори честота	Процент	Примери
1.	Липса на реч	21	8.97	"Дъщеря ми не говори, издава само звуци, които са без смисъл." "Не говори"
2.	Късно проговаряне	34	14.53	"Късно проговори и сега трудно съставя изречения и често губи мисълта си." "Късно проговаряне на 4 г."
3.	Бедна лексика	7	2.99	"Говори с малко думи" "Използва малко думи за възрастта си"
4.	Затруднена комуникация	12	5.13	"Повтаря думите (ехолалия). Затруднения в общуването" "Комуникацията с другите деца и липсата на концентрация"
5.	Говори неправилно	58	24.79	"Не изказва правилно думите" "Не съгласува частите на речта в говора си"
6.	Проблем със звукове	77	32.90	"Не произнася някои звуци като "р" "л" "с" "ш" "Детето ми не изговаря звукът "Р" и "Л"
10.	Закване	12	5.13	"Закване по време на разговор." "Детето е изключително емоционално и при опит да разкаже случка или преживяване, започва да заква."
	Други	13	5.56	"Детето ми е с аутизъм." "ДЦП". "двустранна невросензорна загуба на слуха"
	Общо	234	100	

ГЛАВА ТРЕТА АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

1. Конструкция на инструмента за изследване на родителски нагласи за езиковото развитие на деца с комуникативни нарушения

Променливи

В настоящото изследване сме включили следните променливи, групирани по концептуален признак:

- 1) Променливи за директно измерване (наблюдавани променливи): пол, възраст, образование и семеен статус на респондентите (родители на деца с комуникативни нарушения), пола, възрастта на техните деца, както и проявлението на комуникативното нарушение на детето, за което респондентите сами съобщават.

- 2) Променливи, които не подлежат на директно измерване (скрити променливи): Скрытата променлива, според анализа на теоретичните източници е нагласата, изразена в позитивното или негативното отношение на респондентите към поведението „посещение на логопедична терапия поне 2 пъти седмично по 30 минути, в продължение на минимум 6 месеца.“
- 3) Субективна норма: Това е социалният фактор и се отнася до социалния натиск да се извърши или не въпросното поведение (нормативни вярвания), както и личната мотивация на родителя да се съобрази с въпросните референти (роднини, приятели, социални мрежи, интернет, лекари, учители, психолози, логопеди).
- 4) Оценка на нагласата: Свързана със съдържанието на когнитивния, афективния и поведенчески компонент на нагласата на родителите на деца с комуникативни нарушения.
- 5) Възприеман поведенчески контрол: отнася се до субективното усещане за лекота или трудност за извършване на поведението „посещение на логопедична терапия“ и отразява миналия опит като възпрепятстване или стимулиране на поведението. Външните фактори на възприемания поведенчески контрол се свързват с физическата възможност за действие по отношение на посещението на терапия за развитие на речта (ангажираност, време, локация и финансови средства), а вътрешните фактори се отнасят до наличието или липсата на личните качества на родителя (търпение и постоянство) и неговата самоефективност.
- 6) Намерение: отразява степента на готовност (планиране) на действия за извършване на поведението „посещение на логопедична терапия“ и степента на увереност по отношение на специфичния отговор.

Структура на инструмента за изследване на родителски нагласи

Предложения авторски инструмент за изследване на родителските нагласи има следната структура:

Изследване на родителски нагласи към езиковото развитие на деца с комуникативни нарушения:

Субскала - Субективна норма:

- Мотивация за съобразяване с референтите
- Нормативни убеждения на референтите

Субскала – Оценка на нагласата:

- Когнитивен компонент
- Афективен компонент
- Поведенчески компонент

Субскала – Възприеман поведенчески контрол:

- Външни фактори
- Вътрешни фактори

Субскала – Намерение

Отговорите показват различната степен на съгласие или несъгласие във формат на Ликерт, като са предложени 5 възможни отговора и измерва нагласата в нейната положителна или отрицателна посока:

- категорично съм съгласен – 5
- по-скоро съм съгласен – 4
- не мога да преценя – 3
- по-скоро не съм съгласен – 2
- категорично не съм съгласен – 1

2. Надеждност и валидност на конструирания инструмент за изследване на родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения във възрастта от 3 до 7 години

Изследователски факторен анализ

За да се провери конструктивната валидност на инструмента за изследване на родителски нагласи е проведен факторен анализ, целящ да потвърди, че за анализираната извадка структурата на скалата е свързана с измерването на позитивната и негативна нагласа на родителите на деца с комуникативни нарушения към поведението, насочено към развитие на речта на детето – „посещение на логопедична терапия“.

На база на теориите за нагласите се очакват да се формират 2 фактора – негативна и позитивна нагласа, което е и основната функция на нагласите – оценъчната. Изхождайки от теоретичните постановки, сме приели, че нагласите са конструкции, които са недостъпни за пряко наблюдение и трябва да бъдат изведени от отговорите на респондентите и тези отговори трябва да отразяват положителните и/или отрицателните оценки към обекта на това отношение. В този смисъл, предназначението на скалата е да измерва позитивната или негативната нагласа на родителите на деца с комуникативни нарушения към поведението „посещение на логопедична терапия“ и да изведе основните детерминиращи фактори на тази нагласа.

Данните са анализирани чрез факторен анализ по метода на главните компоненти; ротация по метода Варимакс (Varimax), с нормализация на Кайзер (Kaiser).

Установяваме, че данните формират 2 фактора (две подскали) и показват всяка променлива (съждение) към кой от двата фактора (подскали) се отнася. Всеки от двата фактора може да се асоциира с една от подскалите, което позволява методиката да се приложи към анализирания извадка.

1 фактор – позитивна нагласа

Разглеждаме айтемите, които формират съдържанието на **подскалата позитивна нагласа**. Установяваме, че формирането на позитивната нагласа основно се детерминира от субективната норма, афективния компонент на нагласата и от вътрешните фактори на възприетия поведенчески контрол. В позитивната нагласа се включват само 2-та айтема на поведенческия компонент и те са свързани с посещаване на логопедична терапия. Включват се и айтемите отразяващи намерението за планиране на въпросното поведение.

В подскалата позитивна нагласа се включват всички айтеми, свързани с нормативните убеждения на референтите (логопеди, психолози, лекари, учители, приятели, роднини, интернет и социални мрежи), а от айтемите, касаещи мотивацията за съобразяване със съответен референт, са включени тези референти, които сме определили като официални – логопеди, психолози, лекари и учители. С други думи, подскалата позитивна нагласа към логопедичната терапия се формира на базата на силен социален натиск, обусловен от факторите на субективната норма.

Що се отнася до айтемите, касаещи **афективния компонент** на родителската нагласа, това са тези съждения, които определят логопедичната терапия като подходяща, полезна и ефективна, свързват се със субективното усещане за спокойствие и преодоляване на тревогата за детето и с директния айтем за оценка/одобрение на логопедичната терапия.

Съдържанието на айтемите, свързани с **когнитивния компонент** на родителската нагласа се свързват основно с убежденията, че логопедичната терапия ще доведе до преодоляване на затрудненията в говора на детето, ще помогне на детето да общува по-добре с другите и родителите ще получат помощ и насоки как да се справят с говорния проблем на детето.

Субективното усещане за контрол върху поведението (**ВПК**) се изразява в съдържанието на айтемите, касаещи съждения за самооценка на качествата: търпение, постоянство и организираност при посещаването на логопедичната терапия. Това са факторите, които ние условно наричаме „вътрешни“ и са част от личностовите характеристики на респондентите, свързани със самоефективността.

Формирането на специфичния отговор за действие е свързано с *намерението*, което е със съдържание за планиране на посещение на логопедична терапия и изразяване на силата на това намерение.

2 фактор – негативна нагласа

Установяваме, че формирането на негативната нагласа основно се детерминира от поведенческия и когнитивен компонент на нагласата и външните фактори на възприемания поведенчески контрол. В негативната нагласа се включват само 2 айтема на афективния компонент. Субективната норма е представена само от айтеми, чиито съдържание отразява мотивация за съобразяване с референта. В подскалата на негативната нагласа не участват айтеми, отразяващи намерението за планиране на логопедична терапия.

В подскалата негативна нагласа се включват само айтеми със съдържание на **субективната норма**, свързани с мотивация за съобразяване с референтите (социални мрежи, статии в интернет, приятели, роднини), които сме определили като неофициални. С други думи, подскалата негативна нагласа към логопедичната терапия се формира на базата на не толкова

силен социален натиск, но определен само от мотивацията за съобразяване с референтите, които са в най-близкото обкръжение на изследваните лица.

Айтемите, касаещи **афективния компонент** на родителската нагласа, това са тези съждения, които свързват логопедичната терапия със субективното усещане за досада, отегчение и я определят като допълнително затрудняващо задължение.

Съдържанието на айтемите, свързани с **когнитивния компонент** се свързват с негативната нагласа основно чрез убежденията, че логопедичната терапия ще отнеме от времето на родителя за други, по-приятни за него занимания и определят посещението на логопедична терапия като неподходящо.

Субективното усещане за контрол върху поведението (**ВПК**) се изразява в съдържанието на айтемите, касаещи съждения за фактори, затрудняващи посещението на логопедична терапия. Свързват се с факторите, които условно наричаме външни: ангажименти, време, локация и финансови средства.

Формирането на специфичния негативен отговор за действие се свързва основно с поведенческия компонент. Съжденията, включени във фактора негативна нагласа касаят убеждения, които определят различни стратегии за действие, когато детето има комуникативно нарушение: изследвания, алтернативни методи, събиране на информация в интернет, очакване проблема да се реши от само себе си, самостоятелни занимания у дома.

Изключени са съждения, свързани с намерение за посещение на логопедична терапия.

В резултат от факторния анализ може да се обобщи, че изработеният инструмент е работещ и измерва нагласите на родители на деца с комуникативни нарушения. Факторният анализ показва тенденцията към отделяне на нагласата на родителите в позитивна и негативна посока по отношение на логопедичната терапия. Също така, показва и взаимните връзки при формирането на родителската нагласа: субективна норма, компонентите на нагласата (когнитивен, афективен, поведенчески), възприемания поведенчески контрол и намерението.

Така получените скали са подложени на допълнителен факторен анализ поотделно, за да се изведат факторите, които ги съставят и да се потвърдят компонентите на всяка от скалите.

Факторен анализ на скала позитивна нагласа.

С цел да се установи дали получената скала за позитивна нагласа може да бъде приложена и анализирана към данните, беше използван потвърждаващ факторен анализ по метода на главните компоненти. Бяха зададени 4 фактора, колкото е броят на подскалите в методологията. Установяваме, че четирите фактора се асоциират с четирите подскали: Фактор 1 със субскалата за субективна норма, Фактор 2 със субскалата за компоненти на родителската нагласа, Фактор 3 със субскалата за възприеман поведенчески контрол и Фактор 4 със субскала намерение. Това дава основание да се направи извод, че предлаганата методология може коректно да се приложи към анализираната извадка.

Факторен анализ на скала негативна нагласа.

С цел да се установи дали получената скала за негативна нагласа може да бъде приложена и анализирана към данните, беше използван потвърждаващ факторен анализ по метода на главните компоненти. Бяха зададени 3 фактора, колкото е броят на подскалите в методологията. Установяваме, че трите фактора се асоциират с трите подскали: Фактор 1 със субскалата за компоненти на нагласата, Фактор 2 със субскалата за възприеман поведенчески контрол, а Фактор 3 със субскалата за субективна норма. Това дава основание да се направи извод, че предлаганата методология може коректно да се приложи към анализираната извадка.

Надеждност на скалата за измерване на родителски нагласи

Въз основа на получените данни от общо 234 респондента е проведена процедурата по измерване на надеждността на скалата на родителските нагласи за цялата извадка.

Таблица 8. Надеждност на инструмента за изследване на родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения

Cronbach's Alpha	N of Items
.883	50

Коефициентът на вътрешна консистентност на въпросника Алфа на Кронбах е .88 за 50 айтема. Резултатът показва много добра надеждност и дава основание данните, получавани от прилагане на въпросника да бъдат считани за високо надеждни.

Изчисленията на коефициента на надеждност са направени и за всяка подскала отделно.

В Таблица 9 са предоставени обобщените данни от проверката на вътрешната консистентност на подskalите на изработения инструмент за родителски нагласи.

Таблица 9. Обобщени данни – надеждност на подски

Подскала	Брой айтеми	Алфа на Кронбах
Субективна норма	16	,76
Оценка на нагласата	24	,83
Възприеман поведенчески контрол	8	,85
Намерение	2	,90

В обобщение на проведените анализи, свързани с надеждност и валидност на конструирания инструмент и в резултат на експертната оценка, приемаме, че създадения от нас инструмент е работещ и дава основание с него да се изследват родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения в две посоки – позитивна и негативна нагласа.

Този въпросник става за нас основен и считаме, че практическия принос на дисертационния труд е създаването на работещ инструмент за изследване на родителски нагласи при деца с комуникативни нарушения.

3. Анализ на резултатите от проучването на родителски нагласи към езиковото развитие при деца с комуникативни нарушения **Анализ на различията по демографски фактори**

Приложени са параметрични и непараметрични анализи в зависимост от предпоставките за прилагане на видовете анализи.

Анализиран са резултатите от различията при формиране на позитивна и негативна нагласа, като независимите променливи са: източник на информация (електронен и хартиен носител), град (населено място), възраст на родителя, образование, семейно положение, пол на детето, възраст на детето и вида на комуникативното нарушение на детето.

Важно е да се отбележи, че извадката на изследваните лица е таргетирана по основния показател – родители на деца с комуникативни нарушения и разпределението ѝ по пол не е равномерно. Съотношението на лицата – мъже/жени е: 1:13, което не позволява да се направи анализ на различията по този показател. Може да се очертае само тенденцията, че във възрастта на децата между 3 и 7 години при майките се наблюдава по-засилен интерес към езиковото развитие на децата. Предполагаме, че причините за това са от различен характер – модели на отглеждане и възпитание на децата, социално-икономически, културни и други фактори.

Анализ на различията при формирането на позитивна нагласа

При анализа на различията при формирането на позитивна нагласа при родители на деца с комуникативни нарушения, са отчетени статистически значими различия при сравняването им по групите - източник на информация (електронен и хартиен носител), възраст на родителя и образование на родителя.

По-изразена позитивна нагласа към логопедичната терапия се установява при лицата, които са предоставяли данните в електронен формат, в сравнение с тези, попълвали анкетата на хартиен носител. Предполагаме, че при събирането на данните в електронен формат, участието на респондентите е доброволно и анонимно. Затова предоставянето им в този вариант, смятаме че е вид проява на позитивно отношение към логопедичната терапия.

Установяват се статистически значими различия по отношение на позитивната нагласа към логопедичната терапия между родителите на деца, които са на възраст до 30 г. в сравнение с тези, които са от 36 до 40 г. По-изразена е позитивната нагласа към логопедичната терапия при родителите, които са от 36 до 40 г. в сравнение с родители, които са под 30 г.

Установяват се и статистически значими различия по отношение на позитивната нагласа към логопедичната терапия между родителите, които са на възраст до 30 г. в сравнение с родителите, които са над 40 години. По-изразена е позитивната нагласа към логопедичната терапия при родителите, които са над 40 г. в сравнение с тези родители, които са до 30 г.

Самата календарна възраст (от 36г. и след 40г.) е предпоставка за по-голям натрупан личен, базов опит. Предполагаме, че това е причината по-възрастните родители да не се доверяват само на това, което техните роднини и приятелски кръг имат като убеждения. В тази възраст те разчитат и на собствените си преценки и тези на официалните фактори –

специалистите и търсят повече информация. Докато по-младите родители се водят повече от социалния фактор (приятели, интернет и социални мрежи).

По-изразена позитивна нагласа към логопедичната терапия се установява при лицата, които имат висше образование, в сравнение с лицата без висше образование.

Анализ на различията при формиране на негативна нагласа

При анализа на различията при формирането на негативна нагласа при родители на деца с комуникативни нарушения, са отчетени статистически значими различия при сравняването им по групите - източник на информация (електронен и хартиен носител), възраст на родителя и образование на родителя и вида на комуникативното нарушение, което съобщават родителите.

По-изразена негативна нагласа към логопедичната терапия се установява при лицата, които са предоставяли данните на хартиен носител, отколкото тези в електронен формат, което го обясняваме с форма на съпротива, която се свързва с нежеланието на родителите да предоставят данни (бяха отхвърлени като невалидни близо $\frac{1}{4}$ от попълнените въпросници на хартиен носител).

Установяват се статистически значими различия по отношение на негативната нагласа към логопедичната терапия между родителите на деца, които са на възраст до 30 г. в сравнение с тези над 40 г. По-изразена е негативната нагласа към логопедичната терапия при родителите, които са до 30 г. в сравнение с родители, които са над 40 г.

Установяват се и статистически значими различия по отношение на негативната нагласа към логопедичната терапия между родителите, които са на възраст до 30 г. в сравнение с родителите, които са от 36 до 40 години. По-изразена е негативната нагласа към логопедичната терапия при родителите, които са до 30 г. в сравнение с тези родители, които са от 36 до 40 г.

Значими различия по отношение на негативната нагласа към логопедичната терапия има и между родителите, които са на възраст от 31 до 35 г. в сравнение с родителите, които са над 40 години. По-изразена е негативната нагласа към логопедичната терапия при родителите, които са от 31 до 35 г. в сравнение с тези родители, които са над 40 г.

Статистически значими различия по отношение на негативната нагласа към логопедичната терапия има между родителите, които са на възраст от 31 до 35 г. в сравнение с родителите, които са от 36 до 40 години. По-изразена е негативната нагласа към логопедичната терапия при родителите, които са до 30 г. в сравнение с тези родители, които са от 36 до 40 г.

Както вече пояснихме при анализа на различията по възраст по отношение на позитивната нагласа, очаквано за нас беше по-младите родители (до 35г.) да имат по-изразена негативна нагласа към логопедичната терапия.

По-изразена негативна нагласа към логопедичната терапия се установява при лицата, които нямат висше образование, в сравнение с лицата с висше образование.

Установяват се статистически значими различия по отношение на негативната нагласа към логопедичната терапия между родителите на деца, които „говорят неправилно“ в сравнение с родителите на деца с „проблем със звукове“. По-изразена е негативната нагласа към логопедичната терапия при родителите на деца, които „говорят неправилно“ в сравнение с тези родители, чиито деца имат „проблем със звукове“.

Установяват се и статистически значими различия по отношение на негативната нагласа към логопедичната терапия между родителите на деца, които „говорят неправилно“ в сравнение с родителите на деца, които имат „късно проговаряне“. По-изразена е негативната нагласа към логопедичната терапия при родителите на деца, които „говорят неправилно“ в сравнение с тези родители, чиито деца имат „късно проговаряне“.

Има статистически значими различия по отношение на негативната нагласа към логопедичната терапия между родителите на деца, които „говорят неправилно“ в сравнение с родителите на деца с „други“ говорни проблеми. По-изразена е негативната нагласа към логопедичната терапия при родителите на деца, които „говорят неправилно“ в сравнение с тези родители, чиито деца имат „други“ проблеми с говора.

Това обясняваме с тежестта и значимостта на езиково-говорния проблем на детето за родителя. Предполагаме, че когато родителя назове проблема на детето като „неправилно говорене“ или „проблем със звукове“ това е опит да се омаловажи проблематиката и степента на значимост на проблема за родителя става по-малка. Това му дава основание да смята, че

логопедична терапия не е необходима за детето и е в основата на формирането на негативна нагласа към това поведение.

Различията при негативната нагласа при родители на деца, които са включени в категорията „говорят неправилно“ и категорията „други“ също може да се обясни с тежестта на комуникативното нарушение. С категорията „други“ сме обозначили тежките нарушения на развитието при децата – аутизъм, ДЦП, сензорни нарушения. Обяснимо е, че при тях негативната нагласа е по-слабо изразена в сравнение с по-леките форми на нарушенията на езика и речта.

В обобщение може да се направят следните изводи за различия при родители на деца с комуникативни нарушения по демографски фактори:

- Статистически значими различия се наблюдават при родители на деца с комуникативни нарушения в зависимост от източника на информация (електронен или хартиен носител), възрастта на родителя и неговото образование, както и в зависимост от възрастта на детето по отношение на формирането на позитивната нагласа към логопедичната терапия.
- Статистически значими различия се установяват при родители на деца с комуникативни нарушения в зависимост от източника на информация (електронен или хартиен носител), възрастта на родителя, неговото образование и вида на комуникативното нарушение на детето по отношение на формирането на тяхната негативна нагласа към логопедичната терапия.
- Не се откриват статистически значими различия при родители на деца с комуникативни нарушения в зависимост от града (населеното място) на изследваните лица, семейното им положение и пола на детето по отношение на формирането на позитивна или негативна нагласа към логопедичната терапия.

Анализ на влиянието на факторите към оценката на родителската нагласа и намерението за посещаване на логопедична терапия. Многофакторни регресионни анализи

Авторът на Теорията на планираното поведение (ТПП) I. Ajzen препоръчва да се направят множество регресионни анализи, за да се определи относителният принос на нагласите, субективните норми и възприетия поведенчески контрол съотнесени към намеренията.

Представяме резултатите от извършените регресионни анализи, целящи да покажат влиянието на субскалите от конструирания инструмент за изследване на родителските нагласи към намерението за посещаване на логопедична терапия, като разглеждаме поотделно влиянието на субскала:

- Субективна норма върху родителската нагласа;
- Оценка на нагласата върху намерение за посещаване на логопедична терапия;
- Субективна норма върху намерение за посещаване на логопедична терапия;
- Възприеман поведенчески контрол върху намерение за посещаване на логопедична терапия.

Влияние на субективната норма върху оценката на нагласата

От получените резултати може да се направи извод, че с най-голяма прогностична стойност за влияние на субективната норма (мотивация за съобразяване с референта) върху оценката на родителската нагласа имат референтите на СН: логопеди, мненията на хората в социалните мрежи, статиите в интернет и психолозите. С други думи, родителите са склонни да се доверяват в голяма степен точно на тези референти. Оценката на нагласата на родителите към логопедичната терапия може да бъде както в положителна, така и в отрицателна посока, в зависимост от оценката на тези референти – дали подкрепят или не поведението „посещаване на логопедична терапия“ и степента на съгласие на респондентите (от „категорично съм съгласен“ до „категорично не съм съгласен“). Например: Ако родителите са изразили висока степен на доверие към логопедите и логопедите във висока степен подкрепят посещаването на логопедична терапия, то може да се прогнозира, че нагласата на родителите към ЛТ ще бъде позитивна. И обратно: Ако родителите са изразили висока степен на доверие към лекарите или мненията на хората в социалните мрежи и тези респонденти не подкрепят (изразено с ниска степен на съгласие) посещаването на логопедична терапия, то може да се прогнозира, че нагласата на

родителите към ЛТ ще бъде негативна. Т.е. производението от оценките на референтите (СН - мотивация за съобразяване с референта и СН - нормативните убеждения на референта) определят посоката на нагласата на родителите – позитивна или негативна.

Оказва се, че за формиране на **когнитивния компонент** на родителската нагласа най-силна прогностична стойност имат убежденията на родителите, свързани с влиянието на референтите, на които се доверяват в най-голяма степен, а именно: логопеди, психолози, мненията на хората в социалните мрежи и статиите в интернет (субективна норма – мотивация за съобразяване с референта). От анализа става ясно, че роднините (неофициални фактори) и логопедите (официални фактори) определят посоката на родителската нагласа, що се отнася до когнитивните убеждения. Ако респондентите изразят в отговорите си, че роднините и логопедите подкрепят посещаването на логопедична терапия, съответно посоката на нагласата им може да се прогнозира като позитивна и обратно, ако отразят висока степен на несъгласие – може да се смята, че посоката на нагласата им за посещаване на логопедична терапия ще бъде по-скоро негативна.

С това доказваме частично Хипотеза 1, че субективната норма (СН), определена от референтите, свързани с официалните фактори (логопеди, психолози, лекари) оказва влияние върху когнитивния компонент на нагласата на родителите на деца с комуникативни нарушения към логопедичната терапия. От първоначално зададената група референти – официални, отпаднаха учителите като фактор имащ отношение към нагласите на родителите. Предполагаме, че това е тема, която е свързана с други социални фактори и те не са предмет на настоящото изследване.

Става ясно, че за **афективния** компонент на родителската нагласа най-силна прогностична стойност имат айтемите, които носят съдържанието на мотивация за съобразяване със следните референти на субективната норма: приятели, логопеди, психолози, социални мрежи и статии в интернет. Очаквано, в анализа на влиянието на субективната норма върху афективния компонент се включват и приятелите като фактор, което може да се свърже с преживяванията на родителите в заобикалящата среда.

С това частично доказваме Хипотеза 2, че субективната норма, определена от референтите, свързани с неформалните фактори (роднини, приятели, социални мрежи, интернет) се свързва с афективния компонент на родителските нагласи. Оказва се, че за формираня афективен компонент на родителската нагласа оказват влияние както официалните, така и неофициалните фактори на субективната норма.

Става ясно, че за **поведенческия** компонент на родителската нагласа най-силна прогностична стойност имат айтемите, които носят съдържанието на мотивация за съобразяване логопеди, психолози, социални мрежи и статии в интернет.

Отново за формираня поведенчески компонент на родителската нагласа оказват влияние както официалните, така и неофициалните фактори на субективната норма. В анализа на влиянието на субективната норма върху поведенческия компонент се включват и лекарите като фактор. Това може да свържем с наблюденията от практиката, които показват, че родителите на деца с комуникативни нарушения предпочитат да се обърнат първо към личните си лекари и да направят изследвания на детето и ако лекарят препоръча логопедична терапия, тогава да потърсят специалисти по езиково развитие – логопед или психолог.

Частично доказваме Хипотеза 3, че поведенческия компонент е силно повлиян от субективната норма – официални и неофициални фактори. Това се потвърждава от наблюденията ни в практиката, че когато в семейството има дете с комуникативно нарушение, родителите са силно повлияни от различните референти от средата – лекари, учители, логопеди, психолози, социални мрежи, статии в интернет. Често в процеса на консултиране споделят, че са се допитали до всички споменати референти и са предприели всичко, което те са препоръчали. Това поведение е предпоставка родителите да се чувстват объркани и несигурни в предприемането на конкретни действия, защото насоките от средата могат да бъдат твърде противоречиви.

Влияние на субективната норма върху намерението за посещаване на логопедична терапия

Резултатите са в потвърждение на изведеното от анализа на прогностичната стойност на субективната норма към оценката на нагласата). Оказва се, че същите айтеми, които прогнозират във висок степен посоката на нагласата, могат да бъдат използвани и за прогнозиране на

намерението за посещаване на логопедична терапия. Съдържанието им се определя от степента на доверие към референтите: логопеди, психолози и мнения в социалните мрежи, а нормативните убеждения се определят от референта – логопеди.

Влияние на възприемания поведенчески контрол върху намерението за посещаване на логопедична терапия

Резултатите показват, че съдържанието на айтемите от скалата за възприеман поведенчески контрол – външни и вътрешни фактори имат пряко отношение към намерението, дори оценката на нагласата и влиянието на субективна норма да са в посока на формиране на позитивна нагласа към логопедичната терапия.

Айтем 43 показва съдържанието на фактор от ВПК, който има външно, независимо от другите фактори влияние върху формирането на намерението на родителите. С други думи, ако родителите, свързват посещаването на логопедична терапия с изразходване на финансов ресурс, който те не притежават, дори и да имат по принцип положително отношение към терапията, то те не биха имали намерение да посещават логопедичната терапия.

Айтеми 46 и 47 представят съдържанието на вътрешните фактори от субективното усещане за контрол, които също имат пряко отношение към намерението. Тези фактори се свързват с качествата на родителя – постоянство и организираност и представляват оценка на самоефективността на личността. Ако родителят има затруднения със системното провеждане на логопедичната терапия („2 пъти седмично в продължение на минимум 6 месеца“) или му е трудно да организира ежедневните си задачи, то перспективата за този дългосрочен и постоянен ангажимент би им дало достатъчно основание да нямат намерение за посещаване на логопедична терапия.

Анализите доказват Хипотеза 4, че възприемания поведенчески контрол се отнася пряко към намерението за посещение на логопедична терапия.

Това е и в потвърждение на личната ни практика при консултиране на родители на деца с комуникативни нарушения. Многократно родителите извеждат на преден план доводи, свързани с факторите на контрол (външни и вътрешни), с които се „оправдава“ липсата на намерение за посещаване на терапия: „Сега нямаме пари...“, „Трудно си организирам задачите за деня и непрекъснато излизат непредвидени неща“, „не можахме да дойдем, защото...“, „нямахме време да се упражняваме...“ и др. Тези резултати дават основание да се търсят форми на взаимодействие между родителите и специалистите, които да намалят в максимална степен влиянието на външните и вътрешните фактори на възприемания поведенчески контрол върху формирането на намерението на родителите за посещаване на логопедична терапия.

Влияние на оценката на нагласата върху намерението за посещаване на логопедична терапия

В зависимост от изразената степен на съгласие или несъгласие в отговорите на родителите, може да се прогнозира каква ще бъде посоката на нагласата им по отношение на намерението за посещаване на логопедична терапия.

Става ясно, че общата оценка на нагласата и формирането на намерението за посещаване на логопедична терапия consistently участват всички компоненти на нагласата – когнитивен, афективен и поведенчески.

Когнитивните убеждения, които могат да прогнозират намерението на родителите в посока на посещение на логопедична терапия са свързани с това, че логопедичната терапия може да помогне на детето да преодолее говорния си проблем, че те самите в процеса на терапия ще получат помощ и насоки и извеждат на преден план нуждата им от помощ, когато детето има комуникативно нарушение.

Чувствата на родителите, които носят съдържанието на афективния компонент на нагласата и прогнозират намерението за посещаване на логопедична терапия са предимно с оценъчен характер („Оценявам ЛТ като полезна и подходяща“). Особено важен за прогнозата към намерението е убеждението на родителите, че логопедичната терапия им дава спокойствието за бъдещето на детето. Това е от основно значение за успешното взаимодействие на родителите със специалистите по езиково развитие.

Айтемите, които носят съдържанието на поведенческия компонент на родителската нагласа са с особено значение за прогнозата на намерението за посещаване на логопедична

терапия. Ако родителят е във висока степен убеден, че е необходимо да се изчака или предпочита да използва алтернативни методи за преодоляване на езиковия проблем на детето, то нагласата към логопедичната терапия би била негативна и няма да се формира намерение за взаимодействие със специалисти.

С този анализ частично доказваме Хипотеза 5, че компонентите на родителските нагласи са консистентни при формиране на намерението за посещаване на логопедична терапия.

Анализ на влиянието на скалите - оценка на нагласата, субективна норма и възприеман поведенчески контрол към намерението

С цел да се покаже прогностичната стойност на всеки компонент от нагласата на родителите към намерението за посещаване на логопедична терапия е извършен многофакторен линеен регресионен анализ между субскалите на конструирания инструмент за изследване на родителските нагласи.

Независимите променливи са:

- субскала *когнитивен компонент*;
- субскала *афективен компонент*;
- субскала *поведенчески компонент*;
- субскала *субективна норма (мотивация за съобразяване с референта)*;
- субскала *субективна норма (нормативни убеждения)*;
- субскала *възприеман поведенчески контрол (външни фактори)*;
- субскала *възприеман поведенчески контрол (вътрешни фактори)*,

а зависимата променлива е субскала *намерение*.

От получените резултати може да се направи извод, че за прогнозиране на намерението е необходимо да се установи съдържанието на когнитивния и афективен компонент на родителската нагласа, съдържанието на нормативните убеждения от субективната норма и да се проучат вътрешните фактори на възприемания поведенчески контрол. За да се прогнозира успешно намерението за посещаване на логопедична терапия трябва да се има предвид какво родителите мислят и чувстват по отношение на тази терапия, какво мислят за това референтите от средата, в която живеят и каква е оценката за себеэффективността на самия родител.

Анализ на влиянието на айтемите от скалите - оценка на нагласата, субективна норма и възприеман поведенчески контрол към намерението

Със следващите анализи искаме да покажем, че инструментът за изследване на родителските нагласи може да бъде използван успешно като се вземат под внимание само отделни айтеми, които имат пряко отношение към прогнозиране на намерението на родителите да посещават логопедична терапия.

Айтеми 11 и 12 носят съдържанието на нормативните убеждения на субективната норма.

Айтеми 19, 22 носят съдържанието на когнитивния компонент на родителската нагласа.

Айтеми 25, 26 и 27 носят съдържанието на афективния компонент на родителската нагласа.

Айтеми 34 и 39 носят съдържанието на поведенческия компонент на родителската нагласа.

Айтеми 46 и 47 носят съдържанието на вътрешните фактори на възприемания поведенчески контрол.

Можем да направим извод, че тези айтеми са достатъчни, за да се направи прогностична оценка на качеството на родителската нагласа в позитивна или в негативна посока по отношение на намерението за посещаване на логопедична терапия.

В зависимост от изразената степен на съгласие или несъгласие в отговорите на родителите, може да се оцени нагласата им към намерението за посещаване на логопедична терапия.

Таблицата с възможните варианти за оценка компонентите на нагласата и връзката им с намерението може да се използва като ключ за оценка на родителските нагласи – позитивни или негативни към обекта на тази нагласа (Таблица 10).

Таблица 10. Варианти за оценка на родителската нагласа по отношение на намерението

Айтем	Степен на съгласие	Нагласа	Намерение	Степен на съгласие	Нагласа	Намерение
11.Лекарите смятат, че за развитието на речта на моето дете трябва да посещаваме ЛТ.	Висока	позитивна	За ЛТ	Ниска	негативна	Против ЛТ
12.Логопедите смятат, че за развитието на речта на моето дете трябва да посещаваме ЛТ.	Висока	позитивна	За ЛТ	Ниска	негативна	Против ЛТ
19.При ЛТ родителите получават насоки и помощ за правилното говорно развитие на детето.	Висока	позитивна	за ЛТ	Ниска	негативна	Против ЛТ
22. Мога да се справя сам/а с говорния проблем на детето си и не е необходимо да посещаваме ЛТ.	Висока	негативна	Против ЛТ	Ниска	позитивна	За ЛТ
25. Оценявам ЛТ като ефективна за езиковото развитие на децата.	Висока	позитивна	За ЛТ	Ниска	негативна	Против ЛТ
26. Оценявам ЛТ като полезна за моето дете.	Висока	позитивна	За ЛТ	Ниска	негативна	Против ЛТ
27. Оценявам ЛТ като подходяща за моето дете.	Висока	позитивна	За ЛТ	Ниска	негативна	Против ЛТ
34. За решаване на ПГ на детето ми, предпочитам да посетя лекар и да направя медицински изследвания.	Висока	негативна	Против ЛТ	Ниска	позитивна	За ЛТ
39. За решаване на ПГ на детето ми, предпочитам да използвам алтернативни методи(билки, хомеопатия, хр. добавки)	Висока	негативна	Против ЛТ	Ниска	позитивна	За ЛТ
46. За мен е лесно да проявя постоянство при провеждането на ЛТ.	Висока	Позитивна	За ЛТ	Ниска	негативна	Против ЛТ
47. За мен е лесно да организирам посещаването на ЛТ.	Висока	позитивна	За ЛТ	Ниска	негативна	Против ЛТ

Както вече установихме, в оценката на нагласата и формирането на намерението за посещаване на логопедична терапия консистентно участват всички компоненти на нагласата – когнитивен, афективен и поведенчески. Определихме силното влияние на предикторите на нагласата, обусловени от субективната норма и изведохме онези фактори на възприемания поведенчески контрол, които оказват пряко влияние върху формиране на намерението за посещаване на логопедична терапия.

С това доказваме Хипотеза 5, че факторите и компонентите на родителските нагласи са консистентни при формиране на намерението за посещаване на логопедична терапия.

Доказваме и Хипотеза 6, че чрез факторите и компонентите на нагласите могат да се изведат съдържателните характеристики на позитивните и негативните родителски нагласи към логопедичната терапия.

4. Обобщение

Направените анализи ни дават основание да обобщим основните характеристики на позитивните и негативните родителски нагласи към езиковото развитие при децата с комуникативни нарушения.

Характеристика на позитивната родителска нагласа

Когнитивен компонент

Когнитивният компонент на позитивната родителска нагласа се свързва с убежденията, че логопедичната терапия ще помогне на детето да преодолее затрудненията в говора. Родителите вярват, че когато посещават терапия ще получат помощ и насоки за езиковото развитие на детето. Това показва, че родителя смята себе си за активен участник в процеса на логопедичната терапия. Това са родители, които знаят, че не предприемането на действия води до задълбочаване на комуникативното нарушение и осъзнават, че имат нужда от помощта на специалисти по езиково развитие. Активно търсят информация от различни информационни канали и са добре запознати с фазите на развитие при децата. Тези родители е добре да бъдат обучавани от специалистите, за да придобият необходимите умения за продължаване на логопедичната терапия и у дома.

Афективен компонент

Афективният компонент на позитивната родителска нагласа се свързва с убежденията, че посещаването на логопедична терапия ще донесе непосредствена полза за преодоляване на негативните преживявания на самия родител – тревогата и безпокойството за детето. Тези родители смятат, че логопедичната терапия ще им донесе спокойствие, че са направили всичко необходимо за правилното езиково развитие на своето дете. Оценяват логопедичната терапия като подходяща и полезна за детето и отчитат резултатите от нея като ефективни. Дори и да срещат затруднения в ежедневието си, които да възпрепятстват редовните посещения при логопед, те са склонни ефективно да ги преодоляват, за да си осигурят усещането за спокойствие по отношение на развитието на детето.

Поведенчески компонент

Поведенческият компонент на родителската нагласа се свързва основно с убежденията, че ако детето има проблем в езиковото развитие, то необходимо е да се взаимодейства със специалист – логопед. Тези родители знаят, че езиковото развитие е част от общото психично развитие на детето и затова търсят и консултация с психолог.

Влияние на субективната норма

Родителите, които имат позитивна нагласа към езиковото развитие на детето си, подчертано се доверяват в по-голяма степен на официалните фактори на социалната норма – логопед, психолог, лекар. Обикновено тези родители са подкрепени от неофициалните фактори на субективната норма на близкото си обкръжение – роднини и приятели и не се доверяват на мнения в социалните мрежи или интернет. Дори може да се каже, че избягват информацията, получена от тези канали.

Влияние на възприемания поведенчески контрол

Факторите на възприемания поведенчески контрол, които най-силно повлияват върху намерението на родителите за посещение на логопедична терапия в положителна посока са вътрешните – търпение, постоянство и организираност. Те носят съдържанието на личностните качества на самоефективността на родителя да се справи с комуникативното нарушение на детето си и определят позитивната нагласа към логопедичната терапия.

Намерение

Родителите, които имат позитивна нагласа към логопедичната терапия изразяват ясно намерението си да предприемат действия за планиране на системни и продължителни във времето посещения. Също така показват и висока степен на увереност в тези си намерения.

Характеристика на негативната родителска нагласа

Когнитивен компонент

Когнитивният компонент на негативната родителска нагласа се свързва с убежденията, че логопедичната терапия няма да помогне на детето да преодолее затрудненията в говора. Те са склонни да изчакват продължително, без да предприемат действия, защото вярват, че всичко ще се „оправи“ с времето. Когато регистрират проблем в езиковото развитие на детето, смятат, че

проблемът е естествена проява за детската възраст и са склонни да negliжират езиковата патология в развитието. Приписват проблемите в езиковото развитие на детето като проява на генетична предразположеност и ги приемат като част от ежедневието си. Тези родители имат убеждения, че е подходящо да се посещава логопед след определена възраст (3 или 5 години). Смятат, че сами могат да се справят с комуникативното нарушение на детето и няма нужда да посещават логопедична терапия.

Афективен компонент

Афективният компонент на негативната родителска нагласа към езиковото развитие на детето се свързва основно с чувства на досада и възприемане на посещаването на логопедична терапия като допълнително затрудняващо задължение. Може да предприемат еднократна консултация с логопед, за да осигурят за себе си усещането за спокойствие, че са направили каквото е необходимо, но не оценяват с висока степен ефектите от провеждане на продължителна логопедична терапия.

Поведенчески компонент

Поведенческият компонент на негативната родителска нагласа се изразява най-силно в убежденията, че трябва да се изчака неопределено време, докато проблемът в езиковото развитие се разреши от само себе си. Родителите с негативна нагласа към логопедичната терапия дълго време, понякога с години събират информация в социалните мрежи или от статии в интернет. Започват за кратко логопедична терапия и я прекъсват, като преценяват, че сами могат да се справят с езиковия проблем на детето. Често се насочват към алтернативни методи – хранителни добавки, билки, хомеопатия или правят различни медицински изследвания или лечения. Предпочитат да посещават различни специалисти – лекари (невролог, гастроентеролог, психиатър, ото-рино-ларинголог), психолог, за да търсят различни мнения, с които в повечето случаи не се съобразяват. Насочват се често и към лица, които упражняват нерегламентирани дейности, свързани със здравето – лечители, знахари, гадатели.

Влияние на субективната норма

Родителите, които имат негативна нагласа към езиковото развитие на детето си, подчертано не се доверяват на официалните фактори на социалната норма – логопед, психолог, лекар, учител. Повече доверие имат към лицата, участващи в групите за родители в социалните мрежи и на статии в интернет. Имат ниска степен на доверие и към факторите от близкото обкръжение – приятели и роднини.

Влияние на възприемания поведенчески контрол

Факторите на възприемания поведенчески контрол, които най-силно повлияват върху намерението на родителите за посещение на логопедична терапия в негативна посока са външните – време, ангажименти, локация и финансови ресурси. постоянство и организираност. Това показва склонността на родителите с негативна нагласа да извеждат на преден план тези обстоятелства, които в голяма степен биха затруднили посещаването на логопедичната терапия, като особено важни и непреодолими. Често тези фактори са използвани като директно основание за липсата на намерение за терапия или за нейното прекъсване.

Намерение

Родителите, които имат негативна нагласа към логопедичната терапия изразяват неясно намерението си да предприемат действия за планиране на системни и продължителни във времето посещения. Извеждат като причина за това основно факторите време, финансови средства или локация. Казват, че нямат време да водят детето на логопед или, че не им е удобна локацията.

ИЗВОДИ

Проведеното изследване на родителските нагласи към езиковото развитие на деца с комуникативни нарушения води до следните обобщени изводи:

1. Изследването потвърди основната хипотеза, че структурните компоненти на родителските нагласи (когнитивен, афективен и поведенчески), субективната норма и възприемания поведенчески контрол формират качествата на родителската нагласа в позитивна и негативна посока.
2. Изведени са основните характеристики на позитивната и негативната нагласа на родителите към езиковото развитие, според компонентите и факторите, които ги определят.

3. Доказваме, че компонентите на нагласите са консистентни едни на други и влияят като предиктори върху формирането на благоприятен или неблагоприятен отговор за действие. Чрез анализите е посочено влиянието на отделните фактори и компоненти. Изследването потвърди наличието на множество взаимни връзки между оценъчната функция на нагласата, формирането на намерение за извършване на поведението – „посещение на логопедична терапия“ и факторите - субективна норма и ВПК предложени от I. Ajzen в Теория на планираното поведение. (Ajzen, I. & Fishbein, M.1973)
4. Изследването потвърди хипотеза 1, че субективната норма, определена от референтите, свързани с официалните фактори (логопеди, психолози, лекари) определя когнитивния компонент на родителските нагласи към логопедичната терапия.
5. Частично доказваме Хипотеза 2, че субективната норма, определена от неформалните фактори (роднини, приятели, социални мрежи и интернет) определя формирането на афективния компонент. Оказва се, че за афективния компонент на родителската нагласа оказват влияние както официалните, така и неофициалните фактори на субективната норма.
6. Частично доказваме Хипотеза 3, че поведенческият компонент е силно повлиян от субективната норма – официални и неофициални фактори.
7. Доказваме Хипотеза 4, че възприеманият поведенчески контрол (ВПК) се отнася пряко към намерението за посещение на логопедична терапия. Може да си направи извод, че вътрешните фактори на ВПК имат силна прогностична стойност по отношение на качеството на нагласата и носят съдържанието на самоефективността на родителя да подкрепи логопедичната терапия. Следователно, ако родителят притежава качества като търпение, постоянство и организираност, за него няма да имат значение затрудняващите външни фактори.
8. Доказваме Хипотеза 5, че факторите и компонентите на родителските нагласи са консистентни при формиране на намерението за посещаване на логопедична терапия.
9. Доказваме Хипотеза 6, че чрез факторите и компонентите на нагласите могат да се изведат съдържателните характеристики на позитивните и негативните родителски нагласи към логопедичната терапия.
10. Може да се направи извод, че за прогнозиране на намерението е необходимо да се установи съдържанието на когнитивния и афективен компонент на родителската нагласа, съдържанието на нормативните убеждения от субективната норма и да се проучат вътрешните фактори на възприемания поведенчески контрол. За да се прогнозира успешно намерението за посещаване на логопедична терапия трябва да се има предвид какво родителите мислят и чувстват по отношение на тази терапия, какво мислят за това референтите от средата, в която живеят и каква е оценката за самоефективността на самия родител.
11. Доказваме хипотеза 7, че съществуват различия в родителските нагласи в позитивна и негативна посока, детерминирани от демографските фактори – възраст и образование на родителя.
12. Установяваме, че по-възрастните родители (от 35 до 40г. и над 40 г.) имат по-изразена позитивна нагласа към логопедичната терапия, в сравнение с по-младите родители (под 30г. и до 35г.)
13. Установяваме, че по-изразена позитивна нагласа към логопедичната терапия се установява при лицата, които имат висше образование, в сравнение с лицата без висше образование. По-изразена негативна нагласа към логопедичната терапия се установява при лицата, които нямат висше образование, в сравнение с лицата с висше образование.
14. Установяваме, че по-изразена негативна нагласа към логопедичната терапия се установява при лицата, които са предоставяли данните на хартиен носител, отколкото тези в електронен формат, което го обясняваме с форма на съпротива, която се свързва с нежеланието на родителите да предоставят данни носител. По-изразена позитивна нагласа към логопедичната терапия се установява при лицата, които са предоставяли данните в електронен формат, в сравнение с тези, попълвали анкетата на хартиен носител. Смятаме, че доброволното предоставяне на данни в този формат, е проява на положително отношение към логопедичната терапия.
15. Статистически значими различия се наблюдават при родители на деца с комуникативни нарушения в зависимост от източника на информация (електронен или хартиен носител), възрастта на родителя и неговото образование, както и в зависимост от възрастта на детето по отношение на формирането на позитивната нагласа към логопедичната терапия.

16. Статистически значими различия се установяват при родители на деца с комуникативни нарушения в зависимост от източника на информация (електронен или хартиен носител), възрастта на родителя, неговото образование и вида на комуникативното нарушение на детето по отношение на формирането на тяхната негативна нагласа към логопедичната терапия.

17. Не се откриват статистически значими различия при родители на деца с комуникативни нарушения в зависимост от града (населеното място) на изследваните лица, семейното им положение и пола на детето по отношение на формирането на позитивна или негативна нагласа към логопедичната терапия.

Получените резултати имат практическо приложение при планирането на интервенционните стратегии при взаимодействието на специалистите по езиково развитие и родителите на деца с комуникативни нарушения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд изследва проблема за родителските нагласи към езиковото развитие при деца с комуникативни нарушения във възрастта от 3 до 7 години.

За целите на проучването беше създаден от автора нов инструмент за изследване на родителските нагласи, чрез който да се изведат основните структурни компоненти (когнитивен, афективен и поведенчески) и да се определят предикторите на нагласите – съдържанието на субективна норма и субективното усещане за контрол върху намерението за извършване на поведението – „посещаване на логопедична терапия“

От анализите се доказва, че инструментът, който е създаден за целите на проучването измерва родителската нагласа към езиковото развитие при деца с комуникативни нарушения в двата основни аспекта на нагласите – позитивна и негативна нагласа.

Проучването доказва, че родителските нагласи могат да бъдат обобщени в две основни качества – позитивна и негативна нагласа. Тези качества имат определени съдържателни характеристики.

Чрез анализа на скалите и айтемите от конструирания инструмент за изследване на родителските нагласи сме извели посоката, в която тези качества се проявяват – в положителна или в отрицателна посока.

Резултатите показват, че компонентите на нагласите са консистентни едни на други и влияят като предиктори върху формирането на благоприятен или неблагоприятен отговор за действие. Чрез анализите е посочено влиянието на отделните фактори и компоненти. Изследването потвърди наличието на множество взаимни връзки между оценъчната функция на нагласата, формирането на намерение за извършване на поведението – „посещение на логопедична терапия“ и факторите субективна норма и възприеман поведенчески контрол.

Изследването показва необходимостта от задълбочено проучване на родителските нагласи, които определят посоката при взаимодействие между родители и специалисти, когато в семейството има дете с комуникативно нарушение.

Изведените характеристики на позитивната и негативната нагласа на родителите и съдържанието на айтемите от инструмента имат приложен характер и могат да послужат на специалистите по езиково развитие като входящо интервю, в което те да очертаят стратегиите си за взаимодействие с родителите на деца с комуникативни нарушения, които имат нужда от включване в логопедична терапия.

Интересно би било от практико-приложна гледна точка в бъдещата ни работа по доразвиване на типологията на родителските нагласи да можем да проследим чрез действителното поведение прогностичната стойност на родителските нагласи. За нас е от голямо значение да докажем ефективността на предложения инструмент за прогнозиране на родителските нагласи и да предложим работещ модел за тяхното измерване и промяна.

НАУЧНИ ПРИНОСИ

Научните приноси на дисертационния труд могат да се обособят като научно-теоретични и приложно-практични.

Приноси с научно-теоретичен характер

1. Анализирани са научните концепции за изясняване на конструкта „нагласа“, които имат отношение към дисертационното изследване и се разширяват с детайлно разглеждане на специфични аспекти на нагласите - родителски нагласи към езиковото развитие на деца с комуникативни нарушения.

2. На базата на проучените теории е изведен концептуален модел за изследване на нагласите на родителите към езиковото развитие на децата, основаващ се на Теорията на планираното поведение (ТПП) на I.Ajzen и разширен от автора чрез ясно диференциране на трикомпонентната структура на нагласата – когнитивен, афективен и поведенчески.

3. Доказана е приложимостта на модела на ТПП към специфичния аспект на родителските нагласи при деца с комуникативни нарушения и е проследена детайлно връзката между компонентите и факторите на нагласата.

Приноси с приложно-практичен характер

1. Изработен е нов авторски инструмент за изследване на родителските нагласи към езиковото развитие при деца с комуникативни нарушения. Този инструмент позволява да се проучват диференцирано компонентите на родителските нагласи, за да могат практикуващите логопеди и психолози да насочат интервенцията за промяна на нагласата на родителя точно към този фактор и компонент от нагласата, който е пряко свързан с резултатното езиково развитие на детето в процеса на логопедична терапия.

2. Инструментът дава възможност на специалистите да направят оценка на родителската нагласа и да прогнозира намерението на родителите за посещаване на логопедична терапия.

3. Специалистите по езиково развитие (логопеди и психолози), работейки с този инструмент могат да се възползват от него не само от статистическа гледна точка, а и като входящо интервю. Всеки отговор на определен айтем може да се анализира по начина по който показваме в анализите и това ще ги ориентира в посоката на родителската нагласа – дали тя е позитивна или негативна по отношение на терапията на детето.

4. За целите на научното изследване, в подготвителния етап е извършено пилотно проучване. Направени са 100 интервюта с родители на деца с комуникативни нарушения, за да се извлече смисловото съдържание на всеки от компонентите на родителските нагласи, съдържанието на факторите на тези нагласи по ТПП (субективна норма и възприеман поведенчески контрол).

5. Инструментът би намерил приложение в логопедичната практика при прием на нови пациенти и консултирането на техните семейства. С негова помощ при първична консултация специалистът може да ориентира за основните убеждения на родителя, свързани с негативна нагласа и да повлияе точно върху тях. Може да определи кои компоненти и фактори на нагласата формират съдържанието на позитивната или негативна родителска нагласа и да се фокусира върху тяхната промяна.

ЛИТЕРАТУРНИ ИЗТОЧНИЦИ ИЗПОЛЗВАНИ В РЕФЕРАТА

Андреева, Г. (1983) Социална психология. София, Наука и изкуство.

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“, София, ISBN 978-619-7534-12-2, с. 122-133.

Бърк, Л. (2012) Изследване на развитието през жизнения цикъл., София, Дилок.

Ганева, З. (2016) Да преоткрием статистиката IBM SPSS Statistics, Печат Електра ЕООД, София.

Георгиева, А (1996) „Теоретични модели на езиковите нарушения“, В сп. "Специална педагогика", СУ, "Св. Кл. Охридски", София.

Гълъбова, В. (2018) „Потребителски нагласи“, в Потребителско поведение , 133 – 153

Джонев, С. (1996) Социална психология. т.1, Софи-Р.

Йосифова, Р. (2012). Движение и език. ЛЦ Ромел.

Костова, З. (2018) Травма и родителстване. Варна, Стено.

Ландман, П. (2013). Работа с родители на деца с психически увреждания, сборник текстове, София, ЦПСП.

- Ларсен, К., К. Крумов, (2010) Социална психология: Нов поглед към личността и социалния свят, Софи-Р, София.
- Манова - Томова, В. (1969). Емоции и говор у малкото дете, София, Народна просвета, София.
- Матанова, В. (2007) Аутизъм. Диференциална диагноза. С: Софи-Р.
- Монмолен, Ж. (2006) „Промяна на атитюда“, в Соц. Психология под ред. На С. Московичи. 109-168.
- Петров, Д (2010) „Когнитивни и социокогнитивни модели за саморегулация на протективното сексуално поведение“. Годишник на СУ, Том 100
- Стамов, В. (1989)"Логопедия", Благоевград.
- Стоянова, Ю. (2011) Ранно езиково развитие., ЛЦР, София
- Танев, Т. (1990) Принципи на контентанализа на документи като изследователска техника. Университетско издателство. С.
- Тодорова, Ек.(2013) "Специфични артикулационни нарушения през детството", НБУ, София.
- Ценова, Ц. (2010) Комуникативни нарушения в детска възраст., Радар Принт, София.
- Ajzen I. (1985) From intentions to actions: a theory of planned behavior, Julius Kuhl, Jürgen Beckmann (Eds.), *Action Control*, 11-39 - 1985
- Ajzen I. (1991) The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision process*; 50:179-211
- Ajzen, I.& Fishbein, M. (1974) Attitudes Toward Objects as Predictors of Single and Multiple Behavioral Criteria, January 1974, *Psychological Review* 81:59-74
- Ajzen, I & Fishbein, M. (2000) Attitudes and the Attitude–Behavior Relation: Reasoned and Automatic Processes, Article in *European Review of Social Psychology* · January 2000
- Ajzen, I. & T. Madden (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitude, intentions, and perceived behavior control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453–474
- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27–58.
- Ajzen, I. (2005) Attitudes, personality and behavior (Second Edition), Mapping Social Psychology, Open University Press.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchinson (Ed.), *A handbook of social psychology* (pp. 798-844). Worcester, MA: Clark University Press.
- Bandura A. (2001) Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology* 2001; 52:1-26
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bandura, A. (1989) Human Agency in Social Cognitive Theory, *American Psychologist*, September 1989
- Chandramuki, Krishna Shastry, I.V., Vranda, M.N. (2012) Attitudes of Parents towards Children with Special Learning Disabilities June 2012 *Disability CBR & Inclusive Development* 23(1):63-69, DOI:10.5463/DCID.v23i1.47
- Falk, E.& Lieberman, M.D. (2013). The neural bases of attitudes, evaluation and behavior change. In F. Krueger & J. Grafman (Eds.). *The neural basis of human belief systems*. Psychology Press
- Hembacher, E. & Michael C. Frank, M.C. (2019) The Early Parenting Attitudes Questionnaire: Measuring Intuitive Theories of Parenting and Child Development, Stanford University
- Holden, G.W. & Edwards, L. A. (1988) *Parental Attitudes Toward Child Rearing: Instruments, Issues, and Implications*, University of Texas
- Klatte, I.S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C. and Roulstone, S. (2020), Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence
- Law, J., Ch. McKean, Murphy, C.A., Thordardottir, E. et al. (2019). *Managing Children with Developmental Language Disorder. Theory and Practice Across Europe and Beyond*, Oxon: Routledge.
- Law, J. Levickis, P., Rodríguez Ortiz, I.R., Matic, A., Lyons, R., Messarra, C., Kouba, Hreich E.K. & Stankova - Stoyanov, M. (2019) Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders* Volume 82, November–December 2019, 105922
- Twardowski A. (1995) "Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych" [w:] Obuchowska I (red) "Dziecko niepełnosprawne w rodzinie" WSIP W-wa

Volenski, L.T. (1972) Parental Attitudes and Children's Social Behavior A Thesis submitted to Oregon State University, Corvallis.

<https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.intervention.pdf>

<https://bojidarivkov.wordpress.com/2012/08/22/дете-с-увреждане-в-семейството> (28.07.2021)