

СЕВДЖИХАН А. ЕЮБОВА

КРАТЪК РЕЧНИК

на термините и
съкращенията,
свързани с

А УТИЗМА



УНИВЕРСИТЕТСКО ИЗДАТЕЛСТВО
"Епископ Константин Преславски"



СЕВДЖИХАН ЕЮБОВА е доцент по педагогическа и възрастова психология към катедра "Предучилищно и начално училищно образование" на Шуменския университет "Епископ Константин Преславски". Тя е практикуващ психолог с експертен опит в областта на клиничната психология и нарушенията в детското развитие. Автор е на адаптациите на български език на някои от най-използваните тестове за оценка на детското развитие и нарушенията от аутистичния спектър в България.

През 2020г. публикува първата си монография "Скрининг за аутизъм в ранното детство". Представеното учебно пособие "Кратък речник на термините и съкращенията, свързани с аутизма" е полезен ресурс не само в обучението на студентите от различни специалности, но и за всички, които търсят по-добро разбиране на аутизма.

доц. д-р Гергана Събева



Севджихан А. Еюбова

**КРАТЪК РЕЧНИК НА ТЕРМИНИТЕ
И СЪКРАЩЕНИЯТА,
СВЪРЗАНИ С АУТИЗМА**

УЧЕБНО ПОСОБИЕ

**Университетско издателство
„Епископ Константин Преславски“**

Шумен

2022 г.

КРАТЪК РЕЧНИК НА ТЕРМИНИТЕ И СЪКРАЩЕНИЯТА, СВЪРЗАНИ С АУТИЗМА

УЧЕБНО ПОСОБИЕ

Първо издание

© **Автор:** доц. д-р Севджихан Еюбова

Моля, цитирайте учебното пособие по следния начин:

Еюбова, С. (2022) Кратък речник на термините и съкращенията, свързани с аутизма. Шумен: УИ „Епископ Константин Преславски“, ISBN: 978-619-201-628-9

Научен редактор:

проф. д-р Ружа Панчева-Димитрова, д.м., МУ-Варна

Рецензенти:

проф. д.п.н. Мира Цветкова-Арсова, СУ

доц. д-р Гергана Събева, ШУ

Коректор:

д-р Красимира Чепишева

© Университетско издателство „Епископ Константин Преславски“, Шумен, 2022

ISBN: 978-619-201-628-9

СЪДЪРЖАНИЕ

ПРЕДГОВОР	5 стр.
<u>А</u>	6 стр.
<u>Б</u>	16 стр.
<u>В</u>	17 стр.
<u>Г</u>	19 стр.
<u>Д</u>	21 стр.
<u>Е</u>	27 стр.
<u>Ж</u>	32 стр.
<u>З</u>	33 стр.
<u>И</u>	35 стр.
<u>Й</u>	39 стр.
<u>К</u>	40 стр.
<u>Л</u>	46 стр.
<u>М</u>	50 стр.

<u>Н</u>	55 стр.
<u>О</u>	60 стр.
<u>П</u>	64 стр.
<u>Р</u>	71 стр.
<u>С</u>	78 стр.
<u>Т</u>	90 стр.
<u>У</u>	95 стр.
<u>Ф</u>	97 стр.
<u>Х</u>	100 стр.
<u>Ц</u>	104 стр.
<u>Ч</u>	105 стр.
<u>Ш</u>	106 стр.
<u>Я</u>	107 стр.
ЛИТЕРАТУРА	108 стр.

ПРЕДГОВОР

Нарушенията от аутистичния спектър са група невноразвитийни разстройства, които засягат функционирането в областта социална комуникация и се характеризират с ограничени, повтарящи се модели на поведения и интереси. Аутизмът е идентифициран научно през 1943 г. и оттогава до днес определенията за него непрекъснато търпят промени. Огромният брой изследвания върху етиологията, диагностиката, клиничните прояви и възможностите за интервенция при нарушенията от аутистичния спектър доведоха до натрупване на термини и понятия, които специалистите използват, за да изградят общ език в разбирането си за аутизма.

Първото издание на *„Кратък речник на термините и съкращенията, свързани с аутизма“* е учебно пособие, съобразено със съдържанието на дисциплината *„Диагностика и терапия при деца с нарушения от аутистичния спектър“*. Електронният формат на пособието ще подпомогне студентите в подготовката им и в усвояването на основните термини и понятия, а и всички, които искат да опознаят аутизма.

Коментари, бележки и препоръки към съдържанието може да изпратите на е-mail: rechnik.autism@gmail.com

Доц. д-р Севджихан Еюбова

А

АБА / АВА [от амер.-англ. *Applied Behavioral Analyses (ABA)*] вж. също **ПРИЛОЖЕН ПОВЕДЕНЧЕСКИ АНАЛИЗ**: представлява наука за поведението и метод за работа с деца с разстройство от аутистичния спектър. Въз основа на приложения поведенчески анализ са разработени системи за обучение, които целят изграждането на функционални (т.е. приложими в реалния живот) умения за комуникация, за социално общуване, за игра и самообслужване.

АБЕРАНТЕН; АБЕРАНТНО ПОВЕДЕНИЕ: необичаен; поведение, отклоняващо се от обичайното.

АБНОРМНОСТ: извън нормата; от статистическа гледна точка – далеч от средните оценки (, които се възприемат за норма).

АВТОАГРЕСИЯ: насочена към себе си агресия, самонараняване.

АГРЕСИЯ: поведение, насочено към нараняване на друг/други физически или психологически. Когато такова поведение се извършва с цел умишлено нараняване или унищожаване, то се нарича *враждебна агресия*. Други видове агресия са по-малко умишлено увреждащи и могат

да бъдат инструментално мотивирани (проактивни) или емоционално мотивирани (реактивни). *Инструменталната агресия* включва действие, извършвано главно за постигане на друга цел, като например придобиване на желан ресурс. *Афективната агресия* включва емоционална реакция, която има тенденция да бъде насочена към възприемания източник на дистрес, но може да бъде изместена върху други хора или предмети, ако смущаващият агент не може да бъде атакуван.

АДАПТИВНИ УМЕНИЯ: практически, ежедневни умения, необходими за функциониране и посрещане на изискванията на околната среда, включително и умения, необходими за ефективна и независима грижа за себе си (напр. хигиенни грижи, хранене, планиране на дейности и др.) и за взаимодействие с други хора (напр. разбиране и използване на средствата за комуникация).

АДИ [от англ. **ADI**, съкр. от **AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW–REVISED**]: *Ревизираното диагностично интервю за аутизъм* е инструмент, използван при диагностицирането на разстройства от аутистичния спектър при деца и възрастни. Оценителят интервюира родителя или лицето, което се грижи за детето, за да получи подробни описания на минали и настоящи поведения, които са сигнификантни за разстройство от аутистичния спектър. Интервюто се фокусира върху забавянето в развитието, социалните взаимодействия, езика, невербалната комуникация, играта,

разбирането и изразяването на емоции, както и върху ограничено, повтарящо се и стереотипно поведение и интереси. Обикновено се използва заедно с ADOS (вж. АДОС).

АДОС [от англ. *ADOS*, *ADOS-2* съкр. от *Autism Diagnostic Observation Schedule – Second Edition* или *Система за наблюдение и диагностика на аутизма – Второ издание*]: е инструмент за диагностициране на разстройства от аутистичния спектър при деца и възрастни. ADOS-2 се състои от поредица от полуструктурирани игри и социални взаимодействия с малки деца и въпроси за юноши и възрастни. Дейностите предоставят възможности за наблюдение на комуникативното поведение на детето или младежа, на социалните взаимодействия, на въображаемата игра, на емоционалното изразяване, на стереотипното поведение или на други поведения, които са от значение за диагностицирането на разстройства от аутистичния спектър. В момента АДОС се счита за „златен стандарт“ сред инструментите, използвани при диагностицирането на аутизма.

АКТИВНО ВНИМАНИЕ: съзнателно насочване и съсредоточаване на съзнанието към предварително поставена задача, предмет или явление. Възникването и поддържането на вниманието изисква интелектуална и волева активност. Физиологична основа на активното

внимание е участъкът на оптимална възбудимост в мозъчната кора.

АЛАЛИЯ [от. гр. А – представка за отрицание пред различни понятия, означаващи липса или разстройство и ЛАЛИЯ – говор]: забавено усвояване на равнищата на езиковата система при съхранен интелект и липса на сензорни нарушения. Различават се основно две форми: моторна алалия (наречена още експресивна) и сензорна алалия (наречена още импресивна).

АНАМНЕЗА: клиничен метод за събиране на информация относно актуалното състояние на болен, за възникването на заболяването или за преморбидното функциониране. Често в клиничната практика се използва изразът „снемане на анамнеза“. Събирането на данни или снемането на анамнеза може да се случи чрез разпит на самия пациент или на негов близък. При много малки деца обичайно анамнезата е по данни на родителите. Нарича се **АНАМНЕЗА НА РАЗВИТИЕТО** и включва данни за основни моменти от развитието на детето – раждане, антропометрични показатели, тип на хранене, моторно, говорно и социално развитие и др. Информацията за наличието на заболявания в семейството се обозначава като **ФАМИЛНА АНАМНЕЗА**.

АНТИКОНВУЛСАНТИ: термин, с който се означават лекарства, използвани за лечение на епилепсия. Целта на антиконвулсивното лечение е да предотврати появата на

епилептичен припадък, без да се предизвикват странични действия като сънливост или нарушения в координацията или говора. Различните форми на епилепсия се повлияват от различни препарати.

АНТИПСИХОТИЦИ: антипсихотици или антипсихотични средства са група лекарствени средства, които се прилагат при остра психомоторна възбуда. За постигане на бърз ефект се предпочита инжекционното приложение, докато за поддържащо лечение е по-уместно и удобно за пациента използването на пероралните лекарствени форми. Наричат се още невролептици, тъй като индуцират невролепсия у психически здрави лица, състояние, което протича с намалена двигателна активност и своеобразна апатия към заобикалящия свят при запазено съзнание.

АПГАР /АПГАР СКОР/ АПГАР СКАЛА: Апгар скалата е един от най-широко използваните и лесно изпълними тестове, посредством който се оценява адаптацията на бебето непосредствено след раждането. Обикновено оценката се прави на първата и петата минута след раждането и се отразява в епикризата на новороденото. Скалата се състои от пет показателя – активност, сърдечна честота, реакция на дразнене, цвят на кожата, дишане. Всеки показател се оценява от 0 до 2 точки, след което точките се сумират и максимумът е 10. За норма се счита резултат над 7. На петата минута се отчита отново сборът на точките от отделните показатели. Смята се, че това е по-важната оценка, тъй като

резултатът отразява риска от развитие на усложнения в дългосрочен план.

АПРАКСИЯ [от гр. *ἀπραξία* – липса на действие, бездействие]: загуба на способността за извършване на сложни придобити двигателни умения у човека, въпреки факта, че няма загуба на мускулна сила, координация или усещане. Апраксията се дължи на мозъчно увреждане.

АРТТЕРАПИЯ (arttherapia) [от лат. *ars, artis* – изкуство и гр. *therapia* – лечение]: „изкустволечение“ или въздействие чрез средствата на изкуството върху личността. Различават се терапия чрез рисуване (изотерапия), музикотерапия, драматерапия (чрез театър/драма), танцова терапия и др.

АСИСТИРАЩИ ТЕХНОЛОГИИ, също **ПОМОЩНИ СРЕДСТВА**: включва всеки предмет или част от оборудване, използвано за поддържане, увеличаване или подобряване на функционалните възможности на лицата с увреждания.

АСПАРТАМ: изкуствено получен подсладител (заместител на захарта). Представлява дипептид на аминокиселините аспарагинова киселина и фенилаланин или Е 951. Аспартамът е токсичен изкуствен подсладител, който съдържа три токсични компонента: аспарагинова киселина, фенилаланин и метанол, а в организма се преобразува във формалдехид. Нежеланите реакции от страна на организма са толкова много и често срещани, че някои лекари дори

използват термина “аспартамова болест”. Може да усложни симптомите на аутизъм.

АСПЕРГЕР, ХАНС АСПЕРГЕР: австрийски лекар, съименник на синдрома на Аспергер от аутистичния спектър. През 1944 г., независимо от Лео Канер, използва термина аутизъм, за да опише състояние, сходно с описаното от Канер през 1943 г. вж. също **СИНДРОМ НА АСПЕРГЕР.**

АСТЕНИЯ [от. гр. *α* - и *σтенос* – сила]: слабост, общо физическо или психическо състояние на слабост.

АСФИКСИЯ [на старогръцки: *ασφύξις* през латински – *asphyxia*]: думата асфиксия произлиза от представката „а-“, която значи „без“ и старогръцката дума за пулс, т.е. асфиксия означава без пулс, спиране на пулса. Асфиксия или задушаване е състояние, предизвикано от запушване на дихателните пътища, при което нивото на въглеродния диоксид в кръвта се повишава, а на кислорода спада поради нарушена обмяна на газовете. Това стимулира дишането, изразяващо се в усилен дихателни движения, предизвиква рязко покачване на кръвното налягане и ускоряване на сърдечната дейност, както и повишаване на рН на кръвта. В зависимост от тежестта на състоянието, подлежащата причина и продължителността, това може да има трайни последици върху най-чувствителните на липсата на кислород органи, а именно мозъка и сърцето. В края дихателните движения спират, кръвното налягане спада и сърдечната

дейност се забавя. Ако до 4-5 минути не се започне изкуствено дишане, сърдечната дейност спира. Понякога преди или по време на раждането настъпва нарушение на нормалния газообмен в плода, което води до състоянието асфиксия.

АУДИОГРАМА: графическо изображение на данните от изследването на слуха (аудиометрия). Графиката представя минималната интензивност на различните звукови честоти.

АУДИОМЕТРИЯ: изследване на слуха. Най-тихият звук, който човек с нормален слух може да долови, се нарича праг на чуване. Той се означава с нула децибела. Изследването се провежда последователно за дясното и за лявото ухо. В някои болници в България се провежда неонателен скрининг на слуха, т.е. в периода след раждането. В кърмаческа и в ранна детска възраст понякога изследването се провежда под обща анестезия в болница, като в някои клиники има практика да не се прилага анестезия, а да се изчака детето да заспи. В по-горна възраст и при възрастни е възможно провеждане на аудиометрия в амбулаторни условия, обичайно от Уши-нос-гърло специалисти (лекари).

АУТИЗМЪТ ГОВОРИ, от англ. **AUTISM SPEAKS:** благотворителна организация за защита на хората с аутизъм и най-голямата организация за изследване на аутизма в Съединените американски щати. Дейността на организацията е свързана с търсенето на решения в целия

спектър на аутизма и през целия живот, както за нуждите на хората с аутизъм, така и за техните семейства. Това се прави чрез застъпничество и подкрепа; повишаване на разбирането и приемането на хората с аутизъм; стимулиране на напредъка в научните изследванията за причините за поява на тези състояния, както и по-добри интервенции за разстройствата от аутистичния спектър и др., свързани състояния.

АУТИЗЪМ [от гр. *autos* – „съществуване сам за себе си“]: вид генерализирано разстройство на развитието, което се определя от наличието на абнормно развитие с начало преди тригодишна възраст. Някои от типичните белези при деца с аутизъм под тригодишна възраст са липса или значимо закъснение в речевото развитие, липсата на очен контакт, липса на социална усмивка, неразбиране на социалните жестове и знаци и липса на употребата им (не махат за довиждане), липса на символни игри (игри наужким), налице са стереотипни и повтарящи се игри и интереси, липса на интерес към околните или връстниците (все едно останалите не съществуват), възможни са прояви на силна тревога или страх при настъпила внезапна промяна в средата, при част от децата се наблюдават и прояви на хипо-и хиперсензитивност към звуци, светлини, текстури, храни, допир.

АТИПИЧЕН АУТИЗЪМ: спорна нозологична категория, която се различава от детския аутизъм по началото на

заболяването. Отклоненията в развитието могат да се появят след третата година и симптомите не покриват всички диагностични критерии на аутизма. В последната единадесета ревизия на МКБ атипичният аутизъм попада в остатъчна категория под код *6A02.Y Друго уточнено разстройство от аутистичния спектър*. В този код се включват нарушения, които не са достатъчно тежки или достатъчно персистиращи, за да изпълнят всички критерии за разстройство от аутистичния спектър, но въпреки това са клинично значими.

АУТИСТИЧЕН СПЕКТЪР, още РАЗСТРОЙСТВО ОТ АУТИСТИЧНИЯ СПЕКТЪР: аутизмът често се нарича „разстройство от спектъра“, тъй като симптомите и характеристиките на нарушението могат да се представят в различни комбинации, вариращи от леки до тежки.

АФАЗИЯ: пълна или частична загуба на способност за разбиране на езика в резултат на мозъчно увреждане.

Б

БЕЗГЛУТЕНОВА/БЕЗКАЗЕИНОВА ДИЕТА, също **БГБК** [от англ. Gluten Free / Casein Free - GF/CF] , вж. също **ГЛУТЕН** и **КАЗЕИН**: предполага се, че пептидите в глутена и казеина имат роля в етиологията на аутизма и елиминирането на тези пептиди може да подобри поведението при деца с аутизъм. Безглутеновата и безказеиновата диета често се прилага при нарушения от аутистичния спектър, особено при клиника на стомашно-чревни проблеми, включително "пропускливи черва". Пептидните фрагменти, причинени от разграждането на казеин и глутен, са съответно казоморфини и глиадиноморфини. Смята се, че тези странични продукти действат централно като ендогенни опиоиди и премахването на глутена и казеина от храненето ще подпомогне концентрацията и ще предотврати храносмилателни проблеми. Препоръчително е преди преминаване към такава диета да се направи консултация с гастроентеролог, респ. детски гастроентеролог и да се проведат изследвания, които да потвърдят или отхвърлят чувствителност към съответните протеини.

БИЛИНГВИЗЪМ [от лат. bilinguis – двуезичен]: термин в езикознанието, означаващ едновременното използване на два езика в една държава, народ или отделна личност.

В

ВАКСИНА: средство за предпазване от специфични инфекции чрез образуване на антитела (или имунен отговор на клетките) срещу причиняващите ги вируси и бактерии. Ваксината обикновено се прилага инжекционно.

ВЕРБАЛЕН АУТИЗЪМ: подгрупа от деца и възрастни с аутизъм, при които има развита реч и могат да говорят свободно, въпреки това те не са лишени от редица езикови и комуникационни предизвикателства, както и може да се наблюдава идеосинкретична реч (вж. там). Вж. също **НЕВЕРБАЛЕН АУТИЗЪМ**.

ВЕРБАЛЕН ИНТЕЛЕКТ: свързан с езиковото овладяване и логическото мислене.

ВИЗУАЛНА ПОДКРЕПА: използване на изображение/картинка или друг визуален елемент за общуване с дете, което има затруднения в разбирането или използването на езика. Визуалната подкрепа може да се реализира чрез снимки, рисунки, предмети, написани думи или списъци. Визуалната подкрепа се използва при деца с нарушение от аутистичния спектър за две основни цели – в

помощ на родителите, за да общуват по-добре с детето си, и в помощ на детето, за да улесни общуването му с другите.

ВИЗУАЛНО РАЗПИСАНИЕ: графично представяне на планирани задачи или дейности. Визуалното разписание може да бъде направено за определен интервал от време (целия ден, половин ден) или за определена дейност (подготовка за училище, хигиенни грижи). Полезно е за разделяне на комплексни задачи, които са съставени от няколко стъпки и са от помощ в процеса на обучение на децата от аутистичния спектър, както и при някои възрастни с неврологични заболявания. Визуалните разписания намаляват безпокойството, осигурявайки последователност и предвидимост чрез ясно обозначаване на началото и на края на дейността.

ВИСОКОФУНКЦИОНИРАЩ АУТИЗЪМ: отнася се до лица с аутизъм, чиито интелект е в границите на нормата или над средното ниво.

ВНИМАНИЕ: познавателен психичен процес; изразява се в насочване или привличане на съзнанието към обекти, явления или проблеми, които човек възприема, за които мисли или говори. Вж. също **АКТИВНО ВНИМАНИЕ** и **ПАСИВНО ВНИМАНИЕ**.

Г

ГАПС [от англ. **GAPS**, съкр. от **Gut and Psychology Syndrome**, **СИНДРОМ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА И ПСИХИКАТА**]: наименование, предложено от Наташа Кембъл-Макбрайд, с което обединява разнородни симптоми на храносмилателни нарушения при деца със следните диагнози – аутизъм, хиперактивност със или без дефицит на вниманието, дислексия, диспраксия, алергии, екзема и др. Авторката основава концепцията си, че храненето има ключово значение не само за физическия растеж, но и за когнитивното развитие, и свързва теорията си със случаи на деца с аутизъм и проблеми в развитието, при които препоръчва специален хранителен режим, който да намали влиянието на аутистичната симптоматика. Както при диетата, изключваща казеин и глутен, така и за този подход на хранене липсват качествени изследвания, които да доказват ефективността при аутизъм.

ГЕНЕРАЛИЗИРАНЕ НА УМЕНИЯ: процес, свързан с учене и пренасяне (генерализация) на усвоени знания и умения в среда или ситуация, различна от средата или ситуацията, в която първоначално е придобито умението.

ГЕНЕРАЛИЗИРАНИ РАЗСТРОЙСТВА В РАЗВИТИЕТО, съкр. ГРР: разстройства на развитието, които засягат повече от една функционална област, например областите комуникация, адаптивни умения и емоционално-социално развитие. Вж. също и **ПЕРВАЗИВНИ РАЗСТРОЙСТВА НА РАЗВИТИЕТО**.

ГЛУТЕН [от лат. *gluten* – лепило]: протеин, който се съдържа в храни, произведени от жито и подобни на него растения (ечемик, овес и ръж). Съдържа се във всички зърнени храни без ориза и царевичата. Между 0,3% и 1% от хората по света проявяват реакция на непоносимост към глутена вследствие на наследственото заболяване цьолиакия, вж. там. Доказано е, че повечето автоимунни заболявания са предшествани от „пропускливи черва“.

ГРУБА МОТОРИКА: представлява движенията/моториката на големите мускулни групи на ръцете, краката и торса. Грубите движения са важни за ежедневните физически дейности като ходене, бягане, хвърляне, повдигане, ритане и т.н. Грубата моторика е и основа за формиране на фините двигателни умения и е свързана също така с осъзнаването на тялото, скоростта на реакцията, баланса и силата.

Д

ДАК съкр. от **ДОПЪЛВАЩА И АЛТЕРНАТИВНА КОМУНИКАЦИЯ**: включва всички методи за комуникация, които допълват или заместват говора и писмената реч. Често ДАК се използва за подпомагане или компенсирание на постоянни или временни комуникативни затруднения при общуването със/на хора със сериозни увреждания на експресивната комуникация. ДАК е свързана с разнообразни помощни средства, позволяващи на потребителите да изразяват своите нужди, мисли, идеи, желания и чувства.

ДЕЗАДАПТАЦИЯ: дезорганизация на психичната дейност, която се характеризира с несвоевременност и несъответност на адаптивния отговор.

ДЕЛФИНТЕРАПИЯ: терапия с помощта на делфини (*Dolphin Assisted Therapy/DAT*). Форма на интервенция, асистирана от животни (*Animal-assisted interventions/AAI*), която се осъществява като структурирано взаимодействие между делфини и хора. Поради предизвикателствата в социалните и комуникационните умения интервенциите с помощта на животни стават все по-популярни при разстройствата от аутистичния спектър, а също и при деца с физически увреждания. Целта на този вид интервенции е да се

подобряват вниманието, мотивацията, комуникацията и социалните умения. Проучванията върху този вид взаимодействия започват през 60-те години на миналия век и са свързани с твърдението, че делфините могат да помогнат на хората да комуникират по-добре помежду си. Достъпни са две рецензирани проучвания относно делфинотерапията, които не са издържали проверката за вътрешна и конструктивна валидност, както и не са събрани достатъчно добри научни доказателства за ефективността на този метод. Вж. също **ХИППОТЕРАПИЯ**.

ДЕНВЪР-2 [от англ. **DENVER II**]: тест за скрининг на детското развитие. Тестът включва наблюдение и проучване на определен брой показатели, различни за всяка възрастова група. Показателите на развитие са разделени в четири функционални области: *Личностно-социална сфера* – общуване с другите и умения за самообслужване; *Фина моторика и адаптивност* – координация око-ръка, манипулиране с малки предмети и възможности за справяне с проблеми; *Говор* – слух, разбиране и езикова употреба и *Груба моторика* – седене, ходене, скачане и цялостни движения на големите мускули. Изследването с DENVER II протича под формата на игра, в присъствие на родител, който също участва в процеса на оценяване. Тестът не дава количествени резултати, но сравнява моментното представяне на детето с очакваното за възрастта развитие, което дава възможност за идентифициране на риск от

изоставане и насочване на детето и семейството към център за ранна интервенция.

ДЕПРИВАЦИЯ: недостатъчна удовлетвореност на основни (базови) потребности.

ДЕТСКИ ПСИХОЛОГ: специалист по психично здраве, обикновено с магистърска степен по психология, който администрира и интерпретира психологически тестове, оценява и терапевтира емоционални, поведенчески разстройства и разстройства на развитието при деца. Психолозите не предписват лекарства.

ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕ: вниманието е основен познавателен психичен процес, който е определящ за овладяването на езиковата система и училищни умения, които не включват само четене и писане. Най-често е засегната концентрацията на вниманието. Възможно е да се наблюдава в съчетание с хиперактивност, нарушения от аутистичния спектър и редица обучителни затруднения.

ДИАГНОЗА: определяне на болестта. Диагнозата се поставя посредством разказа на болния и/или прегледа и клиничната преценка на лекаря, но често се налагат и допълнително изследвания. Насочването на лекаря към дадена диагноза става чрез началните отклонения от нормата.

ДИЗАРТРИЯ: неправилно образуване на речта. Дизартрията може да се причини от механични проблеми, например цепнатина на небцето, къса подезична юздичка и др. Увреда на мускулите на лицето или на нервите за устните, езика и небцето също могат да предизвикат дизартрия. Нарушението на слуха в ранна детска възраст може да затрудни усвояването на говора на детето и да доведе до развитие на дизартрия.

ДИСКРИМИНАЦИЯ: 1. В социалните науки – ограничаване или лишаване от права на определена категория хора по даден признак – раса, националност, пол, религия и др.; 2. В психофизиологията – способността за разделно възприемане на две еднакви дразнения, действащи едновременно в близко разположени точки на кожата.

ДИСЛЕКСИЯ [от гр. *dys* – трудна и *lexis* – дума, букв. затруднение с думите]: разстройство на способността или дори неспособност за четене и разбиране на прочетеното. Объркват се някои букви с други: например „б“ с „д“ или „н“ с „п“. Понякога се разместват местата на буквите в думите или хората пишат, както говорят. Дислексията постепенно разширява значението си и се свързва не само с четенето, но с писането и със смятането също. Ранното идентифициране, преди седмата година, и получаването на допълнителна образователна подкрепа могат в голяма степен да компенсират затрудненията.

ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА: диференциална диагноза се извършва, когато симптомите на пациента са типични за две или повече различни заболявания. Тогава чрез задаване на определени въпроси в анамнезата, чрез назначаване на специални изследвания и чрез метода на изключването лекарят поставя диагноза.

ДНЕВНО РАЗПИСАНИЕ: структуриран план на дейностите за деня, който предвижда предсказуемост и помага на човек да прави преходи от една дейност към следваща. Дневното разписание подкрепя желаното поведение и помага за ангажиране към конкретната задача в разписанието, като по този начин се намалява вероятността от прояви на неприемливо поведение. Дневното разписание може да бъде визуализирано с помощта на картинки, пиктограми или е в писмена форма като списък.

ДОПАМИН: невротрансмитер, подобен на адреналина. Допаминът повлиява мозъчните процеси, които контролират движението, емоционалната реакция, усещанията за болка и удоволствие.

ДП-3 [от англ. **DP-3**, съкр. от **Developmental Profile-3**]: представлява рейтинг скала за оценка на детското развитие. Инструментът е стандартизиран за България и позволява оценка на развитието в пет ключови функционални области – физическо развитие, адаптивно поведение, социално-емоционално развитие, когнитивно развитие и

комуникация, които съставят профила на развитие на изследваното дете. Индивидуалните резултати се сравняват с норми по възраст и пол и се определя нивото на развитие. DP-3 е подходящ за деца от 0 до 12 години и 11 месеца.

ДСН [съкр. от **ДИАГНОСТИЧЕН И СТАТИСТИЧЕСКИ НАРЪЧНИК НА ПСИХИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ**, от англ. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)]: наръчникът се публикува от Американската психиатрична асоциация и представя американската система за класификация на психичните разстройства, която се използва международно и осигурява стандартни критерии за класификация. В момента се използва петото издание на наръчника, при което за пръв път изписването на изданието е с арабска цифра – DSM-5, вместо с римска като при предходните наръчници.

ДТТ [съкр. ДТТ от англ. **Discrete Trial Training**]: вж. **ОБОСОБЕНО ПОСЛЕДОВАТЕЛНО ОБУЧЕНИЕ**.

ДЪРЖАВНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ СТАНДАРТИ, съкр. **ДОС**: Държавните образователни стандарти са съвкупност от задължителни изисквания за резултатите в системата на предучилищното и училищното образование, както и за условията и процесите за тяхното постигане.

Е

ЕГОЦЕНТРИЧНА РЕЧ, синоним **АВТОНОМНА РЕЧ**: според Жан Пиаже (вж. също **КОГНИТИВНО РАЗВИТИЕ**) егоцентрична е онази реч, която характеризира речевите изказвания на децата във възрастта от 3 до 6 години. Детето говори предимно за себе си, за биологичните си нужди и нуждите от игра, без да се опитва да застане от страната на чуждата гледна точка. Тази особеност на детския изказ се определя от характерното за този период егоцентрично мислене. Пиаже противопоставя егоцентричната реч на социализираната, която има забележима комуникативна функция и прави паралели с аутизма. Според Пиаже от 3 до 6-годишна възраст съотношенията на егоцентричната и социализираната реч постоянно се изменят, като към третата година егоцентричната реч достига върха си и формира 75 % от речевите изказвания на детето, след което този процент постепенно намалява.

ЕКЗЕКУТИВНИ ФУНКЦИИ: когнитивни умения, свързани с планирането, изпълнението и разрешаването на даден проблем или задача. Ефективността на екзекутивните функции зависи от уменията на човек да разбира и прецени дадена проблемна ситуация, да изготви план за разрешаването на проблема или ситуацията, да изпълни

плана и да оцени успешността на плана. Лицата с аутизъм могат да имат проблеми с всеки един от елементите на когнитивните функции, например те могат да знаят правилата или какво е разрешено и какво забранено да се прави, но въпреки това могат да изпитват значителни затруднения при прилагането им на практика.

ЕКЗОГЕННИ ФАКТОРИ: външни за организма фактори, които могат да доведат до заболяване. В етиологията на нарушенията от аутистичния спектър освен вътрешните (генетични) фактори се обсъжда влиянието на екзогенни фактори като пестициди, тежки метали, бромирани забавители на горенето, които могат да причинят екологични и здравни проблеми.

ЕКСПРЕСИВНА РЕЧ [от лат. *exprimo* – изразявам]: буквално външна реч, изразяване. Експресивната реч е способността на човек да комуникира мисли и чувства чрез жестове, знаци и/или символи. Основна форма на експресивната реч е говорът, но тя може да бъде подкрепена както от обикновени жестове, вокализации, думи, така и от по-сложни средства за изразяване, напр. символи, пиктограми, картинки, поезия, музика и творчество.

ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФИЯ, съкр. **ЕЕГ**: метод за измерване на електрическата активност на мозъка. Набор от електроди се поставя върху скалпа, за да се уловят промените в електрическите импулси (мозъчни потенциали), които се

записват като мозъчни вълни. При промяна в съзнанието, например по време на сън, характерът на вълните се променя. ЕЕГ често се използва от невролозите и психиатрите като диагностично средство за установяване на абнормна мозъчна активност при епилепсия или друго мозъчно заболяване.

ЕПИДЕМИОЛОГИЯ: наука, самостоятелен клон на медицината, която проучва как дадено заболяване засяга населението. Например един епидемиолог може да проучи колко разпространено е заболяването или състоянието и как това се променя с времето, как е разпределено географски или между възрастови и социални групи и т.н.

ЕПИЛЕПСИЯ: разновидности на нарушения, характеризиращи се с необичайни електрически разряди в мозъка, които обикновено се проявяват чрез внезапни кратки епизоди на промени в съзнанието, неволеви движения или конвулсии, нар. още епилептични припадъци.

ЕПРИКРИЗА: *мн.* епикризис, в медицината – медицинско заключение за историята на едно заболяване. Например епикриза от болнично лечение съдържа: паспортни данни, история на заболяването, причини за хоспитализация, проведени изследвания, лечение, препоръки за домашно лечение, допълнителни консултации и контролни прегледи.

ЕРГОТЕРАПЕВТ: специалист по ерготерапия (вж. също и там). Ерготерапевтът предоставя подкрепа в посока на усвояване на нужните умения и знания за участие в ежедневните дейности на човека със заболяване и не на последно място създаване на условия за самостоятелност и независимост при изпълнението на дейностите. Тези дейности са свързани с три основни сфери – игра, учене и самообслужване при децата, а при възрастните хора – самообслужване, работа, свободно време. Ерготерапевтите спомагат и за компенсирането на трайно увредени функции чрез адаптиране на домашната, училищната и работната среда. Основна цел на ерготерапевтичната интервенция е да осигури пълно и активно участие на хората с увреждания в обществения живот и да подобри качеството на техния живот.

ЕРГОТЕРАПИЯ: буквално означава лечение чрез работа или рекреативни дейности (вж. също и **РЕКРЕАЦИЯ**). Ерготерапията е професия, която е насочена към включване на деца и възрастни в дейности, които са значими и важни за тях. Ерготерапията осигурява възможност за максимална степен на самостоятелност и независимост на лица с физически, когнитивни и емоционални проблеми чрез развиване, възстановяване, поддържане или промяна в ежедневните им умения за самообслужване и трудова дейност. Отличителна особеност на ерготерапията е холистичният подход към клиента, който е поставен в центъра на терапевтичния процес.

ЕСТЕСТВЕНА СРЕДА: домът на детето или други пространства, в които децата и семействата обичайно пребивават и ежедневно участват в дейности, се определят като естествена среда за детето и семейството. Новите тенденции в услугите за ранна интервенция (вж. **РАННА ИНТЕРВЕНЦИЯ**) е да бъдат предоставяни в естествената среда на детето и семейството – напр. в дома или в детската градина, която детето посещава, и по-рядко това да се случва в специализирани центрове.

ЕТИОЛОГИЯ: изследване на причините или произхода на дадено заболяване.

ЕХОЛАЛИЯ (*echolalia*) [от гр. *echo* и *laleo*-говоря]: повтаряне на думи или фрази, чути преди това. Ехолалията може да възникне непосредствено (непосредствена ехолалия) след като се чуе думата или фразата, или много по-късно (отложена ехолалия). Отложената ехолалия се появява със закъснение, като това закъснение понякога е изключително голямо като дни или седмици, след като е чула думата или фразата.

Ж

ЖЕТОННА СИСТЕМА [от англ. **TOKEN SYSTEM**, също и **TOKEN ECONOMY SYSTEM**]: представлява система за подкрепа и поощрение на желаното поведение, която се използва в обучението на деца с нарушения от аутистичния спектър. Тогава, когато детето изпълни определена задача или демонстрира поведение, което се очаква от него, то получава жетон като възнаграждение. Получените жетони са част от по-сложна система за мотивация, т. нар. жетонна система, чрез която детето си осигурява достъп до желани дейности, напр. събрало е пет жетона и има право да играе с определена играчка или да ползва таблет за дадено време. Обичайно жетоните са някакъв предмет, който детето може да държи в ръка. Специалистите, които прилагат жетонната система, често използват например пластмасови чипове, талони, стикери, банкноти за игра или стъклени топчета.

3

ЗАДРЪЖКА В ПСИХИЧНОТО РАЗВИТИЕ: степен на отклоненост от нормата, специфична форма на нарушение в темповете и етапите на психичното развитие; обикновено преходно състояние на цялостно или частично изоставане в психичното развитие, което може да бъде компенсирано. Задръжки в психичното развитие при децата могат да се наблюдават при различни стресови житейски събития – преместване в нова среда, раздяла на родители, постъпване в болница поради заболяване и др.

ЗАЕКВАНЕ: разстройство в ритъма на речта, най-често дължащо се на нарушен синхрон на членоразделните (артикулиращите) и дихателните движения по време на говорене. Заекването може да се прояви под различни форми – запъване в началото на изречението, прекъсвания в потока на речта или несъзнателно повтаряне на срички или думи. Заекването изчезва при пеене и показва характерна зависимост от емоционален стрес.

ЗАСТЪПНИЧЕСТВО: дейност за подкрепа на дадено лице да защити и да отстоява своите права и потребности в рамките на налични правни и административни процедури.

Застъпничеството може да бъде част от социалните услуги, които някои неправителствените организации предлагат.

ЗОНА НА АКТУАЛНОТО РАЗВИТИЕ: понятие, въведено от Лев Симеонович Виготски за обозначаване на достигнато ниво на знания и умения, които човек може да изпълнява самостоятелно, без чужда помощ.

ЗОНА НА БЛИЗКОТО РАЗВИТИЕ: понятие, въведено от Лев Симеонович Виготски, означаващо ниво на знания и умения, които дете/човек може да изпълнява по-добре с външна помощ; в тази зона попадат всички умения, за които детето/човекът се нуждае от обучение или подкрепа.

ЗОНА НА ПОТЕНЦИАЛНОТО РАЗВИТИЕ: подобно на Зоната на актуалното и зоната на близкото развитие е понятие, въведено от Лев Симеонович Виготски, което обхваща всички знания и умения, които все още не са достъпни за детето/човека и не могат да бъдат разбрани или изпълнени дори и с чужда помощ.

ЗРИТЕЛЕН КОНТАКТ: вж. **ОЧЕН КОНТАКТ.**

И

ИДЕОСИНКРЕТИЧЕН / ИДЕОСИНКРЕТИЧНА [от гр. дума идеосинкрания – своеобразие]: необичайна, странна и специфична за даден човек характеристика. Може също да означава странен навик. Терминът често се използва за изразяване на ексцентричност или особеност. При нарушенията от аутистичния спектър се използва за описанието на необичайни поведения и необичайната реч, вж. също **ИДЕОСИНКРЕТИЧНА РЕЧ**.

ИДЕОСИНКРЕТИЧНА РЕЧ: широк термин, който може да се отнася до редица речеви характеристики, които са грешки в прагматиката на комуникацията. Обща характеристика на речта при деца с разстройство от аутистичния спектър (ASD), идеосинкретичната реч се описва като стереотипна и неподходяща употреба на думи. Тези необичайни изказвания включват педантична реч, в която детето използва твърде специфични подробности.

ИМПРЕСИВНА РЕЧ [от лат. *impressio* – натискане, впечатление]: възприемане и осъзнаване (осмисляне) на чуждата говорима реч. Без импресивната реч не е възможно усвояването на експресивната реч (вж. също и **ЕКСПРЕСИВНА РЕЧ**).

ИМУНИТЕТ: устойчивост към инфекции. Съществуват два вида имунитет – хуморален и клетъчен. Хуморалният имунитет се осъществява чрез образуване на антитела от белите кръвни клетки, наречени В-лимфоцити. Такъв е имунитетът, който се създава след ваксинация. Клетъчният имунитет се осъществява от белите кръвни клетки, наречени Т-лимфоцити.

ИНДИВИДУАЛЕН УЧЕБЕН ПЛАН: план, който идентифицира конкретните очаквания за обучение на ученика и очертава как училището ще се справи с тях чрез подходящи специални образователни програми и услуги. Условиата за изготвяне на индивидуален учебен план са разписани в *Наредбата за приобщаващо образование* и например могат да включват редукция на учебното съдържание.

ИНДИВИДУАЛНА ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ: оценка на функционалните затруднения, свързани със здравословното състояние и наличието на бариери при изпълнение на ежедневни и други дейности пред детето или човека с увреждане, както и вида на подкрепата. Оценката се изготвя от специализиран отдел в дирекциите „Социално подпомагане“ към Агенцията за социално подпомагане, по искане на лицето с увреждане или негов родител, настойник, попечител по настоящ адрес.

ИНДИВИДУАЛНА ФОРМА НА ОБУЧЕНИЕ: включва индивидуални учебни часове и текущо оценяване или изпити за определяне на срочна или годишна оценка. Различава се от дневната форма на обучение по това, че индивидуалните учебни часове освен в училище могат да се провеждат и в домашни, в болнични условия и в центрове за подкрепа за личностно развитие. Тази форма на обучение се осъществява по избор на ученика и неговите настойници или след препоръка на екип за подкрепа на личностното развитие. Условието, на които трябва да отговарят учениците за преминаване към индивидуална форма на обучение, са подробно разписани в *Закона за предучилищното и училищното образование*.

ИНТЕГРАЦИЯ: процес на обединяване с групата, приобщаване. В системата на образованието се отнася до включване и обучение на деца с увреждания или специални образователни потребности в образователни програми, които са също и за деца, които нямат увреждания.

ИНТЕЛЕКТ: интегрална функция на съзнанието. Свързва се с възможностите на човек за придобиване на знания, тяхната селекция, съхраняване и използването им по съответен начин. Интелектът е глобална способност за целесъобразно поведение, рационално мислене и ефективно взаимодействие със средата. Функционалната страна на интелекта се определя от дейността и според формата на проява се различават вербален и невербален интелект (вж.

също **ВЕРБАЛЕН ИНТЕЛЕКТ** и **НЕВЕРБАЛЕН ИНТЕЛЕКТ**).
Интелектуалното функциониране се оценява чрез
невербални и вербални тестове за интелект, чрез които се
получава т.нар. IQ-коефициент или коефициент на
интелигентност.

Й

ЙОГА ТЕРАПИЯ: йога, освен учение в индуизма и будизма, се отнася и до система от пози (асани) и дихателни техники (пранаяма). Използването на йога като въздействие или на йога терапията при деца и възрастни с аутизъм има благоприятен ефект върху тялото, подобрявайки силата, гъвкавостта, координацията, стойката и дишането. Йога позите в комбинация с дихателни упражнения подпомагат свързването с тялото в релаксираща и безопасна за нервната система среда, което пък има ефект и върху хиперактивността, тревожността и контрола на поведението. Проведени са изследвания, според които прилагането на интегрирана йога терапия при деца с нарушения от аутистичния спектър, води до увеличаване на уменията, свързани с имитация. Към момента липсват данни от достатъчно надеждни проучвания за приложенията на йога при деца и възрастни с аутизъм извън изолирани протоколи за научни изследвания.

К

КАЗЕИН: протеин, който се съдържа в млякото и млечните продукти. Вж. също **БЕЗГЛУТЕНОВА/БЕЗКАЗЕИНОВА ДИЕТА**, и **ГЛУТЕН**.

КАНЕР, ЛЕО КАНЕР: въвежда термина аутизъм в детската психиатрична практика, като през 1943г. представя 11 случая на деца с отличително поведение. Канер нарича новия синдром „ранен детски аутизъм“ и го описва като неспособност на детето да се свърже по нормалния начин с хората и ситуациите още от началото на живота си. В описаните от него клинични случаи се откриват общи симптоми като: аутистична самота; желание за еднаквост; изолирани изразени способности; засегната комуникация; затруднена социална адаптация.

КАНЕРОВ ТИП АУТИЗЪМ: ранен детски аутизъм, още класически аутизъм, по името на **КАНЕР, ЛЕО КАНЕР** вж. там.

КАРС [от англ. CARS съкр. от Childhood Autism Rating Scale]: вж. **РЕЙТИНГ СКАЛА ЗА ОЦЕНКА НА ДЕТСКИЯ АУТИЗЪМ**.

КАРТА ЗА ОЦЕНКА НА ИНДИВИДУАЛНИТЕ ПОТРЕБНОСТИ НА ДЕТЕТО / УЧЕНИКА: формуляр, който се попълва от екипа за

подкрепа на личностното развитие за деца, за които има индикации, че са със специални образователни потребности. В картата за оценка, освен паспортна част и данни за контакт с родителите, се отразяват медицинска диагноза, анамнеза на развитие, фамилна анамнеза, информация за социалния статус, формата на обучение, дали детето ползва и други услуги (здравни, социални) освен образователните. Съществена част от картата за оценка на индивидуалните потребности на детето/ученика са резултатите от проведени изследвания на гнозиса, праксиса и езика, както и оценка на специфични показатели от областите физическо развитие, социално-емоционално развитие и комуникация. При ученици се изследват още четенето, писането и математическите умения. Екипът за подкрепа на личностното развитие отразява и оценката на физическата среда на детето – дали е достъпна, безопасна, има ли нужда от адаптиране на средата, оценяват се и някои ергономични параметри като шум, осветление, мебели и др. Картата за оценка на индивидуалните потребности на детето/ученика завършва със становища на всеки един от членовете на екипа (учителя на детето, ресурсен учител, логопед, психолог и др.) и/или допълнителни специалисти – лекари, социални работници, които определят формата на обучение, вида на подкрепа и дейностите (специални грижи и обучение), които предстои да се предприемат. Родителят, след запознаване със съдържанието на картата, може да направи писмен коментар в самата карта и да даде информирано съгласие за работа с детето, което да удостовери с подпис.

КИНЕЗИТЕРАПЕВТ: кинезитерапията е регулирана медицинска професия от професионално направление „Обществено здраве“. Специалистът по кинезитерапия, наречен кинезитерапет, извършва дейности като кинезиологичен анализ; прилагане и контролиране изпълнението на кинезитерапевтична програма, изготвена съвместно с лекаря-специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина“. Кинезитерапевтичната програма може да включва изотонични, изометрични и изокинетични физически упражнения; мануални мобилизационни техники на периферните стави, релаксиращи и улесняващи техники и др. Кинезитерапевтите имат активно участие във възстановяването и ресоциализацията на хората с трайни увреждания.

КИНЕЗИТЕРАПИЯ [от гръцки „кинезис“ – движение и „терапия“ – лечение]: буквално означава лечение чрез движение. Вж. също **ЛФК** и **КИНЕЗИТЕРАПЕВТ**.

КОГНИТИВНО РАЗВИТИЕ [от лат. *cognitio* – знание, познание, учене, разбиране; синоним – познавателно развитие]: когнитивното развитие е процес на придобиване, организиране и използване на знания, които позволяват критично интерпретиране на реалността и ефективно взаимодействие с околната среда. Най-голям принос в разработването на теоретичен модел за когнитивното развитие има швейцарският изследовател Жан Пиаже, според когото познавателното развитие започва още при

раждането и се влияе както от фактори на околната среда, така и от биологичните процеси на съзряване. Съгласно когнитивната теория на Пиаже познавателните процеси при детето се организират и развиват по такъв начин, че е невъзможно да се придобият знания и умения от даден етап, без да се премине успешно предходния. Той разделя когнитивното развитие на четири стадия – сензомоторен стадий, предоперационен стадий, стадий на конкретните операции и стадий на формалните операции.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКА ТЕРАПИЯ: подход в психотерапията, съчетаващ поведенческа терапия с когнитивна терапия и целящ намаляване на обичайните реакции към предизвикателни ситуации. Когнитивно-поведенческата терапия помага на човек да научи как определени начини на мислене могат да причинят или да допринесат за чувство на тревожност, депресия или гняв, които на свой ред да доведат до негативно поведение. Този подход се прилага от обучен психотерапевт и може да се използва с деца, юноши или възрастни от аутистичния спектър, които са с добри вербални умения.

КОМОРБИДНОСТ: едновременното наличие на едно или повече заболявания или разстройства, в допълнение към основното заболяване.

КОМПУЛСИЯ [от лат. *compello, compulsum* – принуждавам]: неконтролируем импулс или желание за извършване на

действие, често многократно, и обикновено за избягване или облекчаване на тревожността.

КОМПЮТЪРНА-АКСИАЛНА ТОМОГРАФИЯ, съкр. **КАТ**: метод за получаване на образи с помощта на рентгенови лъчи. За провеждането му е необходима апаратура, известна като КТ скенер, от тук и разговорното име на изследването – скенер. С помощта на този метод могат да се доловят много по-малки разлики в плътността на тъканите в сравнение с обикновено рентгеново изследване и да се покаже разположението на структурите в дълбочина.

КОМУНИКАТОР: софтуер или специално техническо средство, което е част от т.нар. допълваща и алтернативна комуникация (вж. също **ДАК**). Съществуват различни видове комуникатори – например тактилни, т.е. активиращи се чрез докосване (напр. такива са сензорните екрани), и други – контролирани чрез поглед. Използването на допълваща комуникация при нарушенията от аутистичния спектър се основава на теорията, че лицата с аутизъм са невербални и че технологиите подпомагат превъзможването на затрудненията и създават възможност за общуване.

КОНСУЛТАЦИЯ: обсъждане на случай и оценка въз основа на данни от изследвания. Консултацията може да бъде с отделни специалисти (напр. с детски психиатър или логопед) или с конкретен екип (напр. медико-генетична консултация). В консултацията също се включват определянето на

терапевтични цели, методите и средствата на лечение или терапевтичните техники, които ще се използват в работата по случая, а също и насочване към допълнителни консултации или изследвания.

Л

ЛЕГОТЕРАПИЯ: форма на групова игрова терапия, използваща LEGO®-конструктор [от датски LEGO, съкр. от leg godt – да играем добре], при която деца работят в екип за създаване на LEGO®-модели. Автор на този модел на интервенция е канадският клиничен невропсихолог д-р Даниел Легоф, който първоначално създава програма за деца с аутизъм, но се оказва, че основаната на LEGO® - терапия е от полза и за деца, които изпитват тревожност, депресия, езикови затруднения или проблеми със социалната адаптация. Леготерапията е интервенция, при която чрез използване на система от LEGO® дейности, се подпомага развитието на широк спектър от социални умения, които са засегнати при децата с аутизъм – споделяне, заемане, сътрудничество, вербална и невербална комуникация, самоинициране на взаимодействия, реципрочност, съвместно вземане на решения, споделено внимание, съобразяване с идеите на другите и др.

ЛИЧЕН АСИСТЕНТ: лице, осъществяващо дейности, които целят подобряване на качеството на живот на член от уязвима група хора чрез предоставяне на лична помощ на деца или възрастни с увреждания. Личната помощ е

подкрепа за пълноценно участие в обществото, за извършване на дейности, отговарящи на индивидуалните потребности от личен, домашен и социален характер, и за преодоляване на бариерите на функционалните ограничения. Правото на личен асистент и условията за ползване на чужда помощ при хора с увреждания са уредени в Закона за личната помощ и свързаните с него нормативни актове.

ЛИЧНА АМБУЛАТОРНА КАРТА, съкр. **ЛАК**: разговорно „бял картон“, изв. още като *здравна карта, лична здравно-профилактична карта*. Всеки гражданин в Република България може да има по една амбулаторна карта. Съществува разновидност *Здравна карта за дете*, в която са включени скали за оценка на развитието и растежни криви. ЛАК се регистрира при личния лекар на пациента и въз основа на номера ѝ се издава например болничен лист за временна нетрудоспособност. Често родителите на деца с аутизъм имат нужда от допълнителен болничен за гледане или придружаване на болно дете и е необходимо да представят лична амбулаторна карта пред личния лекар, болничното заведение или ЛКК.

ЛКК, съкр. от **ЛЕКАРСКА КОНСУЛТАТИВНА КОМИСИЯ**: комисия от лекари, която се създава в лечебните заведения по заповед на регионалната здравна инспекция. ЛКК биват общи и специализирани. Много често ЛКК е насочваща институция за достъп до социални, здравни и образователни

услуги при деца с нарушения в развитието, вкл. аутизъм; за насочване към ТЕЛК; за снабдяване с медицински изделия, помощни средства, приспособления и др.

ЛОГОПЕД: специалист, който предоставя лечение, подкрепя и грижи за деца и възрастни, които имат затруднения с комуникацията, нарушенията на звуковете на устната реч, нарушения на четенето, писането и способността за извършване на математически операции, а също храненето, пиенето и преглъщането.

ЛОГОПЕДИЧЕН СТАТУС: комплексно и цялостно изследване, провеждано от логопед, и най-често отразено в писмено заключение, включващо данни от наблюдение на анатомо-физиологичното състояние на артикулационния апарат и физиологичните процеси – дишане и слюноотделяне. Включва и данни за темпа и ритъма на речта (бърз или бавен темп на говорене).

ЛОГОРЕЯ [от старогръцки λόγος, logos – дума и ῥέω, rheo – тече]: ускорена реч, многословие, непрекъснато говорене. Логореята може да бъде свързана, в която асоциациите са съдържателно и логически свързани и несвързана, при която съдържанието на речта непрекъснато се променя. Логореята е израз най-често на ускорен мисловен процес, но може да бъде и симптом от клиничната картина на някои психични заболявания – психоза, шизофрения или на мозъчно увреждане – при афазията на Вернике, при която

увреждането на центъра за езикова обработка на мозъка създава затруднения в егоцентричната реч.

ЛФК съкр. от **ЛЕЧЕБНА ФИЗКУЛТУРА**: това е метод за лечение, профилактика и рехабилитация на заболявания, който се състои в използването на специално подбрани физически упражнения и установяване на правилно дишане. В основата на ЛФК стои използването на една от главните биологични функции на организма – движението като основен стимулатор на растежа, развитието и формирането на тялото. Днес лечебната физкултура е известна като кинезитерапия, а практикуващите свързаната професия се наричат кинезитерапевти (вж. още **КИНЕЗИТЕРАПЕВТ**).

М

МАКАТОН, от англ. **MAKATON**: представлява система за комуникация, която включва три компонента – символи, жестове и реч. Името МАКАТОН, което се изписва с главни букви, е акроним от имената на създателите на системата – МАРгарет Уолкър, КАти Джонсън, ТОни Корнфорт. Програмата включва основен речник от 450 думи, които се преподават в специален ред от осем задължителни нива и девето допълнително ниво. Всяко ниво отговаря на езиково ниво на развитие например: първо ниво – 1 г. – 1 г. 6 мес. възраст; второ ниво – 2 г. – 2 г. 6 мес. възраст и т.н. МАКАТОН се използва за обучение на деца с аутизъм, нарушения в развитието, при синдром на Даун, при възрастни пациенти за възстановяване след инсулт, при деца с тежки артикулационни нарушения като психологическа техника за намаляване на стреса.

МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ: медицинска помощ, която се извършва от лекари със специалност медицинска генетика. Целта на консултацията може да е поставянето на диагноза в случай на генетично заболяване, анализ на готов генетичен резултат, препоръка за генетично изследване. Понякога медико-генетичната консултация е част от семейната консултация, когато е налице фамилна

обремененост за генетични заболявания или при необходимост да се установи риска от увреждане при следващо поколение.

МЕЛАТОНИН: хормон, който има роля в имунната система и в контролирането на цикъла на съня. Понякога се дава на деца, които имат проблеми с нощния сън.

МЕТАБОЛИТНО НАРУШЕНИЕ: нарушение в обмяната на веществата, което може да засегне: превръщането на храната в енергия за протичане на клетъчни процеси; превръщането на храната/горивото в градивни елементи за протеини, липиди, нуклеинови киселини и някои въглехидрати; елиминирането на метаболитните отпадъци. Правилното протичане на биохимичните процеси в клетките е важно за поддържането на организма жив. Метаболитните процеси са два типа - катаболитни - разграждане с цел синтез на енергия, анаболитни - изграждане на протеини и нуклеинови киселини. Когато се наруши равновесието между анаболитните и катаболитните процеси, тогава говорим за разстройство в метаболизма.

МКБ, съкр. от **МЕЖДУНАРОДНА СТАТИСТИЧЕСКА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ И ПРОБЛЕМИТЕ, СВЪРЗАНИ СЪС ЗДРАВЕТО,** назовавана най-често като **МЕЖДУНАРОДНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА БОЛЕСТИТЕ,** на английски - **INTERNATIONAL STATISTICAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND RELATED HEALTH PROBLEMS (ICD):**

представлява медицинска класификация със списък от кодове, класифициращи болестите и широк кръг от белези, симптоми, абнормални прояви, оплаквания, социални условия и външни причини за наранявания или заболявания. Международната класификация на болестите се изготвя и публикува от Световната здравна организация (СЗО) и се използва в почти цял свят за статистика на заболяемостта и смъртността, за нуждите на различни системи за обезщетение, както и при автоматизираните системи за вземане на решения в медицината. Последната единадесета версия на МКБ е в сила от 1 януари 2022 г. По отношение на аутизма МКБ-11 обнови диагностичните критерии и по този начин се доближава до дименсионалния подход, възприет от ДСН-5 на Американската психиатрична асоциация.

МОТОРНО ПЛАНИРАНЕ: способността да се формулира идея за движение, да се координира и да се изпълни самото движение.

M-CHAT R/F, съкр. от **MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS REVISED /WITH FOLLOW-UP** или **Ревизирана версия на модифицирания чек-лист за ранно откриване на аутизъм, с проследяващо интервю:** инструмент за специфичен за аутизъм скрининг при деца на възраст между 16 и 30 месеца. M-CHAT R/F е разработен от невропсихолозите Даяна Робинс, Дебора Фейн и клиничния психолог Мариан Бартън. Основната цел на M-CHAT-R е да увеличи максимално чувствителността, т.е. да открие

възможно най-много случаи на РАС и възможно най-рано. Следователно има висок процент фалшиви положителни резултати, което означава, че не всички деца, които са изложени на риск, ще бъдат диагностицирани с РАС.

МУЗИКОТЕРАПИЯ: форма на арттерапия, която използва музика. Теорията, подкрепяща използването на музиката като терапия, е свързана с разбирането, че определени процеси от импровизацията могат да помогнат на хората с нарушения от аутистичния спектър да развият капацитета си за социално взаимодействие и комуникативни умения. Музикалните преживявания са стратегически проектирани да използват елементите на музиката за терапевтични ефекти, включително мелодия, хармония, тон, начин, метър, ритъм, височина/обхват, продължителност, тембър, форма, текстура и инструментариум. Музикотерапията се прилага под формата на индивидуална терапия при лица с аутизъм, като изследвания показват подобрене на комуникативните умения, мотивацията и социално-емоционалните умения, без повлияване на поведенческите проблеми.

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ЕКИП: екип от специалисти с различни профили, които работят заедно при дадено заболяване. Например при вродени цепнатини на устната и/или небцето в такъв екип се включват – пластичен хирург, медицинска сестра, логопед, психолог, социален работник, ортодонт, УНГ-специалист, медицински генетик. При разстройствата от аутистичния спектър специалистите са

различни, например – детски психиатър, детски невролог, педиатър, логопед, психолог, социален работник, ресурсен учител, ерготерапевт и др.

МУТИЗЪМ, СЕЛЕКТИВЕН МУТИЗЪМ: нарушение на речевото общуване, проявява се като мълчание, в етиологията често се открива психична травма. По отношение на аутизма е възможно да се обсъжда в диференциалната диагноза при възрастни.

Н

НАРУШЕНИЕ НА СЕНЗОРНАТА ОБРАБОТКА: състояние, при което мозъкът има проблеми с приемането и реагирането на информация, която идва чрез сетивата. Подобни състояния се описват при много от лицата с разстройство от аутистичния спектър и синдром на хиперактивност със или без дефицит на вниманието. Лицата с нарушение на сензорната обработка могат да изпитват проблеми с обработването на зрителни, слухови, обонятелни (обоняние), вкусови (вкус), тактилни (докосване), вестибуларни (равновесие), проприоцептивни (осъзнаване на тялото) и интероцептивни (вътрешни сетива на тялото) сетивни стимули. Лицата с нарушение на сензорната обработка могат да са свръхчувствителни към редица от сетивните стимули в средата си. Например някои обичайни звуци от ежедневието могат да са нетърпими и болезнени, определени текстури на дрехи могат да са силно дразнещи за кожата и др. Състоянието може да засегне обработката на информацията само в една или в няколко сетивни модалности едновременно. Липса ясна етиология за нарушението на разстройството на сензорната обработка. Старият термин е сензорно-интегративна дисфункция (СИД). Към днешна дата нарушението на сензорната обработка не

се разпознава като отделно нарушение въпреки апела на много специалисти.

НАРУШЕНИЕ НА СОЦИАЛНАТА (ПРАГМАТИЧНА)

КОМУНИКАЦИЯ: нова диагностична категория в ДСН-5, която се изразява в персистиращи затруднения в социалното прилагане на вербалната и невербалната комуникация и по-конкретно: дефицити в използването на комуникацията за социални цели (например – поздравяване, споделяне, обмяна на информация) по начин, съответстващ на социалния контекст; нарушена способност за промяна на комуникацията в съответствие с контекста или нуждата на слушателя; затруднения в следването на правила в разговора или при разказването на история (неизчакване на ред, повторения, липса на използване на вербални и невербални сигнали за регулиране на взаимодействията); затруднения в абстрактното разбиране на това, което се казва (липса на изводи, трудности при определянето на буквалното и метафоричната употреба на езика – хумор, идиоми, метафори, различни значения и съдържание на думите). Лица, които са с изразени дефицити в социалната комуникация, но чиито симптоми не покриват критериите за нарушение от аутистичния спектър (например липсват стереотипни поведения), трябва да бъдат изследвани за нарушение на социалната (прагматичната) комуникация. Това нарушение рядко се открива преди 4 годишна възраст, като леките форми на нарушението могат да не бъдат забелязани до юношеството, когато езикът и социалните

взаимодействия стават по-сложни. Прогнозата варира от значително подобряване до персистиране в зряла възраст. Дори и при тези, при които има значително подобряване – ранните дефицити в прагматиката могат да причинят трайни нарушения в социалните връзки и поведение, както и да се отразят на други свързани умения каквато е писмената реч. Вж. също **ДСН** и **СОЦИАЛНА КОМУНИКАЦИЯ**.

НЕВЕРБАЛЕН АУТИЗЪМ: подгрупа от лица с нарушения от аутистичния спектър, които не говорят или използват само няколко думи, страдат от така наречения невербален аутизъм. Терминът невербален аутизъм няма официален статус и следователно не съществува кореспондираща диагноза. От части това е поради факта, че няма ясно изразена граница между вербалните и невербалните хора с разстройството от аутистичния спектър. Изчислено е, че 25% до 50% от децата, диагностицирани с разстройство от аутистичния спектър, не развиват говорим език извън няколко думи или изказвания.

НЕВЕРБАЛЕН ИНТЕЛЕКТ: свързан с гнозиса и праксиса, както и с конкретно-образното мислене.

НЕВЕРБАЛНА КОМУНИКАЦИЯ: всяка форма на комуникация, която не включва използването на реч. Например жестовете, лицевите изражения и очният контакт са невербални форми на комуникация.

НЕВРОЛЕПТИК: лекарствен препарат, който влияе на централната нервна система, като премахва усещането за страх и напрежение.

НЕВРОЛОГ: лекар, специализиран в медицински проблеми, свързани с нервната система, по-специално главния и гръбначния мозък. Съществува специалност детска неврология и съответно специалистът се нарича детски невролог, който е обучен да работи по същата проблематика, но при деца.

НЕВРОРАЗВИТИЙНО НАРУШЕНИЕ: нарушения на неврологичното развитие, отнасящи се предимно до функционирането на нервната система. Примери за такива нарушения при деца включват хиперактивност със или без дефицит на вниманието (ХАДВ), аутизъм, обучителни затруднения, нарушение в интелектуалното функциониране (известно още като умствена изостаналост), поведенчески разстройства, церебрална парализа, увреждания на зрението, на слуха и др. Децата с нарушения в неврологичното развитие могат да изпитват затруднения с езика и речта, двигателните умения, поведението, паметта, ученето или други неврологични функции. Докато симптомите и поведението често се променят или еволюират в хода на индивидуалното развитие, то някои нарушения са постоянни. Диагностиката и лечението на невrorазвитийните нарушения могат да бъдат трудни и лечението да изисква мултидисциплинарен подход –

комбинация от професионална терапия, фармацевтични продукти и образователни интервенции.

НЕВРОТИПИЧНО РАЗВИТИЕ: обичайно, типично, очаквано за възрастта развитие.

НЕВРОТРАНСМИТЕР: химическо сигнално вещество, отделящо се от клетки на нервната система и предаващо информация (трансмисия) от една клетка на друга. Примери за невротрансмитери са допамин и норадреналин (норепинефрин).

НЕВРОТРЕНИНГ, също и ЕЕГ-БИОФИЙДБЕК: вид биофийдбек, който представя обратна връзка в реално време от мозъчната активност, за да подсили здравата мозъчна функция чрез оперантно кондициониране. Обикновено електрическата активност от мозъка се събира чрез сензори, поставени върху скалпа с помощта на електроенцефалография (ЕЕГ), с обратна връзка, представена чрез видео дисплей или звук. Все по-голям става броят на изследванията, които представят доказателства за подобряване на психичните процеси.

НИСКОФУНКЦИОНИРАЩ АУТИЗЪМ: отнася се за състоянието на деца с нисък коефициент на интелигентност (IQ), с резултат под 70, които са невербални и имат тежки симптоми на аутизъм.

О

ОБОСОБЕНО ПОСЛЕДОВАТЕЛНО ОБУЧЕНИЕ [от англ. **DISCRETE TRIAL TRAINING**, съкр. **DTT**]: разновидност на приложния поведенчески анализ (ППА). Представява обучение, при което се спазва последователност от пет елемента: 1) насочване; 2) напомняне (подказване); 3) отговор; 4) следствие; 5) времеви интервал, в който се планира научаването на даден елемент от очаквания отговор или поведение. Знанията, които трябва да се усвоят при DTT, са разделени на най-простите им части и се въвеждат с позитивна подкрепа – правилният отговор или желаното поведение се възнаграждават. Неправилните отговори се игнорират.

ОБЕСЕСИЯ [от лат. *obsido* – обсъждам, завладявам]: натрапливост, натрапливо състояние, свързва се с разстройство на мисленето, при което в съзнанието се появяват и задържат мисли и представи, тревоги и страхове, спрямо които има двойствено отношение и се съпровожда от непрекъснати и мъчителни опити за освобождаване от тях.

ОБЩА ПОДКРЕПА или **ОБЩА ПОДКРЕПА ЗА ЛИЧНОСТНО РАЗВИТИЕ**: подкрепа за личностно развитие, която осигурява

подходяща физическа, психологическа и социална среда за развиване на способностите и уменията на децата. Общата подкрепа за личностно развитие включва: екипна работа между учителите и другите педагогически специалисти; допълнително обучение по учебни предмети; допълнителни модули за деца, които не владеят български език; допълнителни консултации по учебни предмети, които се провеждат извън редовните учебни часове; консултации по учебни предмети; кариерно ориентиране на учениците; занимания по интереси; библиотечно-информационно обслужване; грижа за здравето; осигуряване на общежитие; поощряване с морални и материални награди; дейности по превенция на насилието и преодоляване на проблемното поведение; ранно оценяване на потребностите и превенция на обучителните затруднения; логопедична работа. Условието и реда за получаване на обща подкрепа са уредени в *Наредбата за приобщаващо образование*.

ОБЪРКАНОСТ: неспособност да се мисли с обичайната яснота и свързаност. По-специфично понятието се използва за означаване на абнормно психическо състояние, при което степента на съзнание на съответната личност е ограничена. Наблюдава се липса на ориентираност, невъзможност да се разпознаят близки хора или места, двигателно неспокойство, липса на концентрация на вниманието. Детето в това състояние може да изглежда изплашено или смутено.

ОКСИТОЦИН: хормон и невротрансмитер, който повлиява поведението и физиологията. Въпреки че може би е най-известен с ролята си в стимулирането на контракциите на гладката мускулатура в стената на матката за улесняване на раждането и стимулира отделянето на мляко в млечните жлези, то окситоцинът присъства и изпълнява важни функции при представителите на двата пола. Той си е спечелил репутация на т.нар. „социален хормон“ и е доказано, че влияе върху сексуалното удоволствие, репродуктивните функции и поведението на родителите (особено поведението на майката). Има теория, че когато действа по време на нисък стрес, окситоцинът физиологично възнаграждава с чувство на благополучие тези, които поддържат добри социални връзки. Когато работи по време на силен стрес или болка обаче, може да доведе до физиологични промени, които насърчават хората да търсят контакт с другите.

ОЦЕНКА НА РАЗВИТИЕТО: организиран процес на събиране на информация за нуждите, способностите и поведението на детето, за да се определи диагноза или да се идентифицира проблем, както и отговори на някакъв въпрос. Този процес може да включва използването на тестове, интервюта, пряко наблюдение и преглед на медицинска или друга документация. Резултатите от оценката се използват за планиране на подходящи здравни, образователни или социални услуги.

ОЧЕН КОНТАКТ: директен контакт с поглед, разменен между двама души, които си взаимодействат. Зрителният контакт е форма на невербална комуникация и има влияние върху социалното поведение. Поддържането на очен контакт се счита за важно например при комуникацията между терапевт и клиент по време на сесия. Социално-психологическите изследвания на зрителния контакт обикновено установяват, че хората гледат повече към другия човек, когато го слушат, отколкото когато самите те говорят; че хората са склонни да избягват зрителен контакт, когато са смутени; и че колкото по-интимна е връзката, толкова по-голям е зрителният контакт. Липсата на очен контакт е добре известен симптом при аутизма. Хората с аутизъм са по-малко склонни да гледат директно в очите друг човек, което предполага, че са по-малко ангажирани с другите или по-малко отзивчиви към хората като цяло. Липсата на очен контакт е един от многото критерии, използвани за диагностициране на аутизъм, но този симптом сам по себе си не е достатъчен и е само един от многото признаци и поведения, които могат да предполагат разстройство от аутистичния спектър.

П

ПАСИВНО ВНИМАНИЕ: привличане на съзнанието от възникването на случайни, нови или силни дразнения (шум, звук, движещи се обекти или предмети). Физиологична предпоставка на пасивното внимание е безусловният ориентировъчен рефлекс.

ПЕДАГОГИЧЕСКА ХАРАКТЕРИСТИКА: писмена характеристика, изготвяна от квалифицирани педагози в образователна институция (детска градина, училище); описание на знанията, уменията и поведението на дете/ученик или възрастен, който се обучава.

ПЕКС от англ. **PECS**, съкр. от **PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM**: система за комуникация чрез размяна на картинки (PECS) представлява форма на допълваща комуникация, която често се използва при деца с аутизъм. Методът PECS е въведен в края на 80-те години на XIX век от психолога Андрю Бонди и логопедката Лори Фрост. В началото използват метода при невербални деца от аутистичния спектър, а в последствие разширяват приложението му и при възрастни с различни нарушения на комуникацията. Основната идея при PECS, е че картинка или снимка могат да бъде използвани вместо или заедно с речта.

PECS позволява на децата с аутизъм да инициират комуникация, подавайки картинка или снимка към комуникационния партньор в замяна на желан предмет.

ПЕРВАЗИВНИ (ГЕНЕРАЛИЗИРАНИ) РАЗСТРОЙСТВА НА РАЗВИТИЕТО: група разстройства в развитието, която се характеризира с качествени нарушения на социалните интеракции, на комуникацията и ограничен репертоар от дейности и интереси, често се съпътстват и от когнитивен дефицит.

ПЕРСЕВЕРАЦИЯ (*perseveratio*) [от лат. *persevere* – упорит съм]: патологична повторемост на действия и дейности; инертност и връщане към един и същ способ на действие.

ПЕРСИСТИРАЩО ПОВЕДЕНИЕ: постоянно, продължаващо дълго време, интензивно, неизчезващо поведение.

ПИКА (*pica*) [от лат. *pica* – сврака, която често носи в човката си неща, негодни за ядене]: влечение към необичайни, често неща, които не са храна, напр. хартия, пръст и др.

ПОЗИТИВНА ПОВЕДЕНЧЕСКА ПОДКРЕПА: набор от базирани на изследвания стратегии, използвани за повишаване на качеството на живот и намаляване на проблемното поведение чрез преподаване на нови умения и извършване на промени в средата на човек. Позитивната поведенческа подкрепа в съчетание с функционалния поведенчески

анализ помагат на родителите или на специалистите, работещи с деца с аутизъм, в три насоки: да разберат защо възниква проблемното поведение, т.е. каква е функцията/целта на поведението; да разберат физическия и социалния контекст на поведението; да се изготви индивидуална стратегия за обучение и подкрепа на детето за промяна на предизвикателното поведение. Вж. също **ФУНКЦИОНАЛЕН ПОВЕДЕНЧЕСКИ АНАЛИЗ**.

ПРИВЪРЗАНОСТ: емоционалната връзка, която възниква между бебето и родителя/човека, който полага грижи за него; тази връзка се развива като стъпка в установяването на чувство за сигурност и се демонстрира чрез спокойствие в присъствието на родителя или лицето, полагащо грижи. Привързаността също така формира тенденция да се търсят такива връзки с определени други лица в ранна детска възраст, както и с тенденцията в зряла възраст да се търсят емоционално подкрепящи социални взаимоотношения.

ПРИЛОЖЕН ПОВЕДЕНЧЕСКИ АНАЛИЗ: приложният поведенчески анализ е научна дисциплина, която се занимава с прилагането на научни принципи на обучение и поведение към обществено значими проблеми. ППА набляга на внимателно измерване на наблюдаваното поведение и анализ на поведението по отношение на връзката му със събитията в околната среда, които непосредствено предхождат или следват поведението. ППА е широкообхватен и принципите и методите му имат голямо

приложение – от развиване на езиковите умения на деца до преподаване на лидерски умения, от намаляване честотата на поведения, свързани със самонараняване, до подкрепа на социално значими поведения за ограничаване на замърсяването в околната среда. Методите на ППА са доказано ефективни при разстройства от аутистичния спектър и се използват за насърчаване на оптималното развитие на детето във всички области, включително двигателни умения, самообслужване, език и комуникация, игра и социални умения, академични умения, професионални умения и умения за независим живот. Приложният поведенчески анализ се използва за ограничаване на дезадаптивните поведения или за намаляване вероятността от появата им, като се стимулират социално приемливите поведения.

ПРИБЩАВАЩО ОБРАЗОВАНИЕ: политика, при която всички деца и ученици се обучават със своите връстници, имат равен достъп до образование и постижения им са добре приети, ценени и подкрепяни в образователната система.

ПСИХИАТЪР: лекар, специализиран в диагностиката, лечението, превенцията и изследването на психични, поведенчески и личностни разстройства. В България продължителността на обучението в специалност „Психиатрия“ е четири години, след придобита образователно-квалификационна степен „магистър“ по

медицина и професионална квалификация „лекар“. За разлика от други професионалисти в областта на психичното здраве като психолози и консултанти, психиатрите могат да предписват лекарства, както и да препоръчват други форми на лечение.

ПСИХОЛОГ: професионалист, обучен в един или повече клонове на психологията (социална психология, клинична психология, детска психология и др.). Обучението се получава в университет. Психолозите могат да работят в различни организации – лаборатории, образователни институции (детски градини и училища, университети), социални институции, здравни заведения (болници, клиники), в сферата на отбраната, затвори, правителство, бизнес организации, частна практика и др. Професионалните дейности на психолозите също са разнообразни, но могат да включват психологическо консултиране, участие в други услуги за психично здраве, психодиагностика, образователни тестове и оценка, изследвания, преподаване, бизнес и организационно консултиране. За някои от дейностите е възможно да се изисква официално сертифициране или професионално лицензиране, за да се практикува независимо.

ПСИХОМОТОРИКА (*psychomotorica*) [от гр. *psyche* и лат. *motorius* – двигателен]: единство на моторната и психичната функция на индивида. Движения на мимическите мускули

и/или мускулите на тялото, които отразяват психичните преживявания на личността.

ПСИХОТЕРАПЕВТ: професионално обучено и сертифицирано лице, което лекува психични, емоционални и поведенчески разстройства с психологически средства. Психотерапевтът може да има различно базово образование – може да бъде клиничен психолог, психиатър, педагогически съветник, социален работник или психиатрична медицинска сестра. Съществуват различни психотерапевтични школи, но като цяло се делят на четири основни категории – психодинамична психотерапия, когнитивно-поведенческа терапия, хуманистична и интегративна психотерапия.

ПСИХОТРОПНИ МЕДИКАМЕНТИ: всяко лекарство, което има значително въздействие върху психичните процеси (възприятие, емоции, мислене). Към тази група се включват антидепресанти, стабилизатори на настроението, седативи, хипнотици и анксиолитици (които са депресанти на ЦНС) и антипсихотици. Прилагането на подобни медикаменти при деца и юноши с аутизъм е препоръчително при поведенчески разстройства, самонаранявания, агресия, натрапчиви и повтарящи се поведения, разстройства на настроението, проблеми със съня, тревожност, хиперактивност, раздразнителност и разрушителни поведения. При обсъждането на това дали да бъде включен медикамент за повлияване на конкретните симптоми,

следва да се съпоставят потенциалните ползи и рискове за всеки отделен случай.

Р

РАЗСТРОЙСТВО НА ЕКСПРЕСИВНАТА РЕЧ: нарушена способност за вербално изразяване, при която се открива закъснение в развитието на говора или затруднения в произнасянето на някои звуци и думи. Задръжката на развитието на езика може да се дължи на умствена изостаналост, нарушения на слуха, неврологични заболявания и др. Често се открива в детска възраст, когато способността за използването на експресивната реч е под тази на връстниците, въпреки че разбирането е в границите на нормата. Работата с логопед е водеща.

РАЗСТРОЙСТВО НА РЕЦЕПТИВНАТА РЕЧ: състояние, при което способността за разбиране на речта е под средното за възрастта ниво. Оценката за разбирането включва разбиране на имената на предмети и действия, букви, цифри, цветове, части на тялото, изпълнение на инструкции, разбиране на въпроси, свързани с лична информация, ситуации от ежедневието, информации от картини и др.

РАННА ИНТЕРВЕНЦИЯ: терминът е известен и като ранна детска интервенция и се използва за описание на услуги, предоставяни на семейства, в които има бебета или малки деца със забавяне в развитието и/или увреждания. Ранната

интервенция е целенасочена намеса, чрез която се дава възможност за компенсирание на дефицитите и достигане на оптимално и адаптивно функциониране на детето. Може да включва: скрининг и идентифициране на децата, които имат нужда от ранна интервенция; насочване на децата и семействата към центрове за ранна интервенция или допълнително диагностично уточняване; оценка на случая и определяне на допълнителни нужди и подкрепа; достъп до услуги за ранна интервенция, включително и изготвяне на план за интервенция. Основните услуги по ранна интервенция са физиотерапия, ерготерапия, логопедична терапия и различни други интервенции за развитие на компетенции.

РАННИ МАРКЕРИ ЗА АУТИЗЪМ: ранни белези, обичайно поведения, които могат да бъдат наблюдавани преди 18-месечна възраст и да показват риск от разстройство в аутистичния спектър. Някои от тези поведения могат да са избягване на зрителен контакт, липса на усмивка в отговор на възрастен, лесна раздразнителност и неутешим плач, хиперсензитивност към вкусове, аромати или звуци, повтарящи се движения като пляскане с ръце, ходене на пръсти, люлеене на тялото, изразено изоставане в говора.

РАС, съкр. от РАЗСТРОЙСТВО ОТ АУТИСТИЧНИЯ СПЕКТЪР: нарушение в развитието, обикновено настъпващо в периода на ранното детство и характеризиращо се с различни, но често изразени трудности в общуването и социалното

взаимодействие. Разстройство от аутистичния спектър е официалният термин, използван в ДСН–5, в който синдром на Аспергер не се счита за отделна диагноза, а медицинските или генетични разстройства, които могат да бъдат свързани с РАС (като напр. синдромът на Рет), са в отделна диагностична категория.

РЕГРЕС: загуба на предходно придобити умения и функциониране на по-ранен етап от развитието, който не съответства на календарната възраст. Малка част от лицата с нарушения от аутистичния спектър могат да демонстрират загуба на предходно придобити умения, която се означава с термина регрес. Регресът обичайно се появява във втората година от живота и най-често включва загуба на придобити езикови умения или социална отзивчивост. Загубата на предходно придобитите умения рядко се наблюдава след тригодишна възраст. Ако се появи след тази възраст, вероятно е да включва загуба на когнитивни или адаптивни умения (например загуба на контрол над функцията на тазовите резервоари и нарушения на съня), регрес в езиковите и социалните способности, както и увеличаване на емоционалните и поведенческите проблеми.

РЕГУЛАЦИЯ: термин, който се използва често по отношение на сензорната интеграция. Регулацията е налице тогава, когато цялата сетивна информация, която се получава от тялото (напр. баланс, позиция на тялото, слух, зрение, докосване), се интерпретира от главния мозък и води до

състояние на спокойствие и възможност човек да се грижи за себе си, за другите, както и за околната среда.

РЕЗИДЕНТНА ГРИЖА: вид социална услуга, която се предоставя само в специализирана среда – физическо пространство, осигуряващо необходимите материални условия за предоставяне на социална услуга (сграден фонд, оборудване, обзавеждане и други). По своята същност резидентната грижа е дейност за осигуряване на място за настаняване на деца, младежи до 25-годишна възраст, лица с трайни увреждания и лица в нетрудоспособна възраст. Услугите за предоставяне на резидентна грижа освен възрастово специфични са и в зависимост от индивидуалните потребности на потребителите и могат да бъдат – осигуряване на 24-часова грижа за посрещане на ежедневни потребности и потребностите от развитие на лицата или за осигуряване на подкрепа за водене на самостоятелен начин на живот. Резидентната грижа се допуска само в случай, че са изчерпани възможностите за подкрепа в домашна среда и в общността.

РЕЙТИНГ СКАЛА ЗА ОЦЕНКА НА ДЕТСКИЯ АУТИЗЪМ или **СКАЛА ЗА ОЦЕНКА НА ДЕТСКИЯ АУТИЗЪМ (CARS / CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE):** кратка скала за оценка, която измерва тежестта на аутизма при деца на възраст над 2 години въз основа на оценки на петнадесет индивидуални поведенчески характеристики. Общият резултат попада в диапазони, които определят тежестта на аутистичната

симптоматика. Обикновено оценката се извършва въз основа на пряко наблюдение от страна на специалиста върху поведението на детето, въпреки че части от информацията може да бъде получена чрез интервюиране на родител или лице, което полага грижи за детето. За прилагане на скалата от страна на специалисти е необходимо да се премине специално обучение.

РЕКРЕАЦИЯ [от лат. *създавам отново, подновявам*]: в ерготерапията – възстановяване на физическите сили на тялото. Рекреацията се отнася до всички онези дейности, които хората избират да правят, за да възстановят телата и умовете си и да направят свободното си време по-интересно и приятно. Примери за развлекателни дейности са ходене, плуване, медитация, четене, игри и танци. В *Конвенцията за правата на хората с увреждания, член 30, параграф 5*, относно участие в културния живот, отдих, свободно време и спорт се акцентира върху равния достъп и насърчаването на участието на децата и хората с увреждания в игри, развлекателни, туристически и спортни дейности.

РЕСТРИКТИВНИ: ограничени.

РЕСУРСЕН УЧИТЕЛ: педагогически специалист с квалификация в областта на специалната педагогика, който работи с деца със специални образователни потребности, обичайно в общообразователната система (детски градини и училища), центрове за обществена подкрепа, регионални

центрове за подкрепа на процеса на приобщаващото образование (вж. също **РЦПППО**) и др. Ресурсните учители имат компетенциите да адаптират учебното съдържание спрямо индивидуалните способности и потребности на децата, с които работят, да изготвят дидактични материали и ресурси, които да подкрепят учебния процес, да работят индивидуално и в група, както и в екип с други специалисти и родители.

РЕТАРДАЦИЯ: закъсняване, изоставане в психичното развитие.

РЕФЛЕКС: непреднамерена реакция на организма в отговор на дразнене, осъществява се чрез нервната система. Смята се, че някои от примитивните рефлексии се запазват за по-дълго време при децата с аутизъм и е необходимо прилагането на физиотерапия за интегрирането им в зрели рефлексии, което подпомага растежа и развитието.

РЕХАБИЛИТАЦИЯ [*rehabilitatio*, от лат. представка *re* – отново и *habilitas* – способност, пригодност]: процес или специализирана грижа, която подпомага човека за достигане на състояние на здраве, или възстановяване във възможно най-пълна степен на неговата независимост, благосъстояние и ниво на функциониране след нараняване, увреждане или установяване на разстройство. Рехабилитацията може да включва предоставяне на подходящи ресурси като лечение или обучение, за да се

даде възможност на човека да възстанови уменията си или да компенсира тяхната загуба.

РЕЦЕПТИВНА РЕЧ: способността да се разбира говоримия език.

РЕЧ: начин на изразяване на генерирани чрез мисленето съобщения в процеса на общуване; реализира се с участието на съответния тип праксис – различават се артикулационна (устна) реч и писмена реч.

РИСКОВИ ФАКТОРИ: различни условия от външната или вътрешната среда на организма, способстващи за развитието на патологични състояния.

РЦПППО, съкр. от РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ: държавно специализирано обслужващо звено, което осъществява дейности, свързани с провеждане на държавната политика за подкрепа на процеса на приобщаващото образование. Във всяка административна област от страната има такъв регионален център. Регионалните центрове предоставят методическа помощ на училищните екипи за подкрепа на личностното развитие и на екипите в детските градини на територията на съответната област, осъществяват също оценка на специалните потребности, предоставят подкрепа от ресурсен учител, логопед, психолог, социален работник или др. специалисти.

С

САМОНАРАНЯВАНЕ: автоагресия; поведение, свързано с причиняване на вреда на собственото тяло – напр. удряне, щипане, хапане, дращене и др.

СЕГРЕГАЦИЯ: отделяне, отлъчване от цялото. Форма на расова или национална дискриминация или разделяне на хора по даден признак, етническа група, бедни/богати, хора с увреждания и изолирането им в отделни места (квартали, сгради, центрове) и ограничаване на правото им на свободен достъп до различни услуги (образователни, здравни, търговски, развлекателни и др.).

СЕМЕЙНО-МЕДИИРАНИ ИНТЕРВЕНЦИИ: семейно-медиираните интервенции представляват метод, при който родителите работят с децата си и ги обучават в различни дейности от ежедневието като: почистване, поливане на цветя и др. Съществуват различни програми за семейно-медиирани интервенции. Една от най-популярните е т.нар. JASPER, съкратено от Joint attention symbolic play engagement and regulation. Включва основните целеви поведения за терапия при нарушения от аутистичния спектър, а именно – споделено внимание, ангажиране в символична игра и

регулация на поведението, което е и самото име на програмата.

СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРАН ПОДХОД: подход в работата на специалистите или организациите, предоставящи професионални услуги, насочени към семейството, а не само към детето. Семействата се овластяват като по този начин те управляват услугите и ресурсите за своите деца със специални нужди.

СЕНЗИТИВЕН ПЕРИОД: етап от развитието, когато организмът може най-бързо да придобие определено умение или характеристика. Например при хората първата година от живота се счита за важна за развитието на сигурна привързаност.

СЕНЗОРИКА: съвкупност от дейността на анализаторите (сетивните органи).

СЕНЗОРНА ДИЕТА: включва план от дейности, изпълнявани в точно определени времеви интервали през деня, които са предназначени да намалят или увеличат сензорната стимулация, подкрепяйки оптималната работа на нервната система.

СЕНЗОРНА СТАЯ: специално оборудвани помещения, в които са комбинирани различни стимули, помагачи на децата да ангажират сетивата си в контакта със средата. Тези

стимули включват светлини, цветове, звуци, сензорни предмети с различна текстура, аромати и др., които позволяват на детето да ги опита в една структурирана и безопасна среда под контрола на специалист.

СЕНЗОРНА ТЕРАПИЯ: сензорно интегративната терапия се фокусира пряко върху неврологичната обработка на сензорната информация, която е основата за учене на умения от по-високо ниво. При децата с аутизъм много често се съобщава за необичайни сензорни реакции. Сензорно-интегративната терапия обичайно се предоставя от специално обучени сензорни терапевти или ерготерапевти.

СЕРОТОНИН: невротрансмитер в централната нервна система; намира се също в стомашно-чревния тракт, в сърдечно-съдовата и дихателната система и в тромбоцитите (вид кръвни клетки). Синтезира се от хранителната аминокиселина L-триптофан, а в епифизната жлеза се превръща в мелатонин. Серотонинът има ключова роля в емоционалната обработка, настроението, апетита, сексуалното желание и представяне, съня, болката, халюцинациите и регулирането на рефлексите.

СИД, съкр. от **СЕНЗОРНО-ИНТЕГРАТИВНА ДИСФУНКЦИЯ:** вж. **НАРУШЕНИЕ НА СЕНЗОРНАТА ОБРАБОТКА.**

СИМВОЛНА ИГРА (ИГРА НАУЖКИМ): вид игра, в която участват малки деца, където те използват предмет или

игралка, за да представят нещо друго – например използват дистанционно за телевизия, но се преструват, че говорят по телефон или че са шофьори, седейки на стол, и др.

СИМПТОМ: основен, значим белег на конкретно заболяване или състояние. Например – болката, топлината, отокът, зачервяването и нарушената функция са симптоми на възпалението.

СИНДРОМ НА АСПЕРГЕР: за пръв път терминът се използва от Лорна Уинг през 80-те години на ХХ-ти век. Разликите с описаните поведенчески симптоми от Канер (вж. КАНЕРОВ ТИП АУТИЗЪМ) са липса на нарушения във въображението и комуникацията; липса на езиково закъснение; липса на клинично значимо закъснение в когнитивното развитие и адаптивните умения. За Лорна Уинг основното различие между двата синдрома е в степента им на тежест, по-благоприятна е прогнозата при синдрома на Аспергер. Въпреки че и двата синдрома са възприети като отделни категории с различни кодове в МКБ-10 и ДСН-IV, то в последните ревизии на класификациите, респ. МКБ-11 и ДСН-5, това разделение отпада в полза на по-широката категория **РАЗСТРОЙСТВА ОТ АУТИСТИЧНИЯ СПЕКТЪР**, вж.там.

СИНДРОМ НА ПРОПУСКЛИВИТЕ ЧЕРВА: вж. **ЦЪОЛИАКИЯ.**

СИНДРОМ НА РЕТ: състояние, наблюдавано само при момичета, чиято причина е доказано генетична. В анамнезата на развитие при синдрома на Рет има история за нормалното или почти нормално ранно развитие, след което следва тежък регрес по отношение на повечето показатели за развитие, адаптивните умения и речта, както и забавяне в растежа на главата. Обикновено е с начало във възрастта между 7 и 24 месеца. Особено характерна е загубата на целенасочени движения на ръцете, появата на стереотипия с извиване на ръцете и хипервентилация. В десетата ревизия на МКБ синдромът на Рет е в общата диагностична категория генерализирани разстройства на развитието, в която попада и детският аутизъм.

СИНДРОМ НА ХАДВ: нарушение на поведението в детска възраст, при който изразеното нецеленасочено двигателно безпокойство води до нарушения на концентрацията на вниманието и предизвиква значителни затруднения при изпълнението на структурирани задачи. Съществуват три клинични форми – само с хиперактивност, само с дефицит във вниманието и комбинирана.

СИНДРОМ НА ХЕЛЕР: вид генерализирано разстройство на развитието, което се определя от наличието на период на нормално развитие до началото на разстройството. Характеризира се със загуба на вече овладени умения (регрес). Тази загуба е много отличителна, интензивна и бързо настъпваща в рамките на месеци, в които се

наблюдават и всички симптоми на аутизма. Разликата с аутизма е началото, протичането и настъпването на тежка умствена изостаналост. Синдромът на Хелер е рядко заболяване, в литературата се среща и като детска деменция. В последната единадесета ревизия на МКБ попада в код *6A02.3 Разстройство от аутистичния спектър с нарушение на интелектуалното развитие и нарушение на функционалната реч.*

СИНДРОМ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА И ПСИХИКАТА: вж. ГАПС.

СИНДРОМ: съвкупност от съществени за дадено заболяване симптоми, обединени в система и диференциращи едно заболяване от друго. Обикновено естеството на проблема или неговата причина са недобре изяснени, като често синдромът носи името на автора, който пръв го е описал. Много синдроми се отнасят до вродени аномалии. Добре проучен е например синдромът на Даун или тризомия 21, който се дължи на присъствието на допълнителна хромозома.

СКАЛА НА АПГАР, вж. също **АПГАР** и **АСФИКСИЯ:** средство за оценка и регистриране на състоянието на детето при раждане.

СКЕНЕР: медицинска образна техника, използвана за получаване на подробни вътрешни изображения на тялото. Вж. **КОМПЮТЪРНА-АКСИАЛНА ТОМОГРАФИЯ**.

СКРИНИНГ НА СЛУХА: бърз тест, за да се изследва колко добре се чуват различни звуци. Вж. също и **АУДИОМЕТРИЯ**.

СКРИНИНГ: идентифициране на неразпозната болест при видимо здрава асимптоматична популация с помощта на тестове, прегледи или други процедури, които могат да се прилагат бързо и лесно в целевата популация. Скринингът на общото развитие следва да разграничи децата с типично за възрастта развитие от тези с атипично. Най-голямото предимство на скрининга на общото развитие е откриването на т.нар. гранични случаи, за които преценката на специалиста по детско развитие не е еднозначна и наблюдаваното поведение на детето и изпълнението на поставените задачи не може да бъде определено нито като типично за възрастта, нито като атипично – в тези случаи е необходимо по-задълбочено оценяване или прилагане на специфичен за дадено заболяване скрининг, напр. специфичен за аутизъм скрининг, скрининг на слуха и др.

СОЦИАЛНА КОМУНИКАЦИЯ: социалната комуникация е свързана с възможността за функционална и подходяща комуникация в рамките на социални ситуации чрез използване на невербални средства (напр. жестове) и/или вербални средства (напр. вокализиране или говор). Това

включва възможността да се задават въпроси, както и да се адаптира комуникацията според участниците в разговора. На по-високо ниво включва придържане към темата на разговор, изчакване и редуване на събеседниците. Също така включва поддържане на разговора с невербални умения – изражение на лицето, жестове.

СОЦИАЛНИ ИСТОРИИ: методът „социални истории“ е разработен през 1991 г. от Каръл Грей като начин за преподаване на социални умения на деца с аутизъм. Социалните истории помагат за развитие на уменията за разпознаване на емоции, гледни точки и планове на другите. Могат да са индивидуални, т.е. съдържанието им да се адаптира за конкретно дете и контекста около него, за да му помогнат да се справи със страхове, тревоги или трудности в определени ситуации – напр. преглед при зъболекар, болничен престой, пътуване със самолет и др. По този начин децата получават информация какво предстои и имат възможност да развият подходящи реакции към ситуацията.

СОЦИАЛНИ УМЕНИЯ: социално умение е всяка компетентност, улесняваща взаимодействието и комуникацията с другите, включва разбиране на социалните правила и отношения, създаването на такива, съобщаване и промяна на тези правила по вербален и невербален начин.

СОЦИАЛНО-ЕМОЦИОНАЛНО РАЗВИТИЕ: област от детското развитие, но и постепенен, интегративен процес, чрез който

децата придобиват способността да разбират, преживяват, изразяват и управляват емоциите си и да развиват значими взаимоотношения с другите. Социално-емоционалното развитие обхваща набор от умения и конструкции, включително, но не само: самосъзнание, споделено внимание, игра, теория на ума (или разбиране на гледните точки на другите), самочувствие, емоционална регулация, създаване и поддържане на приятелства и развитие на идентичността. Социално-емоционалното развитие е основа за изпълнение и на други по-сложни умения, свързани с другите области от детското развитие като комуникацията и адаптивните умения. Много от основните симптоми на разстройството от аутистичния спектър отразяват отклонения в социално-емоционалното развитие като нарушено или липсващо споделено внимание и невъзможност за разбиране на чуждата гледна точка.

СПЕКТЪР вж. **АУТИСТИЧЕН СПЕКТЪР**.

СПЕЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА: интердисциплинарна, приложна наука, насочена към създаването и приложението на методи за работа с деца и възрастни със специални образователни потребности, в рамките на организирани взаимодействия, чрез които да се постигне корекция, компенсация и оптимална адаптация към живота.

СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ: образователни потребности при деца и ученици, които имат

затруднения в обучението си поради различни видове увреждания – сензорни, физически, умствени (умствена изостаналост) или множество увреждания; хронично заболяване; комуникативни нарушения; специфични нарушения на способността за учене (дислексия, дисграфия, дискалкулия); разстройство от аутистичния спектър; емоционални и поведенчески разстройства.

СПОДЕЛЕНО ВНИМАНИЕ: способността да се споделя с друг човек преживяването на обект, дейност, събитие. Тази способност включва насочване на вниманието на друг човек към обект на интерес или координиране на погледа – едновременно поглеждане или посочване с цел привличане на вниманието и споделяне на интереса от дейността или обекта.

СТЕРЕОТИПНО ПОВЕДЕНИЕ [от др.-гръцки. στερεός – твърд и τύπος – отпечатък]: отнася се до поведение при лице с разстройство от аутистичния спектър, което се повтаря многократно, интензивно и трудно може да бъде променено. При децата с аутизъм стереотипното поведение се проявява в игровата дейност, която често е еднотипна и повтаряща се – напр. подреждане на предмети в редица или игра с играчките или детайли от тях по нефункционален и повтарящ се начин – напр. въртене на гумите на количка или въртене на предмети, без да се използват по предназначение. Стереотипното поведение може да се прояви и под формата на изискване за еднаквост – децата

могат да се противопоставят на дори леки промени в подредбата на вещи, мебели или промени в някои дейности и условия от ежедневието – напр. в училище има неочаквано изпитване/контролно; смяна на дрехи, които са умалели; промяна в приборите или посудата за хранене; смяна на пътен маршрут, по който обичайно се минава. Стереотипното поведение може да е зависимо от сетивни стимули и понякога да се прояви като самостимулиращо се поведение (вж. също и **СТИМИНГ**), което да се изразява в конкретна сензорна стимулация – напр. въртене или поклащане на тялото (вестибуларната и проприоцептивна сетивни системи), непрекъснато докосване на предметите с ръце или уста (тактилна сетивна система), наблюдение на предмети от необичаен зрителен ъгъл (зрителна и проприоцептивна сетивна система).

СТИГМА [от гр.*stigma* – белег, знак]: стигмата включва негативно отношение или дискриминация срещу някого въз основа на отличителна характеристика като психично заболяване, здравословно състояние или увреждане. Социалните стигми могат да бъдат свързани и с други характеристики, включително пол, сексуалност, раса, религия и култура.

СТИМИНГ, съкр. **СТИМ**, от англ. **STIMMING**: представлява поведение на самостимулиране, самостимулация, при което се наблюдават повтарящи се движения на тялото, вокализации, думи или стереотипни движения с обекти.

Подобни поведения често се наблюдават при деца с проблеми в развитието и особено чести при лица от аутистичния спектър, а също и при нарушение на сензорната обработка. Самостимулирането се тълкува като защитен отговор на свръхстимулация, при който тялото се успокоява чрез блокиране на по-малко предвидими стимули от околната среда, към които има повишена чувствителност. Друго обяснение разглежда стиминга като начин за облекчаване на безпокойството и други негативни или повишени емоции. Въпреки ползата самостимулирането може да е силно стигматизиращо и да предизвиква реакции на неодобрение и отхвърляне от страна на онези, които не разбират принудата зад това поведение. Вж. също **СТЕРЕОТИПНО ПОВЕДЕНИЕ**.

СЪННА ДЕПРИВАЦИЯ: лишаване от сън. (вж. също ДЕПРИВАЦИЯ).

Т

ТЕАССН, съкр. от **TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND RELATED COMMUNICATION-HANDICAPPED CHILDREN**, на бълг. език – **ТЕРАПИЯ И ОБУЧЕНИЕ НА ДЕЦА С АУТИЗЪМ И ДРУГИ ЗАТРУДНЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С КОМУНИКАЦИЯТА**: метод за обучение, известен още като „структурирано обучение“, създаден през 70-те години на ХХ-ти век от Ерик Шоплер и негови колеги от Университета Северна Каролина в САЩ. Структурираното обучение съдържа следните отличителни характеристики: организация на физическата среда – предварителна подготовка на работните материали; предвидима последователност при заниманията; установени индивидуални програми, но с известна гъвкавост; структурирана работа/системи от дейности и визуализация на структурираните дейности – визуализирана програма или разписание на дейностите.

ТАНТРУМ, от англ. **TANTRUM**: избухване, избухливост, нервен срив, нервна криза; обикновено се свързва с хора, преживяващи интензивен емоционален стрес, може да се наблюдава упоритост, плач, писъци, отказ от съдействие, гневно ръкопляскане, бурна съпротива срещу опитите на околните за утешаване, а в някои случаи и физическа агресия спрямо околните.

ТЕЖКИ МЕТАЛИ: терминът се отнася до метални химични елементи, които имат относително висока плътност и са токсични или отровни при ниски концентрации. Примери за тежки метали са живак (Hg), кадмий (Cd), арсен (As), хром (Cr), талий (Tl) и олово (Pb).

ТЕЛК, съкр. от ТЕРИТОРИАЛНИ ЕКСПЕРТНИ ЛЕКАРСКИ КОМИСИИ: екип от лекари, които заседават по въпроси и излизат с общо решение относно временна неработоспособност, вид и степен на увреждане, освидетелстване при трайно намалена работоспособност, определяне характера на заболяването при възрастни и др. Решението на ТЕЛК е определящо не само за степента на намалена социална адаптация на лицето, но и за лечението и помощта, която може да се ползва. Решенията на ТЕЛК могат да бъдат обжалвани пред НЕЛК – националната експертна лекарска комисия.

ТЕОРИЯ НА УМА: в психологията теорията на ума се отнася до способността да се разбират другите, като се предполага какво се случва в ума им. Това включва знанието, че умствените състояния на другите могат да са различни от собствените състояния и да включват вярвания, желания, намерения, емоции и мисли. Някои изследователи на теорията на ума я обясняват със специфичното метавъзприятие, което човек изгражда в хода на развитието си. Наличието на функционална теория на ума при дадено

лице се счита за решаващо за успеха в ежедневните социални взаимодействия. Хората използват теорията на ума, когато анализират, преценяват и правят изводи за поведението на другите. При хората с аутизъм се установяват затруднения при използването на теорията на ума.

ТЕРАПИЯ НА ПОДА: вж. **ФЛОРТАЙМ ТЕРАПИЯ.**

ТОКСИНИ: вещества от околната среда, които водят до промени в нормалните модели на развитие и нарушена невротрансмитерна функция. Няколко токсични вещества от околната среда - включително живак, олово, арсен, полихлорирани бифенили и толуен – могат да причинят нарушения на неврологичното развитие. Това може да се дължи на факта, че развиващият се мозък е по-податлив на увреждане от токсични вещества, отколкото мозъка на възрастните. Токсичните вещества от околната среда също могат да имат неблагоприятни ефекти върху физиологията и биха могли да обяснят някои от физиологичните аномалии, докладвани при индивиди с РАС. Известно е, че токсичните вещества потискат митохондриалната функция, допринасят за имунна дисрегулация и увеличават оксидативния стрес.

ТРАНСКРАНИАЛНА ЕЛЕКТРИЧЕСКА СТИМУЛАЦИЯ: неинвазивна техника за мозъчна стимулация, при която се пропуска електрически ток през кората на главния мозък, за да промени мозъчната функция. Електрическият ток се прилага към скалпа на индивида обикновено чрез два или

повече електрода и докато голяма част от тока се провежда между електродите през меките тъкани и черепа, част от тока прониква в скалпа и се провежда през мозъка, където може да промени възбудимостта на невроните. Разликата с транскраниалната магнитна стимулация (вж. също **ТРАНСКРАНИАЛНА МАГНИТНА СТИМУЛАЦИЯ**) е че токът при транскраниалната електрическа стимулация се поддържа на подпрагови нива, за да повлияе само на кортикалната възбудимост .

ТРАНСКРАНИАЛНА МАГНИТНА СТИМУЛАЦИЯ, на англ. **TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION (TMS)**: транскраниалната магнитна стимулация представлява електромагнитна индукция на нервните клетки в мозъка. Използването на TMS се основава на хипотезата, че аутизмът е свързан с нарушение на модулираността на мозъчната кора. Проведено е проучване с контролна група, което разкрива връзка между приложението на метода и намалението на повтарящото се ритуалистично поведение при лекуваните лица. Проучването обаче има редица ограничения и са необходими още изследвания за определяне на ефикасността на TMS при деца с аутизъм.

ТРЕВОЖНОСТ: тревогата е една от базовите емоции, характеризира се с усещане за несигурност и общо безпокойство, напрегнато състояние и включва субективно неприятно чувство на страх от очаквани събития. При тревожност се наблюдава нервно поведение, ходене

напред-назад и соматични оплаквания – мускулно напрежение, безпокойство, невъзможност за поемане на въздух, стягане в коремната област, гадене и проблеми с концентрацията. При почти 40% от младежите с аутизъм се откриват тревожни разстройства, като в някои случаи се налага медикаментозна терапия.

У

УИСК ТЕСТ [от англ. **WISC**, съкр. от **WECHSLER INTELLIGENCE SCALE FOR CHILDREN®**]: скала за интелигентност на Уекслер за деца е тест за оценка на интелекта при деца от 6 до 16 години. Тестът оценява интелектуалното развитие на детето чрез многообразие от интелектуални задачи. Може да се използва във връзка с определяне на училищна готовност, интелектуална надареност, умствено изоставане, затруднения в развитието на училищни умения, идентифициране на типичен спрямо високо функциониращ аутизъм и др. Последното пето издание на теста е от 2017 г. и в него са добавени нови задачи с пъзели и фигурки, чрез които се измерват способността за анализиране и синтезиране на информация, количествени разсъждения, индукция и визуална работна памет. Петото издание предлага на психолозите уеб-базирана администрация и по този начин отговаря на новите тенденции в телепрактиката. В България се използва WISC-IV.

УЛТРАЗВУК: изобразяване на меките тъкани с помощта на високочестотни звукови вълни посредством ехограф, оттук и другото име на изследването – ехография. Звуковите вълни се генерират и приемат от преобразувател (трансдюсер) или скенер, който е поставен в сонда. Ултразвуковите вълни се

отразяват от меките тъкани особено на границата между различните тъкани. Границите между кост и мека тъкан и между газ и мека тъкан генерират много силни ехосигнали, които препятстват проникването на звука към по-дълбоко разположените тъкани. Приетите ехосигнали се обработват от компютър и се представя образ на сканираната повърхност. В медицината се използва за изобразяване на вътрешни органи, пренатално изследване на плода, установяване на нарушения в кръвния поток и др. Не е известно наличието на увреждащо действие на ултразвук.

УМСТВЕНА ИЗОСТАНАЛОСТ: обща интелектуална изостаналост, възникнала в хода на развитието и свързана с понижени способности за житейска ориентация. Снизено ниво на интелектуално функциониране, водещо до намалени възможности за адаптация към ежедневните изисквания на социалната среда. При диагностицирането се взема предвид глобалната оценка на способностите, а не специфични нарушения или умения.



ФИЗИОТЕРАПЕВТ: лекар, който е придобил медицинската специалност „физиотерапия“ и практикува тази професия.

ФИЗИОТЕРАПИЯ: лечение на физически увреждания, прилагано от обучен физиотерапевт. Физиотерапията може да включва приложение на лечебен масаж, упражнения и др. за коригиране на мобилността и походката, за промяна на силата, баланса, тонуса и позата, което помага за възстановяване и по-доброто функционално използване на опорно-двигателния апарат.

ФИЗИЧЕСКО РАЗВИТИЕ: физическото развитие се проследява с някои растежни показатели, които се оценяват чрез т.нар. антропометрични изследвания – измерване на ръст, тегло, обиколка на главата (в кърмаческа възраст), обиколка на гърдите и др. Към физическото развитие се включват и показатели от функционалните области – моторика и адаптивни умения, които са информативни за това дали детето може да изпълнява определени сложни действия (напр. да се храни с прибори) или конкретни движения (напр. да изкачва стъпала без опора).

ФИНА МОТОРИКА: фината моторика е част от общата двигателна активност и включва всички фини двигателни умения и мускулни съкращения на пръстите на ръцете, благодарение на които децата в ранна детска възраст опознават света и развиват своя интелектуален потенциал. Нарушенията във фината моторика могат да повлияят неблагоприятно на физическата, вербалната и умствената активност на детето. Развитието на фината моторика е важно за контрола и координацията при редица дейности от ежедневието (закопчаване, връзване, отваряне, отключване, хранене) и обучителните занимания (конструиране, писане, рисуване и др.), но и за развитието на говора поради непосредствената близост на центровете на речта и моториката в мозъчната кора.

ФЛОРТАЙМ ТЕРАПИЯ, от англ. **FLOORTIME** [от floor – под и time – време, или време, прекарано на пода]: метод за ранна интервенция, създаден през 80-те години на XX век от д-р Стенли Грийнспан. Представява поредица от сесии и игра “на пода” и други стратегии, които подобряват отношенията – емоционалните и социалните интеракции между детето и възрастния – и по този начин осигуряват възможност за когнитивно развитие. Методът е насочен и към преодоляване на дефицити в моторното планиране, визуалната и пространствената обработка на стимули от околната среда и сензорната модулация. Родителят или терапевтът ангажира детето на нивото, което детето в дадения етап от развитието си намира за приятно. Това

позволява родителите, респ. специалистите, да „следват“ интереса на детето и да се включват в дейности, които привличат вниманието му.

ФУНКЦИОНАЛЕН ПОВЕДЕНЧЕСКИ АНАЛИЗ: направление в приложния поведенчески анализ. Функционалният поведенчески анализ започва като оценка, но включва добавената стъпка на систематична промяна на предшестващите и следващите поведението събития и по този начин се определя какво подсилва конкретното поведение и се идентифицират вероятните причини за дадено поведение. Функционалният анализ включва и „експеримент“ за потвърждаване на причините.

Х

ХАДВ съкр. от **ХИПЕРАКТИВНОСТ СЪС ИЛИ БЕЗ ДЕФИЦИТ ВЪВ ВНИМАНИЕТО**: едно от най-често срещаните разстройства на неврологичното развитие в детството. Обикновено се диагностицира още в детството и често продължава в зряла възраст. Децата с ХАДВ могат да имат проблеми с концентрацията и превключваемостта на вниманието, с контрола над импулсите и регулацията на поведението (може да действат, без да мислят какъв ще бъде резултатът, и да бъдат прекалено активни).

ХЕЛЕР: вж. **СИНДРОМ НА ХЕЛЕР**.

ХЕЛИРАНЕ / ХЕЛАЦИЯ: процес на прилагане на лекарство за отстраняване на тежки метали от кръвта. Най-често използваните лекарства са етилендиамин 271 тетраоцетна киселина (EDTA), 2,3-димеркаптосукцинова киселина (DMSA) и 2,3-димеркаптопропан-1-сулфонат (DMPS). Хелацията е използвана при деца с аутизъм на базата на теорията, че нарушенията от аутистичния спектър се причиняват от отравяне с тежки метали (по-специално с живак). Целта на хелирането е да намали токсичните ефекти на тежките метали (олово, мед, желязо) върху тялото и нервната система. Хелацията е признато лечение за определени

медицински състояния, но използването ѝ като лечение на аутизъм е спорно и се счита за опасно.

ХИПЕРАКТИВНОСТ: повишена двигателна активност. Често се открива коморбидност между повишената двигателна активност и т.нар. разстройства в поведението. Хиперактивността може да бъде проява и на съществуващо неврологично заболяване, когато често протича с умствена изостаналост или емоционални и психични нарушения. Смята се, че хранителни добавки като оцветители могат да имат негативно влияние и да засилят хиперактивността, поради което се препоръчват изключващи ги диети.

ХИПЕРБАРНА ОКСИГЕНАЦИЯ, още ХИПЕРБАРНА КИСЛОРОДНА ТЕРАПИЯ: хипербарната кислородна терапия представлява медицинско приложение на кислород на ниво по-високо от атмосферното налягане, което се осъществява в барокамера. Барокамерите могат да са преносими – за един пациент, или да са обособени за повече пациенти. Хипербарната оксигенация е проучена при някои заболявания на централната нервна система поради свързания ефект на увеличаване на кръвния приток и кислород в мозъка и понижаване на възпалителните процеси. Няма достатъчно доказателства, че хипербарната кислородна терапия повлиява основните симптоми и свързаните симптоми при аутизъм. Възможни са появи на неблагоприятни ефекти (най-често баротравми на ухото). Предвид ниското качество на доказателствата за

ефективност и възможните неблагоприятни ефекти хипербарната кислородна терапия следва да бъде внимателно обмислена.

ХИПЕРЛЕКСИЯ: нарушение на четенето, с начало в ранното детство, при което е налице добро декодиране, но лошо разбиране на прочетеното. Протича паралелно с езикови, когнитивни и социални дефицити и се асоциира с аутистичния спектър.

ХИПЕРСЕНЗИТИВНОСТ: свръхчувствителност. Прекомерна чувствителност към усещания или стимули.

ХИПОКСИЯ: липса на кислород, „кислороден глад“.

ХИПОСЕНЗИТИВНОСТ: намалена чувствителност към усещания или стимули.

ХИПОТЕРАПИЯ [*от старогръцки език “хиппо” – кон и “терапия” – лечение*]: лечебната езда или хипотерапията представлява лечение, подкрепено от коне. Хипотерапията е описана още от Хипократ, но едва след 60-те години на миналия век започва да се използва като допълваща форма на физиотерапия в Германия, Австрия и Швеция. През 1990 г. е създадена и Американската асоциация по хипотерапия, която освен протокол развива собствена учебна програма и започва лицензиране на специалисти след минимум тригодишно обучение и успешно издържан изпит.

Хипотерапията при деца с аутизъм стимулира социалната, когнитивната и моторната област от функционирането и подобрява концентрацията и социалната мотивация. Поради риск от нараняване надзорът при хипотерапията е задължителен.

ХИПОТОНИЯ: слаб мускулен тонус; вялост на мускулната сила.

Ц

ЦЕНТРАЛНА КОХЕРЕНТНОСТ: способност за интегриране на информация, за осмисляне на средата, ситуацията, контекста. Смята се, че лицата с разстройство от аутистичния спектър имат „слаба централна кохерентност“. Те са склонни да се фокусират върху детайлите и обработка информацията на части. Възприемането на „цялостната картина“ и способността за извличане на информация от контекста на дадена ситуация са затруднени.

ЦЪОЛИАКИЯ, също ЦЕЛИАКИЯ: вродено състояние, което е свързано с увреждане на лигавицата на червата и нарушено нормално всмукване на храната. Заболяването се унаследява и се дължи на имунна реакция към глиадина, който представлява основна съставка на глутена. Състоянието се открива още в детска възраст, като представлява основна причина за изоставане в растежа и наличието на диарични изхождания. Цъолиакията обаче може да възникне във всяка възраст с различно изразена тежест на проявите. Основа на лечението е спазването на безглутенова диета.

Ч

ЧРЕВЕН МИКРОБИОМ (още и **ИНТЕСТИНАЛНА МИКРОФЛОРА**): микробиомът представлява съвкупността от всички микроорганизми, които живеят в тялото на човек, а чревният микробиом е свързан с микроорганизмите в стомашно-чревния тракт. Много често при децата с аутизъм има стомашно-чревни оплаквания и хранителни нарушения, при които се налага провеждане на изследвания на чревния микробиом, а при необходимост и лечение.

ЧУПЛИВА X-ХРОМОЗОМА: най-честата форма на унаследено нарушение с умствена изостаналост и/или аутизъм. Обикновено момчетата са с умерена умствена изостаналост, а момичетата с лека. Синдромът е известен още и като Мартин-Бел и FRAXA Sy. Причината е мутация на FMR-1 ген, локализиран в X-хромозомата. При 2% до 6% от децата с аутизъм се установява и синдром на чупливата X-хромозома. Откриват се характерни външни белези и изразени поведенчески проблеми – затруднения в общуването с околните, създаването и поддържането на приятелства, както и обучителни трудности.

Ш

ШУСЛЕРОВИ СОЛИ (от немски: *Schüßler-Salze*): алтернативни лекарствени препарати, съдържащи минерални соли в хомеопатична доза (потенциране). Родоначалник на терапията със солите е хомеопатичният лекар Вилхелм Хайнрих Шуслер, който се основава на предположението, че болестите възникват от нарушения на минералния баланс в клетките на човешкото тяло и могат да бъдат излекувани чрез хомеопатични дози от минерали. Тези предположения не са научно признати, а ефикасността на шуслеровите соли не е доказана.

Я

ЯМР съкр. от **ЯДРЕНО-МАГНИТЕН РЕЗОНАНС**: модерен метод на образно диагностично изследване в медицината. Най-голямото предимство пред рентгеновото изследване и компютърната томография е, че не използва йонизираща радиация. Методът се основава на физичния принцип, според който електрически заредените частици в атомните ядра се придвижват около тяхната ос на въртене. Осите на въртене на протона се поставят в силно магнитно поле, след което частиците се възбуждат с електромагнитен импулс. При възстановяване на тяхното нормално състояние на равновесие те излъчват радиовълни. Разликите в магнитното поле предизвикват промяна в честотата на радиовълните, което позволява да се произведат компютърни изображения. Методът се използва главно при изследване на централната нервна система, скелетно-мускулната система и злокачествени новообразувания.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Габеров, Ив.** ред. (1998) Речник на чуждите думи в български. Враца: Е-ЕООД, ISBN: 954-9607-01-5
2. **Гринберг, М., Христова, Е.** (2021) Доклад „Компетентности и нагласи на специалистите от РЦПППО в областта на технологичните средства за допълващата и алтернативна комуникация“ – <https://uni.cf/3bQlo8Q>
3. **Еюбова, С.** (2020) Скрининг за аутизъм в ранното детство. Шумен: Университетско издателство „Епископ Константин Преславски“, ISBN 978-619-201-398-1.
4. **Еюбова, С.** (2021) Основани на доказателства терапевтични подходи при нарушения от аутистичния спектър – В: Годишник на Шуменския университет „Епископ Константин Преславски“, т. XXIV D. Велико Търново: Издателство „Фабер“, 2020, ISSN 1314-6769, с. 744 - 752
5. **Закон за предучилищното и училищното образование** - <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136641509>
6. **Кирилова, Г., Такворян-Солакян, Б.** (2016) Специалната педагогика като наука. – В: Сборник „Иновации в образованието“ – Пътуващ семинар Белград – Любляна – Италианска ривиера – Загреб (03.05.2016 – 11.05.2016), Велико Търново: Издателство „Фабер“, с. 55–61, ISBN: 978-619-00-0477-6
7. **Конвенция на ООН за правата на детето** – <https://uni.cf/2nVR18z>
8. **Люцканова, Е.** (2004) Специфични обучителни трудности и последствията от тях. В: Сборник "Образование и толерантност", УИ Епископ Константин Преславски, Шумен, 2004, стр. 154-160, ISBN 954-577-336-7
9. **Методика за извършване на индивидуална оценка на потребностите от подкрепа за хората с увреждания** - <https://asp.government.bg/uploaded/files/672->

[METODIKAZaizvyrsvanenaindividualnaocenkanapotrebnotiteotp
odkrepozahoratasuvrejdaniq.pdf](https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136850647)

10. **Наредба №5 от 3 юни 2016г. за предучилищното образование** - <https://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136850647>
11. **Силами, Н. (1996)** Речник по психология. Плевен: ЕА ЕООД, ISBN:954-450-031-6
12. **Цветкова-Арсова, М. (2022)** Аутизъм подходи и стратегии за въздействие. София: Университетско издателство „Св. Климент Охридски“, ISBN 978-954-07-5476-5, с.94.
13. **Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985)**. Does the autistic child have a "theory of mind"?. *Cognition*, 21(1), 37–46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
14. **Campbell-McBride, N (2020)** Gut and Physiology Syndrome: Natural Treatment for Allergies, Autoimmune Illness, Arthritis, Gut Problems, Fatigue, Hormonal Problems, Neurological Disease and More. Chelsea Green Publishing.
15. **Happé, F. (2000)** Parts and wholes, meaning and minds: Central coherence and its relation to theory of mind. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience* (pp. 203–221). Oxford University Press.
16. **Karabanov AN, Saturnino GB, Thielscher A and Siebner HR (2019)** Can Transcranial Electrical Stimulation Localize Brain Function? *Front. Psychol.* 10:213. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00213
17. **Khasnabis C, Heinicke Motsch K, Achu K, et al., editors.** Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2010. Recreation, leisure and sports. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310922/>
18. **Kirby, A. (2012)** Childhood developmental milestones. Newport: Dyscovery Centre, University of Wales.
19. **Melillo R, Leisman G, Machado C, Machado-Ferrer Y, Chinchilla-Acosta M, Kamgang S, Melillo T and Carmeli E (2022)** Retained Primitive Reflexes and Potential for Intervention in Autistic

- Spectrum Disorders. *Front. Neurol.* 13:922322. doi: 10.3389/fneur.2022.922322
20. **Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007)** Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 61(2), 135–140. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.135>
 21. **van Steensel, F.J.A., Bögels, S.M. & Perrin, S. (2011)** Anxiety Disorders in Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 14, 302 (2011). <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0>
 22. **Volkmar F.R. (2021)** Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders- Second Ed. Springer International Publishing, ISBN: 9783319912806

Интернет сайтове:

- МОН, страница с примерни образци на документи, касаещи приобщаващото образование - <https://web.mon.bg/bg/100382>
- УНИЦЕФ България - <https://www.unicef.org/bulgaria/>
- Фондация Карин Дом - <https://karindom.org/>
- Речник на Американската психологична асоциация - <https://dictionary.apa.org>
- ASHA: Американска асоциация за реч, език и слух - <https://www.asha.org/>
- Борд за сертифициране по поведенчески анализ - <https://www.bacb.com/>
- Организация „Говори аутизма“ - <https://www.autismspeaks.org/>
- СЗО, МКБ-11 ревизия - <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Център за контрол на заболяванията в САЩ - <https://www.cdc.gov/>

КРАТЪК РЕЧНИК НА ТЕРМИНИТЕ И СЪКРАЩЕНИЯТА, СВЪРЗАНИ С АУТИЗМА

УЧЕБНО ПОСОБИЕ

Първо издание

ISBN 978-619-201-628-9

© доц. д-р Севджихан Ахмедова Еюбова - автор

© Университетско издателство
„Епископ Константин Преславски“, Шумен, 2022 г.