



ПЛОВДИВСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ“
Катедра: „Педагогика и управление на образованието“
Докторска програма: „Специална психология“

Албена Володева Игнатова

**ПОВЕДЕНЧЕСКИ И ОБРАЗОВАТЕЛНИ АСПЕКТИ НА ДИФЕРЕНЦИАЛНАТА
ДИАГНОЗА МЕЖДУ ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО/ХИПЕРАКТИВНОСТ И
ДИСЛЕКСИЯ**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

На дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ по „Специална психология“ в област на висше образование: 3. Социални, стопански и правни науки; Професионално направление: 3.2. Психология

ПЛОВДИВ

2016



ПЛОВДИВСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ“
Катедра: „Педагогика и управление на образованието“
Докторска програма: „Специална психология“

Албена Володева Игнатова

**ПОВЕДЕНЧЕСКИ И ОБРАЗОВАТЕЛНИ АСПЕКТИ НА ДИФЕРЕНЦИАЛНАТА
ДИАГНОЗА МЕЖДУ ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО/ХИПЕРАКТИВНОСТ И
ДИСЛЕКСИЯ**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

На дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“ по
„Специална психология“ в област на висше образование: 3. Социални, стопански и правни
науки; Професионално направление: 3.2. Психология

Научен ръководител:
Проф. д.п.н. Дора Левтерова – Гаджалова

ПЛОВДИВ

2016

Дисертационният труд на тема „Поведенчески и образователни аспекти на диференциалната диагноза между дефицит на вниманието/хиперактивност и дислексия” е с обем 149 страници. Състои се от пет глави, списък с използвана литература и приложения. Съдържа 28 таблици и 17 фигури. Библиографската справка включва 28 литературни източника на български език, 1 на руски език и 168 на английски език.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на 14 октомври от 11:00 часа в Заседателната зала на Новата сграда на Пловдивски университет „Паисий Хилендарски”, бул. „България” 236

СЪДЪРЖАНИЕ:

УВОД.....	5
ТЕОРЕТИЧНА ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА ЗА ПОВЕДЕНЧЕСКИТЕ И ОБРАЗОВАТЕЛНИТЕ АСПЕКТИ НА ДИФЕРЕНЦИАЛНАТА ДИАГНОЗА МЕЖДУ ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО/ХИПЕРАКТИВНОСТ И ДИСЛЕКСИЯ.....	6
ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЕМПИРИЧНО ПРОУЧВАНЕ: ВЗАИМООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ХАДВ И ДИСЛЕКСИЯ ПРИ ОЦЕНКА НА ОСНОВНИТЕ УЧИЛИЩНИ УМЕНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКАТА РЕАЛИЗАЦИЯ.....	7
РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОВЕДЕНЕТО ИЗСЛЕДВАНЕ. ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА МЕЖДУ СИНДРОМИТЕ НА ХАДВ И ДИСЛЕКСИЯ ПРИ ОЦЕНКА НА ОСНОВНИТЕ УЧИЛИЩНИ УМЕНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКАТА РЕАЛИЗАЦИЯ.....	12
Резултати и организация на анализите.....	11
Описателни статистики.....	11
Скала за оценка на деструктивното поведение - учители.....	12
Скала за оценка на деструктивното поведение – родители.....	13
Хистограми на разпределенията на подskalите и на общите балове от скалите за оценка на деструктивното поделение – формати за учители и родители.....	13
Въпросник за ситуациите в училище.....	14
Въпросник за ситуациите вкъщи.....	15
Резултати от четивния тест.....	15
Описателни статистики на разпределенията на подskalите и на общия бал от четивния тест за трите групи.....	16
Проверка на хипотезите за разликата между групите по отношение на измерваните показатели.....	17
Търсене на взаимовръзки между променливите.....	23
Проверка на възможността поведенческите въпросници да бъдат индикатор за нарушението и/или на част от четивния успех.....	24
Типичен профил на децата от трите групи.....	28
Изводи.....	30
Препоръки за бъдещи изследвания.....	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	32
ПРИНОСИ.....	34
ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА.....	34

УВОД

Много често децата в училищна възраст са твърде темпераментни и демонстрират енергично, буйно и невъздържано поведение. Наблюдават се значителни затруднения при овладяване на основните училищни умения (четене, писане, смятане) въпреки съхранените сензорни входове, интелект и предоставената адекватна учебна среда. Подобни случаи изключват естествената детска безгрижност като обяснение, а специалистите констатират значителни нарушения в повечето области на житейско функциониране - засегнати са социалните, когнитивните, академичните и семейните умения. Възниква въпросът дали се касае за синдрома на хиперактивност с дефицит на внимание (ХАДВ) или се наблюдава случай на дислексия в училищна възраст. Какво е взаимоотношението между двете нарушения и как спецификата на тяхната патология се отразява върху базисните академични умения за четене и поведенческото функциониране?

Затрудненията в диференциалната диагноза на двете състояния произтичат и от още посоки: 1) Разногласия в дефинициите на двата синдрома и определяне на основните симптоми; 2) Спорна и недоказана етиология; 3) Многобройни вторични и коморбидни нарушения; 4) Липса на инструментариум за прецизна диференциална диагностика в различните области на проява; и 5) Необходимост от предоставянето на качествено различни форми на терапия в една и съща среда.

Обект на изследване са децата ученици, на възраст 9-11 години, носители на синдромите на ХАДВ и дислексия. **Предмет** на изследването са основните училищни умения за четене и екстернализираните поведенчески характеристики.

Целта на изследването е да установи възможна ли е диференциална диагноза между синдромите на ХАДВ и дислексия, при оценка на основното училищно умение за четене и екстернализираните поведенчески прояви.

Целта е декомпозирана в няколко изследователски **задачи**: 1) Да се конструира адекватна за целта методика за оценка на базисните четивни умения, включващи основните процеси - декодиране и разбиране на прочетеното; 2) Да се приложи въпросник за оценка на деструктивното поведение, подходящ за учители и родители; 3) Да се приложи подходящ въпросник за оценка на ситуациите вкъщи и в училище; 4) Да се оформят експерименталните групи на изследваните лица: група на деца с ХАДВ, група на деца с дислексия и контролна група; 5) Да се направи количествен и качествен анализ на получените данни от проучването.

Основната теза на изследването се свързва с проверка на *хипотезата*, която предполага, че между тези две нарушения не съществува корелационна зависимост. Всяко от тях се характеризира с различна етиология, която по специфичен начин засяга основните процеси на ограмотвяване, по-специално - четенето, както и екстернализираните поведенчески прояви.

За целите на настоящия труд беше разработена авторска **методика** за проверка на основните училищни умения за четене – декодиране и разбиране на прочетеното. Приложени бяха скали за оценка на деструктивното поведение и въпросници за ситуациите вкъщи и в училище, които са разработени от екипа на Russell Barkley и публикувани, с възможност за прилагане за научни цели през 1998 г.

Литературният обзор се базира предимно на съвременни наши и чужди автори, като по-голямата част от източниците са научни публикации в англоезичните специализирани издания.

Подобен род изследвания налагат някои **ограничителни условия**. На първо място, това е

недостатъчният брой на изследваните лица. Всяка от експерименталните групи съдържа по 30 деца. Ограничението произлиза от спецификата на разпространение на ХАДВ и дислексия. Друго ограничително условие е възрастта на изследваните лица. Подбрани са ученици във възрастовия диапазон 9-11 г. Това се налага, поради търсенето на *специфика* в двете нарушения, която най-ясно се наблюдава именно в годините на начално оgramотвяване, когато този процес завършва, а наблюдаваните затруднения могат да бъдат класифицирани.

Изборът на темата пряко произтича от клиничната практика, където липсват ясно разграничителни критерии за осъществяване на диференциална диагноза при двете нарушения, което съществено затруднява диагностичния процес. Използвайки съвременните теории за интерпретация на получените данни, работата прави опит да идентифицира точни и качествени различия между ХАДВ и дислексия в областта на академичното функциониране – *обучително* и *поведенческо*. От друга страна, нарушенията, свързани с оgramотвяването, също имат хетерогенен характер, което пречи на прилагането на адекватна терапевтична и образователна стратегия, с оглед тяхното преодоляване. Изяснявайки количествените и качествените характеристики на нарушенията в четенето и екстернализираното поведение се подпомага терапевтичната и педагогическата практика.

Темата е **адресирана** към практикуващите психолози, логопеди, специални педагози и учители в масовите училища, т.е. специалистите, които активно участват и подпомагат процеса на оgramотвяване на децата, носители на двете нарушения.

ТЕОРЕТИЧНА ПОСТАНОВКА НА ПРОБЛЕМА ЗА ПОВЕДЕНЧЕСКИТЕ И ОБРАЗОВАТЕЛНИТЕ АСПЕКТИ НА ДИФЕРЕНЦИАЛНАТА ДИАГНОЗА МЕЖДУ ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО/ХИПЕРАКТИВНОСТ И ДИСЛЕКСИЯ

През последните 20 години синдромът на **хиперактивност с дефицит на вниманието (ХАДВ)** се определя чрез три основни симптома - лоша концентрация на вниманието, хиперактивност и импулсивност. Тези поведенчески дефицити се появяват относително рано през детството, обикновено преди 7-годишна възраст и продължават да присъстват по време на развитието. Трите основни нарушения се редуцират до две, като хиперактивността и импулсивността оформят единен симптомокомплекс. В резултат, се обособяват три подгрупи на ХАДВ, които са описани в съвременните диагностични класификатори, а именно: ХАДВ с преобладаващ дефицит на вниманието (ХАДВ - ПДВ); ХАДВ с преобладаваща хиперактивност-импулсивност (ХАДВ - ХИ) и ХАДВ - комбиниран тип (ХАДВ - К). Разпространението на ХАДВ сред детската популация е приблизително между 3-7%, като съществува мнение, че нарушението засяга преимуществено момчетата, в съотношение 3:1. Нарушението персистира и в зряла възраст между 30-50% от клинично диагностицираните случаи. Освен изразените поведенчески нарушения, ХАДВ засяга цялостното функциониране на индивида. Все повече автори засягат проблема за връзката между ХАДВ и процесите на оgramотвяване.

Разгледани са съвременните теории, свързани с етиологията, дефиницията, съпътстващите и коморбидните нарушения при синдрома ХАДВ. Поставени са няколко основни акцента. На първо място са изведени неврообразните изследвания, които откриват три критични структури в мозъка, свързани с коровите синдроми на ХАДВ. Съществуват убедителни доказателства, че *caudate nucleus (striatum)*, *globus pallidus* и *cerebellar vermis* се свързват с инхибиторния контрол и работата на четирите

екзекутивни функции, за които се счита, че стоят в основата на това нарушение. Съвременното определение на ХАДВ се променя. Общоприетото схващане за трите основни симптома - нарушено внимание, хиперактивност и импулсивност, придобиват друго обяснение. Специално място е отделено на теоретичния модел на Russell Barkley¹ (1997), според който така описаните основни симптоми са повърхностно изразените манифестации на дефицит в поведенческата инхибиция, която управлява четирите екзекутивни функции: 1) работна памет, 2) саморегулация при афект/мотивация/възбуда; 3) интернализация на речта и 4) реконституция. Моделът послужи за основа при интерпретация на получените данни от статистическото изследване, сравнявайки основните училищни умения при деца с ХАДВ и дислексия и тяхната поведенческа реализация.

От друга страна, **дислексията на развитието** се характеризира с несъответствие между потенциалните възможности на индивида и неговите реални постижения. Специфичното нарушение на способността за учене се разминава с интелигентността, мотивацията и предоставените възможности за обучение. Въпреки, че диагнозата и точните характеристики на това нарушение са все още дискуссионни, съвременното развитие по отношение на знанието за епидемиологията, невробиологията и генетиката, както и когнитивното функциониране, дават отговор на все повече въпроси. Днес дислексията се определя като невроповеденческо нарушение, което засяга между 5-7% от децата в начална училищна възраст. В България, според епидемиологично проучване, реализирано в град София, около 6% от децата в начална училищна възраст са носители на дислексия. Освен споменатите затруднения в овладяването на основните училищни умения - четене, писане и математика, тези деца демонстрират и редица поведенчески симптоми, като свръхактивност, импулсивност и нарушено внимание. Тъкмо поради сходната и/или покриваща се симптоматика между синдромите на ХАДВ и дислексия, е необходимо създаването на прецизни диференциално-диагностични критерии и инструменти.

Проучванията върху дислексията потвърждават хетерогенния характер на нарушението, разкривайки многобройни мозъчни структури и нервни пътища, свързани с основните симптоми, чрез които се проявява у децата. Повечето изследвания обвързват дислексията с нарушено функциониране на различни мозъчни структури и нервни пътища, както и с полиморфна генетична етиология. Смята се, че дислексията е “шапка” или спектър, включващ разнообразни подгрупи. Това, което ги обединява е нарушенията в процесите на графемо-фонемна преарботка и съотнасяне. В по-голяма част от случаите, авторите са мнение, че се касае за първичен фонологичен дефицит.

Търсенията биха могли да продължат в областта на паметовите особености при двете нарушения.

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЕМПИРИЧНО ПРОУЧВАНЕ: ВЗАИМООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ХАДВ И ДИСЛЕКСИЯ ПРИ ОЦЕНКА НА ОСНОВНИТЕ УЧИЛИЩНИ УМЕНИЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКАТА РЕАЛИЗАЦИЯ

В дисертационния труд са дефинирани критичните моменти, свързани с търсенето на отговора на поставения въпрос: *Какво е взаимоотношението между синдромите на хиперактивност с дефицит на внимание и дислексия при оценка на основните училищни умения и поведенческите прояви.*

Постановка на изследването

¹ Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition sustained, attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin, 121, 65–94.

Връзката между ниската училищна успеваемост и поведенческите проблеми е обект на дългогодишен изследователски интерес. Въпреки, че епидемиологични проучвания през годините откриват ясни доказателства за припокриването на четивния дефицит и поведенческите проблеми, днес интересът към темата се възобновява отново. Тази асоциация продължава да провокира изследвания и разгорещени дебати поради няколко причини. На първо място е разпространението и значимостта на двете състояния (поведенческо нарушение и четивни проблеми) в детска възраст. Второ, всяка от споменатите области, ако не бъде овладяна, се задълбочава в хода на развитие и води до антисоциални прояви. А нетерапевтираните четивни проблеми пресистират влияят на останалите академични умения. Трето, изясняването на основните механизми в двете области би могло да очертае теоретичната рамка на когнитивно-поведенческия механизъм на аномалното развитие, което е важен принцип в психопатологията на развитието. И четвърто, усилията в посока на преодоляване на образователните и поведенческите проблеми в детска възраст, навлизат все по-устойчиво в общественото пространство, водейки след себе си законодателни, социални и образователни промени.

Дискусията за концептуалните модели и методологията на оценка в областите на четенето и поведението се фокусира върху трудността за правене на заключения във връзка с каузалността или обяснителните механизми. Още през 1992 Hinshaw² отбелязва хетерогенността на групите в двете категории: Екстернализираните поведенчески проблеми включват широк спектър от прояви, а определенията за ниски академични постижения също описват множество проблеми (ниски стойности на интелекта, специфичен четивен дефицит, изоставане в училищните умения, слаби оценки в училище и др.).

В същото време, някои от компонентите във всяка от областите – четене и поведение – са дефинирани като самостоятелни единици (напр, хиперактивност, агресия, четивен дефицит). **Това става причина някои автори да търсят връзката между затрудненото четене и поведенческите проблеми чрез търсене на модели, съдържащи тези тесни променливи.**

При децата с ХАДВ, към основните симптоми на нарушено внимание, импулсивност и хиперактивност, почти винаги присъстват характеристиките на “обучителни затруднения” и “ниска академична успеваемост” (Marshall & Hynd³, 1997). Проучванията върху честота на коморбидност между двете нарушения варира приблизително около 20% (Javorsky⁴, 1996) и 50% (Riccio & Jemison⁵, 1998). Разликите произтичат от начина, по който се дефинират обучителните трудности, дислексията и как се поставя диагнозата ХАДВ. И докато това припокриване е предпоставка за издигане на хипотезата, че двете нарушения имат общи дефицити (Marshall & Hynd, 1997), други изследвания заключават, че това са две независими нарушения, които имат честа съвместна манифестация (Riccio & Jemison, 1998).

Прецизната диференциална диагноза между ХАДВ и дислексия в областта на училищното функциониране е от съществено значение за клиничната и педагогическата практика поради много

² Hinshaw, S. P. (1994). Attention deficits and hyperactivity in children. Thousand Oaks, CA: Sage

³ Marshall, C., Snowling, M., Bailey, P. (2001). Rapid auditory processing and phonological ability in normal readers and readers with dyslexia. *J Speech Lang Hear Res*, 44: 925-940.

⁴ Javorsky, J. (1996). An examination of youth with attention deficit/hyperactivity disorder and language learning disabilities: A clinical study. *Journal of Learning Disabilities*, 29 (3), 247-259.

⁵ Riccio, C. A., & Jemison, S.J. (1998). ADHD and emergent literacy: Influences of languages factors. *Reading and writing Quarterly*, 14 (1), 43-59.

причини. На първо място, ясното разграничаване на симптомите изяснява терминологичните разногласия. Разпознаването на проявите на тези две социално значими състояния в училищна възраст изяснява тяхното демографското разпространение и подпомага оценката на коморбидни нарушения. Точните диференциално диагностични маркери имат значение за избора на терапевтична и учебна програма и предопределят хода на развитието на съответния ученик. Оценявайки тъкмо основните училищни умения може да се направи прецизна невро-психологическа оценка, която пряко отговаря на етиологичните търсения в тази посока. И не на последно място, успешното училищно функциониране на индивида оказва влияние върху клиничния, образователния и социалния мениджмънт.

С развитието на детската и клинична психология все по-съществено място заема въпроса за оценката на индивидуалните възможности на индивида в училищната среда. Това е особено валидно за нарушения каквито са ХАДВ и дислексия, чиито симптоми най-ярко се проявяват в училищна възраст, а остават неоткрити преди това. Общата клинична картина и двата случая се свързва с нарушено внимание, хиперактивност, невъзможност за довършване на задачите, трудно усвояване на училищния материал, несправяне с поставената работа за къщи. Тези ученици обикновено носят етикета на мързеливото или невъзпитаното дете. В училищна възраст се предполага спазване на правила и извършване на рутинни задължения, често силно безинтересни. Увеличават се броя на ситуациите, в които се изисква колективна работа и съобразяване с околните за сметка на задоволяване на индивидуалните потребности. Необходимостта от адекватно поведение при следване на правила нараства и това сериозно затруднява децата с ХАДВ.

От съществено значение за настоящото изследване е ясното разграничаване на понятието „обучителни трудности“ от „дислексия“ и разграничаването на дислексията от обучителните трудности при ХАДВ. Massachusetts Medical Society⁶ (2005) представят обобщени данни за диференциалната диагноза на двете нарушения.

Нарушение	Симптоми, които припокриват ХАДВ	Характеристики, неприсъщи за ХАДВ	Диагностичен проблем
<i>Обучителни трудности</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ниски постижения в училище Деструктивно поведение по време на учебни дейности Отказ да се включва в учебни дейности или да използва учебни материали 	<ul style="list-style-type: none"> Ниските постижения и деструктивното поведение се наблюдават предимно по време на академична работа и не толкова при други дейности или обстоятелства 	<ul style="list-style-type: none"> Трудно се определят водещите симптоми-обучителните трудности или проявите на ХАДВ

Обект и предмет на изследването

⁶ Massachusetts Medical Society (2005). A Parent Guide to Help Kids with Learning Difficulties. Available on: Schvablearning.org

Обект на дисертационното изследване са синдромите на Хиперактивност с дефицит на внимание (ХАДВ) и Дислексия.

Предмет на дисертационното изследване е оценката на основното училищно умение за четене и екстернализираните поведенчески прояви при синдромите на Хиперактивност с дефицит на внимание (ХАДВ) и Дислексия.

Цел на изследването

Целта на настоящето емпирично изследване е да установи какво е взаимоотношението между синдромите на Хиперактивност с дефицит на внимание (ХАДВ) и Дислексия при оценка на основното училищно умение за четене и екстернализираните поведенчески прояви.

Задачи на изследването

1. Да се конструира адекватна за целта методика за оценка на базисните четивни умения, включващи основните процеси - декодиране и разбиране на прочетеното.
2. Да се избере адекватна за целта методика за оценка на деструктивното поведение – скали и въпросници, подходящи за попълване от учители и родители, които да оценяват функционирането на детето в различна среда.
3. Да се оформят експерименталните групи изследвани лица: група на деца с ХАДВ, група на деца с Дислексия и контролна (деца без обучителни и емоционално-поведенчески разстройства). Експерименталните и контролната групи следва да бъдат на възраст не по-малко от 8,9 г. и на не повече от 11,0 годишна възраст.
4. Да се направи количествен и качествен анализ на данните от проучването.

Хипотези на изследването

Търси се отговор на следният въпрос: **Възможна ли е диференциална диагноза между ХАДВ и Дислексия при оценка на основните училищни умения и поведенческите прояви?**

Хипотеза 1

Предполага се, че децата с ХАДВ имат по-високи стойности по отношение на деструктивно поведение, отколкото децата с дислексия.

Хипотеза 2

Децата с ХАДВ имат по-ниски стойности по отношение на четивните резултати, отколкото децата с дислексия.

Хипотеза 3

Децата с дислексия ще демонстрират деструктивно поведение предимно в училище и не толкова вкъщи. Децата с ХАДВ ще демонстрират деструктивно поведение както в училище, така и вкъщи.

Хипотеза 4

ХАДВ и дислексия са диференцирани диагнози по отношение на поведенческите прояви в училище, а така също и по отношение на компонентите на четивния тест.

Участници в изследването

За осъществяване на целите и задачите на експеримента са сформирани три групи на ИЛ (ИЛ с ХАДВ; ИЛ с Дислексия и контролна група - ИЛ без обучителни и емоционално-поведенчески нарушения). Подбрани са ученици на възраст между 8,9 и 11,0 години. Общият брой на ИЛ е 89 - 53 момчета и 36 момичета. Всички деца се обучават в масовите училища, а тези с ХАДВ и дислексия

посещават ресурсните кабинети на Ресурсен център София - град.

Методика на изследването.

Първият етап уточнява основните критерии, по които ще се определят експерименталните групи. Децата от експерименталната група с Дислексия са предварително диагностицирани като носители на това нарушение от районните логопеди в училищни кабинети на Държавен логопедичен център - гр. София. Децата с ХАДВ покриват критериите на МКБ-X, чиято диагноза е поставена от детски психиатри в "Областен диспансер за психични заболявания - София град" ООД или от диагностични практики. Контролната група са ученици от столичното 151-во Национално СОУ.

Вторият етап на емпиричното изследване е същинското прилагане на специално конструирани тест за оценка на основното училищно умение за четене и прилагането на поведенческите въпросници. Тестовите и въпросниците са приложени в двете експериментални групи и в специално формираната контролна група. Те имат за цел да установят броят грешки, които учениците с ХАДВ допускат и да се сравнят с тези при дислексия, като и да се сравнят резултатите по поведенческите скали в различни ситуации, предимно в училище и вкъщи. По този начин следва да се установи какво е взаимоотношенията между двете нарушения при оценка на основните училищни умения и поведението.

Избор на стимулен материал

Основна задача при планирането на експерименталната процедура беше да се направи прецизен подбор на стимулния материал, който да изразява степента на владееене на базисните умения за четене. За целта бяха използвани част от заложените критерии в Държавните образователни изисквания, свързани с уменията за четене и разбиране на прочетеното, както и теоретичните постановки за префронталното функциониране в изследване на четенето по Лурия (1969).

За оценка на поведенческите проблеми бяха избрани поведенчески скали и въпросници на Barkley & Murphy (1998), предназначени за попълване от учители и родители. Инструментите имат за цел да измерят нивото на поведенчески проблеми в различни житейски и учебни ситуации, според твърденията на учителите и родителите.

Методика на четивен тест. Стимулен материал и процедура за прилагане.

• Стимулен материал за СКАЛА ЧЕТЕНЕ

Изследователските проби представляват четивен тест, състоящ се от 6 подтестта, които имат за цел измерването на двата основни четивни процеса - декодиране и разбиране на прочетеното. Подтест от 1 до 5 мери способността за декодиране, а последният шести подтест отчита дименсията "разбиране на прочетеното".

Първия подтест. Представена е задача за декодиране (разчитане) на изолирани графемни, подредени по оптично и слухово сходство. Включени са десет двойки графемни, избрани на принципа оптично и слухово сходство.

Втори подтест. Включени са 20 думи, подбрани с различна дължина и сричкова сложност, както и такива, с различна честота на употреба.

Трети подтест. Включени са 20 псевдодуми, подбрани на признака-дължина, сложност на сричковата структура и прилика или не с реална дума.

Четвърти подтест. Представени са 10 изолирани изречения (не свързани в контекст). Те се различават по дължина, вид и сложност.

Пети подгест. Включва прочит на свързан текст - приказка от сборник с детски приказки предназначен за избраната възрастова група.

Шести подгест. Дименсията “разбиране на прочетеното” се оценява чрез отговор на 5 въпроса, свързани със съдържанието.

Методика за оценка на поведението. Стимулен материал ПОВЕДЕНЧЕСКИ СКАЛИ и ВЪПРОСНИЦИ (no Barkley & Murphy, 1998)

- **СКАЛИ ЗА ДЕСТРУКТИВНО ПОВЕДЕНИЕ (СДП) – формуляр за учители и родители**

Скалите за деструктивно поведение (СДП) съдържат симптоми на ХАДВ, Опозиционно и Поведенческо разстройство (само в родителския формуляр), както са описани в DSM – IV. Формулярът за учители от тази скала не включва айтъми за Поведенческо разстройство, тъй като се приема, че учителите имат по-ограничена информация в сравнение с родителите.

- **ВЪПРОСНИЦИ, ОПИСВАЩ СИТУАЦИИТЕ ВКЪЩИ И В УЧИЛИЩЕ**

Въпросникът за ситуации вкъщи (ВСВ) и Въпросникът за ситуации в училище (ВСУ) мерят первазивността и тежестта на детските поведенчески проблеми в различните ситуации вкъщи и в училище. Във ВСВ родителите оценяват поведението на детето си според 16 различни ситуации на обществени места и вкъщи. Във ВСУ учителите съобщават за проблеми, които децата демонстрират в 12 различни училищни ситуации.

РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОВЕДЕНЕТО ИЗСЛЕДВАНЕ: ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА МЕЖДУ СИНДРОМИТЕ НА ХАДВ И ДИСЛЕКСИЯ ПРИ ОЦЕНКА НА ОСНОВНИТЕ УЧИЛИЩНИ УМЕНИЯ

1. Резултати и организация на анализите

Първо са направени описателни статистики (вариационен анализ) на резултатите от използваните тестове и задачи. Показани са общите и разбитите по групи деца и по под-скали резултати от въпросниците за деструктивно поведение, попълвани от учителите и родителите; от въпросника за ситуации вкъщи; от въпросника за ситуации в училище; от четивния тест, провеждан с децата от специалисти.

Второ, направени са статистически тестове за проверка на хипотези с цел да се сравнят трите групи деца (норма, ХАДВ, дислексия) по отношение на всички изследвани променливи. В това число, проверени са и две от основните хипотези на изследването, а именно, че децата с ХАДВ показват по-ниски четивни успехи, а така също и по-високи стойности по отношение на деструктивно поведение, отколкото децата с дислексия. Проверена е и третата хипотеза, а именно, че децата с ХАДВ и с дислексия се различават значимо по отношение на деструктивните прояви вкъщи и не толкова в училище.

Трето, изчислени са корелационните коефициенти между различните измервани променливи, а там, където са получени интересни различия, са направени статистически сравнения между корелационните коефициенти.

Четвърто, построени са регресионни модели с цел да се отговори на въпросите дали поведенческите въпросници и четивните биха могли да са индикатор за заболяването. Изследвано е също

така дали диагнозите ХАДВ и дислексия са диференцирани по отношение на някои от под-скалите на поведенческите и четивните въпроси,

Пето, направен е типичен профил на децата от трите групи по отношение на поведенческите прояви и четивните резултати.

Накрая, резултатите са обобщени и са изведени най-важните изводи.

2. Описателни статистики

2.1. Скала за оценка на деструктивно поведение – учители

Вариационен анализ

Скалата за оценка на деструктивното поведение за учители се състоят от три под-скали: за хиперактивност, за дефицит на внимание и за опозиционно разстройство. В Таблица 1 са показани описателните статистики за всяка от групите за общия резултат от въпросника.

Таблица 1: Описателни статистики за ОБЩИЯ БАЛ от скалата за оценка на деструктивното поведение: формат за учители (теоретичен максимум 75т.)

Група	Брой ИЛ	мин. ст-т	макс. ст-т	размах	Средна стойност	Ст. откл.	Коефициент на вариация	Коефициент на асиметрия	експес
Норма	29	0	10	10	2.93	3.305	112,80	0.792	-0.636
ХАДВ	30	46	78	32	57.50	8.982	15,62	0.914	0.066
Дислексия	30	7	38	31	19.03	7.449	39,14	1.048	1.194
Общо	89	0	78	78	26.75	24.041	89,87	0.547	-1.147

2.2. Скала за оценка на деструктивно поведение - родители

Скалата за оценка на деструктивното поведение за родители се различава от тази за учители. Освен трите под-скали за хиперактивност, за дефицит на внимание и за опозиционно разстройство, е добавена още една, четвърта – под-скала за **поведенческо разстройство**. Резултатите са представени по аналогичен начин, в таблица 2, като има една таблица повече за резултатите по поведенческо разстройство.

Таблица 2: Описателни статистики за ОБЩИЯ БАЛ от скалата за оценка на деструктивното поведение: формат за родители (теоретичен максимум 90т.)

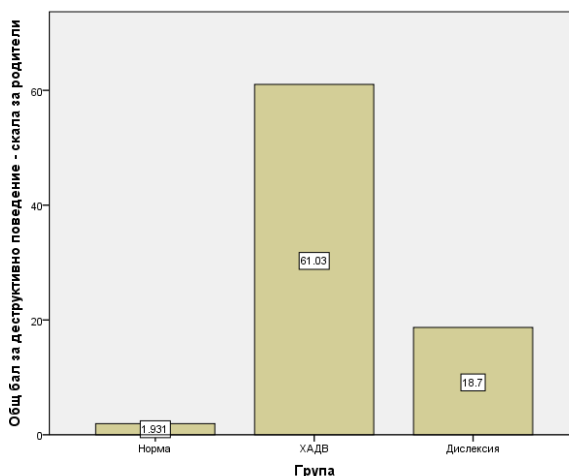
Група	Брой ИЛ	мин. ст-т	макс. ст-т	размах	Средна стойност	Ст. откл.	Коефициент на вариация	Коефициент на асиметрия	експес
Норма	29	0	7	7	1.93	2.590	134,20	0.942	-0.731
ХАДВ	30	48	93	45	61.03	9.137	14,97	1.809	4.728
Дислексия	30	10	34	24	18.70	5.292	28,30	0.585	0.909
Общо	89	0	93	93	27.51	25.770	93,68	0.593	-1.057

От таблици 1 и 2 се вижда, че по всички показатели средните стойности на децата от извадката с ХАДВ надвишават тези на децата с дислексия, те пък от своя страна – децата в норма. На места се забелязва повишени коефициенти на асиметрия и експес, което вероятно се дължи на подов ефект, особено при децата в норма и може би на известен таванен ефект при децата с ХАДВ. Стандартните отклонения са сравнително малки, съизмерими със средните стойности, което се вижда и от умерените коефициенти на вариация, особено за децата с ХАДВ. По доста от показателите се наблюдават също така

по-високи стойности на стандартните отклонения при децата с ХАДВ, отколкото при тези с дислексия и норма. Това може да означава, че *децата с ХАДВ са по-хетерогенни*, т.е. *диагнозата се дава на деца с доста разнообразни поведенчески прояви*. Това наблюдение се провери по-късно чрез методите за статистическа проверка на хипотези.

2.3. Графики на разпределенията на под-скалите и на общите балове от скалите за оценка на деструктивно поведение – формат за родители

Фигура 1

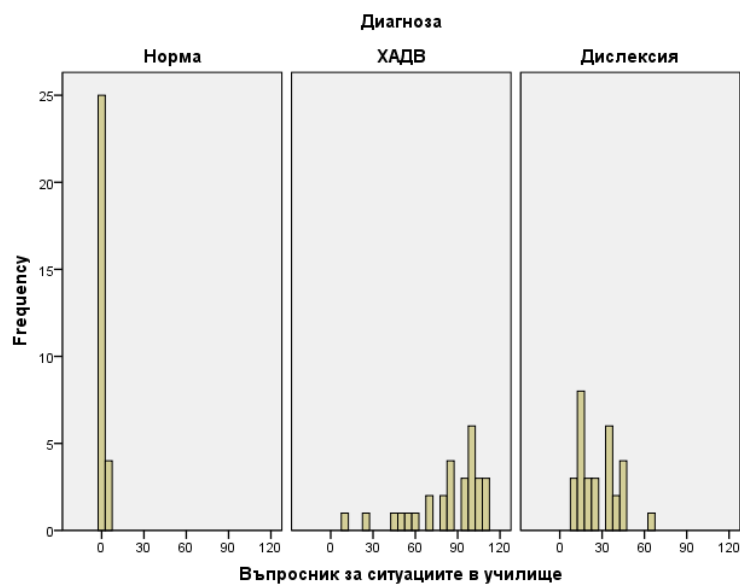


2.4. Въпросник за ситуации в училище

Въпросникът за ситуации в училище е предназначен само за учители. Състои се от 12 въпроса, като на всеки от тях се отговаря по скала от 0 до 9. Така максималният теоретичен брой точки, който едно дете може да получи, е 108 точки. В таблица 3 и на Фигура 2 са представени описателните статистики и хистограмите на резултатите за трите групи деца и общо.

Таблица 3: Описателни статистики за въпросника за ситуации в училище (теоретичен максимум 108т.)

Група	Брой ИЛ	мин. ст-т	макс. ст-т	размах	Средна стойност	Ст. откл.	Коефициент на вариация	Коефициент на асиметрия	експес
Норма	29	0	3	3	0.86	1.060	123.26	1.066	-0.029
ХАДВ	29	11	108	97	83.07	25.611	30.83	-1.376	1.379
Дислексия	30	2	35	33	14.33	7.805	54.47	0.892	0.394
Общо	88	0	108	108	36.81	38.113	103.54	0.708	-1.029



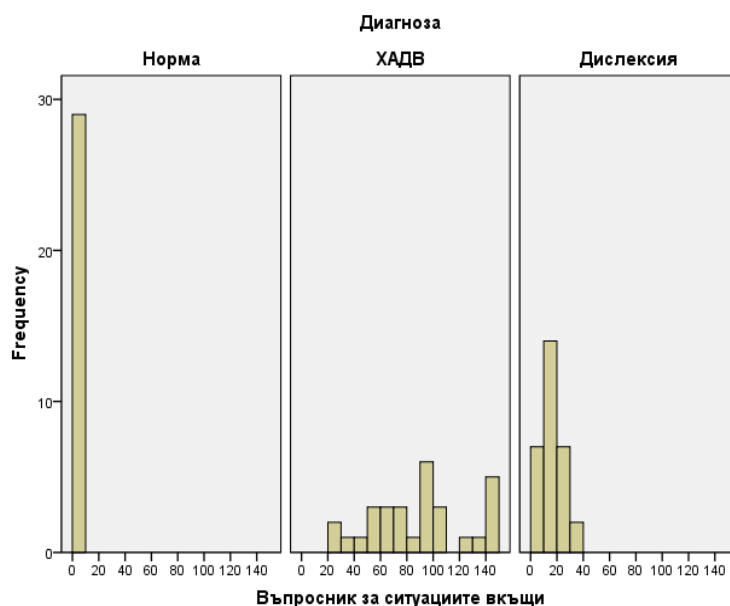
Фигура 2: Хистограма на разпределението на резултатите от въпросника за ситуации в училище

2.5. Въпросник за ситуации вкъщи

Въпросникът за ситуации в училище пък е предназначен само за родители. Състои се от 16 въпроса, като по аналогичен начин на всеки от тях се отговаря по скала от 0 до 9. Така максималният теоретичен брой точки, който едно дете може да получи, е 144 точки. В таблица 4 и на Фигура 2 са представени описателните статистики и хистограмите на резултатите за трите групи деца и общо.

Таблица 4: Описателни статистики за въпросника за ситуации вкъщи (теоретичен максимум 144т.)

Група	Брой ИЛ	мин. ст-т	макс. ст-т	размах	Средна стойност	Ст. откл.	Коефициент на вариация	Коефициент на асиметрия	ексцес
Норма	29	0	3	3	0.86	1.060	123.26	1.066	-0.029
ХАДВ	30	25	144	119	89.30	34.957	29.15	-0.012	-0.753
Дислексия	30	2	35	33	14.33	7.805	54.47	0.892	0.394
Общо	89	0	144	144	35.31	44.174	125.10	1.201	0.129



Фигура 2: Хистограма на разпределението на резултатите от въпросника за ситуации въщи

Отново, както и при скалите за деструктивно поведение, се вижда ясно, че извадката от деца с ХАДВ има по-високи стойности от тези с дислексия, които на свой ред са по-високи от тези на децата с норма. Забелязва се и доста по-голяма дисперсия при резултатите на децата с ХАДВ.

2.6. Резултати от четивния тест

Четивният тест се състои от 6 под-части:

- Разчитане на изолирани букви (теоретичен максимум 10т.)
- Разчитане на изолирани думи (теоретичен максимум 20т.)
- Разчитане на псевдодуми (теоретичен максимум 20т.)
- Разчитане на изречения (теоретичен максимум 10т.)
- Прочит на текст (теоретичен максимум 20т.)
- Въпроси за разбиране на прочетеното (теоретичен максимум 6т.)

По този начин, максималният възможен брой точки от четивния тест, е 86т.

По същия начин, както и за предишните показатели, са представени в табличен вид и като хистограми резултатите от всеки един от компонентите на четивния тест поотделно, както и общия резултат за трите групи деца.

Таблица 5: Описателни статистики за РАЗБИРАНЕ НА ПРОЧЕТЕНОТО от четивния тест (теоретичен максимум 6т.)

Група	Брой ИЛ	мин. ст-т	макс. ст-т	размах	Средна стойност	Ст. откл.	Коефициент на вариация	Коефициент на асиметрия	експес
Норма	29	3	6	3	5.38	0.942		-1.417	1.027
ХАДВ	30	1	5	4	2.73	1.081		0.576	0.220
Дислексия	30	0	6	6	4.10	1.583		-1.683	2.717
Общо	89	0	6	6	4.06	1.633		-0.589	-0.389

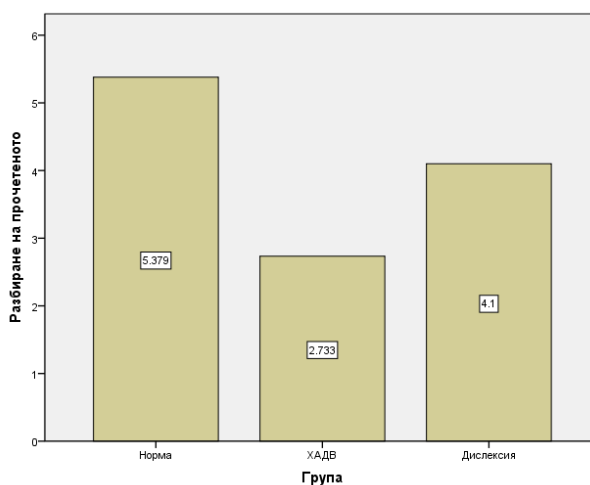
Таблица 6: Описателни статистики за ОБЩИЯ РЕЗУЛТАТ от четивния тест (теоретичен максимум 86т.)

Група	Брой ИЛ	мин. ст-т	макс. ст-т	размах	Средна стойност	Ст. откл.	Коефициент на вариация	Коефициент на асиметрия	експес
Норма	29	54	86	32	77.17	10.181		-1.258	0.659
ХАДВ	30	50	73	23	61.33	6.588		0.410	-0.804
Дислексия	30	34	56	22	43.80	6.239		0.213	-0.627
Общо	89	34	86	52	60.58	15.717		0.152	-1.095

Наблюдавайки извадковите средни, при четивния тест се наблюдава малко по-различна и малко по-диференцирана картина, отколкото при поведенческите скали. Тук резултатите на децата с ХАДВ, дислексия, норма не са подредени систематично в този ред. Напротив, по отношение на разчитането на отделни букви, думи и псевдодуми, те показват резултати, близки до нормите, докато по отношение на разчитането на цели изречения, на текст и на разбиране на прочетеното, резултатите им са близки или по-лоши от тези на децата с дислексия. По-категоричен извод ще може да се направи след статистическата проверка на съответните хипотези.

2.7. Разпределенията на под-скалите и на общия бал от четивния тест за трите групи

Фигура 2: Разбиране на прочетеното



3. Проверка на хипотезите за разлика между групите деца по отношение на измерваните показатели

За всяка от под-скалите за всеки от използваните инструменти, а така също и за общите резултати беше приложен еднофакторен дисперсионен анализ с независима променлива „Група“ (с три нива – „норма“, „ХАДВ“ и „Дислексия“) и зависима променлива – съответния изследван показател

(резултат от под-скала или общ резултат). Обобщените резултати от направените 18 дисперсионни анализа са изобразени в таблица 19.

Таблица 7: Обобщени резултати от направените 18 дисперсионни анализа за проверка на евентуални статистически значими различия между трите групи изследвани деца по отношение на всеки от измерваните показатели

Показател	Източник на дисперсия	Сума от квадратите	Степени на свобода	Среден квадрат	Стойност на F	Ниво на значимост
Деструктивно поведение - учители: Дефицит на внимание	Междугрупов а	7154,641	2	3577,321	692,257	,000
	Вътрегрупова	444,415	86	5,168		
	Общо	7599,056	88			
Деструктивно поведение - учители: Хиперактивност	Междугрупов а	6267,727	2	3133,864	317,584	,000
	Вътрегрупова	848,632	86	9,868		
	Общо	7116,360	88			
Деструктивно поведение - учители: Опозиционно разстройство	Междугрупов а	2888,504	2	1444,252	69,845	,000
	Вътрегрупова	1778,305	86	20,678		
	Общо	4666,809	88			
Деструктивно поведение - родители: Дефицит на внимание	Междугрупов а	5527,972	2	2763,986	265,885	,000
	Вътрегрупова	894,006	86	10,395		
	Общо	6421,978	88			
Деструктивно поведение - родители: Хиперактивност	Междугрупов а	4923,944	2	2461,972	384,892	,000
	Вътрегрупова	550,101	86	6,397		
	Общо	5474,045	88			
Деструктивно поведение - родители: Опозиционно разстройство	Междугрупов а	4718,480	2	2359,240	273,661	,000
	Вътрегрупова	741,408	86	8,621		
	Общо	5459,888	88			
Деструктивно поведение - родители: Поведенческо разстройство	Междугрупов а	489,656	2	244,828	67,077	,000
	Вътрегрупова	313,894	86	3,650		
	Общо	803,551	88			
Деструктивно поведение - учители: Общо и за трите подскали	Междугрупов а	46606,233	2	23303,117	471,066	,000
	Вътрегрупова	4254,329	86	49,469		
	Общо	50860,562	88			

Деструктивно поведение - родители: Общо и за четирите подскали	Междугрупов а	55017,118	2	27508,559	691,507	,000
	Вътрегрупова	3421,129	86	39,781		
	Общо	58438,247	88			
Въпросник за ситуацията в училище	Междугрупов а	102518,239	2	51259,119	182,627	,000
	Вътрегрупова	23857,477	85	280,676		
	Общо	126375,716	87			
Въпросник за ситуацията въкъщи	Междугрупов а	134444,086	2	67222,043	155,101	,000
	Вътрегрупова	37273,105	86	433,408		
	Общо	171717,191	88			
Прочит на букви	Междугрупов а	142,072	2	71,036	22,990	,000
	Вътрегрупова	265,725	86	3,090		
	Общо	407,798	88			
Прочит на думи	Междугрупов а	865,955	2	432,978	60,224	,000
	Вътрегрупова	618,292	86	7,189		
	Общо	1484,247	88			
Прочит на псевдодуми	Междугрупов а	2072,026	2	1036,013	121,123	,000
	Вътрегрупова	735,592	86	8,553		
	Общо	2807,618	88			
Прочит на изречения	Междугрупов а	204,663	2	102,332	29,835	,000
	Вътрегрупова	294,977	86	3,430		
	Общо	499,640	88			
Прочит на текст	Междугрупов а	948,510	2	474,255	51,016	,000
	Вътрегрупова	799,468	86	9,296		
	Общо	1747,978	88			
Разбиране на прочетеното	Междугрупов а	103,325	2	51,662	33,814	,000
	Вътрегрупова	131,394	86	1,528		
	Общо	234,719	88			
Общ резултат от четивния тест	Междугрупов а	16448,013	2	8224,007	133,708	,000
	Вътрегрупова	5289,605	86	61,507		
	Общо	21737,618	88			

От таблицата се вижда, че по абсолютно всички измервани показатели групите се различават статистически значимо. Затова, по-интересно би било да сравним само двете групи – деца с ХАДВ и с дислексия, за да разберем дали двете диагнози биха могли да се диференцират по отношение на някои от измерваните величини.

Направихме t-тестове за две независими извадки, сравнявайки групите с ХАДВ и с дислексия по отношение на същите 18 измервани показателя. Резултатите са обобщени в таблица 8:

Таблица 8: t-тестове за две независими извадки, сравнение на групите ХАДВ и дислексия

Показател	Стойност на t	Степени на свобода	Ниво на значимост	Разлика между средните за групите с ХАДВ и с дислексия
Деструктивно поведение - учители: Дефицит на внимание	25,055	58	,000	16,967
Деструктивно поведение - учители: Хиперактивност	14,479	58	,000	13,933
Деструктивно поведение - учители: Опозиционно разстройство	5,338	58	,000	7,567
Деструктивно поведение - родители: Дефицит на внимание	11,946	58	,000	12,033
Деструктивно поведение - родители: Хиперактивност	16,274	58	,000	12,667
Деструктивно поведение - родители: Опозиционно разстройство	14,193	58	,000	12,967
Деструктивно поведение - родители: Поведенческо разстройство	7,907	58	,000	4,667
Деструктивно поведение - учители: Общо и за трите подскали	18,056	58	,000	38,467
Деструктивно поведение - родители: Общо и за четирите подскали	21,959	58	,000	42,333
Въпросник за ситуацияите в училище	10,562	57	,000	56,236
Въпросник за ситуацияите вкъщи	11,464	58	,000	74,967
Прочит на букви	4,035	58	,000	2,033

Прочит на думи	9,209	58	,000	6,067
Прочит на псевдодуми	10,998	58	,000	8,767
Прочит на изречения	3,802	58	,000	1,867
Прочит на текст	,203	58	,840	,167
Разбиране на прочетеното	-3,905	58	,000	-1,367
Общ резултат от четивния тест	10,584	58	,000	17,533

Отново, по всички показатели, с изключение на ПРОЧИТ НА ТЕКСТ, има разлика между групите с ХАДВ и дислексия. Тази разлика обаче е отрицателна по отношение на РАЗБИРАНЕ НА ПРОЧЕТЕНОТО. Нужно е да се обърне специално внимание на следното: По отношение на въпросниците за деструктивно поведение и за ситуации вкъщи и в училище, по-високите стойности показват по-лошо поведение. С такова се характеризират децата най-вече децата с ХАДВ и в по-малка степен тези с дислексия. В същото време, скалите за четивност, са обратни. По-високите стойности там показват по-високи умения в съответната област. Оказва се, че децата с ХАДВ се справят по-добре от децата с дислексия при четене на букви, думи, псевдодуми и цели изречения. Единствено при разбиране на прочетеното резултатът е обратен – децата с дислексия се справят по-добре. Няма разлика между двете групи по отношение на задачата за прочит на текст.

С други думи, можем да се направи извода, че децата с ХАДВ показват много по-високи резултати по всички под-скали за деструктивно поведение, отколкото децата с дислексия. В същото време, децата с ХАДВ се справят по-добре от децата с дислексия по отношение на прочит на букви, думи, псевдодуми и дори цели изречения. При задачата за разбиране на текст, нещата отново се обръщат и децата с дислексия се справят по-добре.

Обобщавайки, първата хипотезата, че децата с ХАДВ ще имат по-ниски четивни успехи от децата с дислексия, не се потвърждава. Такова твърдение е вярно само по отношение на разбиране на прочетеното, но по отношение на прочит на букви, думи, псевдодуми и изречения, се получава статистически значим резултат в посока, противоположна на хипотетизираната. По отношение на прочита на текст не се наблюдават статистически значими разлики между двете групи.

Обобщавайки, втората хипотеза, че децата с ХАДВ ще са по-деструктивни по отношение на поведенческите скали, се потвърждава напълно. Децата с ХАДВ имат статистически значимо по-високи стойности по отношение на всички измервани поведенчески показатели.

За да се провери третата хипотеза, сравнихме децата с дислексия и децата с норма, а след това децата с ХАДВ и децата с норма по отношение на поведенческите прояви вкъщи и в училище. Навсякъде има статистически значими разлики. Тоест, по отношение на всички измервани поведенчески показатели, децата с дислексия имат статистически значимо по-високи резултати от тези в норма, а пък децата с ХАДВ имат статистически значимо по-високи резултати от децата с дислексия.

Това дава основание да се каже, че на този етап третата хипотеза не се потвърждава. Децата с ХАДВ имат значимо по-високи резултати по отношение на деструктивно поведение отколкото децата с дислексия. Това важи за всички измервани показатели – както за оценките от

учители, така и за оценките от родители. Това важи както за ситуацията вкъщи, така и за ситуацията в училище.

Въпреки, че третата хипотеза не се потвърждава, остава отворен въпросът дали резултатите по деструктивно поведение в училище и в къщи са свързани в еднаква степен с двете диагнози. На този въпрос ще потърсим отговор по-късно, чрез специфични регресионни модели.

Накрая е използван теста на Levene за статистическа проверка на равенството на дисперсиите за наблюдаваните показатели. Това е с цел да се провери едно от наблюденията, направени от описателните статистики, а именно, **че децата с ХАДВ са по-хетерогенни, отколкото децата с дислексия.**

Резултатите от теста на Levene са показани в таблица:

Таблица 9: Резултати от теста на Levene за проверка на хипотезата за равенство на дисперсиите на измерваните показатели за групите деца с ХАДВ и дислексия. (В червено са означени показателите, по които децата с ХАДВ имат по-голяма дисперсия, отколкото децата с дислексия)

	Levene's Test for Equality of Variances	
	F	Sig.
Деструктивно поведение - учители: Дефицит на внимание	5,956	,018
Деструктивно поведение - учители: Хиперактивност	1,457	,232
Деструктивно поведение - учители: Опозиционно разстройство	5,197	,026
Деструктивно поведение - родители: Дефицит на внимание	6,057	,017
Деструктивно поведение - родители: Хиперактивност	4,185	,045
Деструктивно поведение - родители: Опозиционно разстройство	9,774	,003
Деструктивно поведение - родители: Поведенческо разстройство	6,629	,013
Деструктивно поведение - учители: Общо и за трите подскали	1,902	,173
Деструктивно поведение - родители: Общо и за четирите подскали	2,121	,151

Въпросник за ситуациите в училище	6,256	,015
Въпросник за ситуациите вкъщи	34,019	,000
Прочит на букви	,418	,520
Прочит на думи	,177	,675
Прочит на псевдодуми	2,232	,141
Прочит на изречения	1,377	,245
Прочит на текст	,008	,928
Разбиране на прочетеното	,684	,412

Видно е, че по почти всички под-скали (единственото изключение е тази за хиперактивност от въпросника за учители) на поведенческите въпросници децата с ХАДВ имат значимо по-големи дисперсии от тези с дислексия. Това не важи за скалите от четивния тест.

По отношение на общите резултати от тестовете за деструктивно поведение няма значима разлика между дисперсиите, но това може да се дължи на твърде големите числа там и невъзможността на статистическия тест да докаже статистическа значимост.

Това означава, че децата с ХАДВ са много по-хетерогенни от децата с дислексия по отношение на поведенческите си прояви. Това не е така по отношение на четивните резултати.

4. Търсене на взаимовръзки между променливите

За допълнителна проверка на хипотезите, изчислихме корелационните коефициенти между резултатите от поведенческите въпросници от една страна и резултатите от четивния тест от друга. Понеже е видимо от описателните статистики, че резултатите от отделните под-скали на въпросниците за деструктивно поведение са в пълен синхрон с общия резултат, а при четивния тест – не, по-удачно беше да проверим корелацията между общите резултати от поведенческите въпросници и отделните под-скали на четивния тест. Резултатите за всички изследвани лица са обобщени в Таблици 20 и 21. Не е нужно да се правят отделни корелационни анализи за всяка от групите изследвани лица, защото ограничавайки ранга на изследваните променливи, ще получим единствено систематично подценени корелационни коефициенти.

Таблица 10: Корелационни коефициенти между общите резултати от двете скали за деструктивно поведение (за учители и за родители) и показателите на четивния тест. Статистически значимите корелации са оцветени в червено и са отбелязани с една или две звездички в зависимост от нивото на значимост.

	Деструктивно поведение - учители: Общо и за трите подскали	Деструктивно поведение - родители: Общо и за четирите подскали
Прочит на букви	-,110	-,116
Прочит на думи	,035	,070

Прочит на псевдодуми	,029	,035
Прочит на изречения	-,225*	-,168
Прочит на текст	-,477**	-,494**
Разбиране на прочетеното	-,681**	-,685**
Общ резултат от четивния тест	-,236*	-,222*

Таблица 11: Корелационни коефициенти между общите резултати от двете скали за ситуации (в училище и вкъщи) и показателите на четивния тест. Статистически значимите корелации са оцветени в червено и са отбелязани с една или две звездички в зависимост от нивото на значимост.

	Въпросник за ситуацията в училище	Въпросник за ситуацията вкъщи
Прочит на букви	-,085	,015
Прочит на думи	,021	,215*
Прочит на псевдодуми	-,028	,195
Прочит на изречения	-,194	-,009
Прочит на текст	-,485**	-,348**
Разбиране на прочетеното	-,606**	-,565**
Общ резултат от четивния тест	-,245*	-,031

От Таблицы 10 и 11 става ясно, че има тенденциозно отрицателни корелации между поведенческите въпросници и показаните умения за четене на цялостен текст и за разбиране на прочетеното. Това показва още веднъж, че децата с поведенчески проблеми (в най-голяма степен групата с ХАДВ) имат пропорционални трудности при четенето на свързан текст и при разбиране на прочетеното.

В същото време, няма значима корелация между поведенческите прояви и уменията за разбиране на по-прости семантични категории – букви, думи, псевдо-думи, донякъде и изречения. Това потвърждава наблюдението чрез предишния анализ, че децата с ХАДВ няма да се справят по-зле от децата с дислексия по тези показатели. В същото време, този резултат донякъде противоречи на наблюдението, че те може би се справят *по-добре*.

Затова са необходими още по-прецизни анализи за това дали поведенческите въпросници могат да са индикатор за някои аспекти на четивния успех.

5. Проверка на възможността поведенческите и четивните въпросници да бъдат индикатор на заболяването.

5.1. Поведенчески въпросници и диагноза

Анализирахме данните за двойките групи от деца (норма и ХАДВ, норма и дислексия, ХАДВ и дислексия) поотделно, за да установим кои точно поведенчески и четивни фактори диференцират групите най-добре. За всяка двойка групи използвахме първо линейна регресия, за да се ориентираме кои

фактори формират най-добър модел за диференциране на групите, а след това и логистична регресия, за да оценим доколко съответната група от фактори добре предсказва съответната диагноза.

Сравнение между норма и ХАДВ

Най-напред, разглеждаме данните само за децата в норма и тези с ХАДВ. Линейният регресионен модел със зависима променлива „Група“ и независими променливи всички изследвани показатели е статистически значим ($F(15, 42) = 270.402$, $p < 0.001$, Adjusted $R^2 = 0.986$). Статистически значими са коефициентите в регресионното уравнение за показателите:

Деструктивно поведение – учители: Хиперактивност ($p < 0.001$)

Деструктивно поведение – родители: Дефицит на внимание ($p < 0.001$)

Деструктивно поведение – родители: Опозиционно разстройство ($p = 0.001$)

Въпросник за ситуацията в училище ($p = 0.002$)

Прочит на букви ($p < 0.001$)

С маргинална значимост са също така:

Прочит на псевдодуми ($p = 0.099$)

Прочит на изречения ($p = 0.096$).

Построихме ревизиран регресионен модел само с горните 7 независими променливи.

Моделът е статистически значим: ($F(7, 50) = 628.875$, $p < 0.001$, Adjusted $R^2 = 0.987$). Коефициентите пред всички показатели, с изключение на „прочит на изречения“ са статистически значими.

От тук следва, че показателите, чрез които можем да построим най-добър регресионен модел за разграничаване на децата в норма от тези с ХАДВ, са 6 – „деструктивно поведение – учители: хиперактивност“, „деструктивно поведение – родители: дефицит на внимание“, „деструктивно поведение – родители: опозиционно разстройство“, „въпросник за ситуацията в училище“, „прочит на букви“, „прочит на псевдодуми“.

Логистичната регресия (binary logistic) със зависима променлива „група“ и тези 6 независими променливи показва статистически значимо диференциране между групите ($-2 \text{ Log likelihood} < 0.001$, Cox & Snell $R \text{ square} = 0.750$), разграничението между двете групи е 100% (Виж Таблица 23):

Таблица 12: Класификационна таблица за реалните и предсказаните от модела на логистична регресия (с използвани 6 показателя) диагнози групите на децата с норма и с ХАДВ. (Заб. От анализа е отпаднало едно дете с ХАДВ заради липсващи данни от въпросника за ситуации в училище)

Наблюдавани		Предсказани		
		Диагноза		Процент верни
		Норма	ХАДВ	
Диагноза	Норма	29	0	100,0
	ХАДВ	0	29	100,0
Общо процент:				100,0

Сравнение между норма и дислексия

Същите анализи, направени за групите на децата в норма и дислексия показват, съответно:

Регресионният модел с всички показатели като независими променливи е статистически значим ($F(15, 43) = 54.011, p < 0.001, \text{Adjusted } R^2 = 0.932$), като значими са коефициентите пред показателите:

Деструктивно поведение – учители: Опозиционно разстройство ($p = 0.004$)

Деструктивно поведение – родители: дефицит на внимание ($p < 0.001$)

Деструктивно поведение – родители: хиперактивност ($p < 0.001$)

Прочит на псевдодуми ($p = 0.66$, което е маргинално значимо)

Прочит на изречения ($p = 0.003$)

Ревизирият регресионен модел само с тези 5 независими променливи е статистически значим ($F(5, 53) = 149.642, p < 0.001, \text{Adjusted } R^2 = 0.928$), като всички коефициенти в регресионното уравнение са също така статистически значими.

Логистичната регресия също показва статистически значим модел с тези 5 предиктора ($-2 \text{ Log likelihood} < 0.001, \text{Cox \& Snell } R \text{ square} = 0.750$) и също показва 100% правилно разграничение между групите (Таблица 24).

Таблица 13: Класификационна таблица за реалните и предсказаните от модела на логистична регресия диагнози за групите на децата с норма и с дислексия (с използвани 5 показателя).

Наблюдавани		Предсказани		
		Диагноза		Процент верни
		Норма	Дислексия	
Диагноза	Норма	29	0	100,0
	Дислексия	0	30	100,0
Процент общо:				100,0

Сравнение между ХАДВ и дислексия

Накрая, направихме същите анализи и за групите деца с ХАДВ и с дислексия.

Регресионният модел с всички фактори е статистически значим ($F(15, 43) = 77.697, p < 0.001, \text{Adjusted } R^2 = 0.952$), като значими или маргинално значими са коефициентите пред:

Деструктивно поведение – учители: дефицит на внимание ($p < 0.001$)

Деструктивно поведение – учители: хиперактивност ($p = 0.090$)

Деструктивно поведение – родители: опозиционно разстройство ($p = 0.006$)

Прочит на думи ($p = 0.018$)

Ревизирият регресионен модел с 4 независими променливи е статистически значим ($F(15, 43) = 317.362, p < 0.001, \text{Adjusted } R^2 = 0.955$), като всички регресионни коефициенти също са значими.

Накрая, логистичният регресионен модел също е статистически значим ($-2 \text{ Log likelihood} < 0.001, \text{Cox \& Snell } R \text{ square} = 0.750$) и също показва 100% правилно разграничение между групите (Таблица 25).

Таблица 14: Класификационна таблица за реалните и предсказаните от модела на логистична регресия диагнози за групите на децата с ХАДВ и с дислексия (с използвани 4 показателя).

Наблюдавани	Предсказани		
	Диагноза		Процент верни
	ХАДВ	Дислексия	
Диагноза ХАДВ	30	0	100,0
Дислексия	0	30	100,0
Процент общо:			100,0

Обобщение на резултатите от регресионните модели

Трите групи деца (норма, ХАДВ и дислексия) могат ясно да бъдат разграничени на базата на някои от изследваните показатели. **С други думи, както диагнозите ХАДВ и норма са диференцирани от нормата, така и самите тези две диагнози са диференцирани една от друга.**

Таблица 15 обобщава показателите, които, взети накуп, в най-голяма степен и статистически значимо диференцират по двойки трите групи:

Таблица 15: Обобщение на показателите, които са със статистически значими коефициенти в регресионните уравнения за разграничаване на трите групи

	Норма срещу ХАДВ	Норма срещу дислексия	ХАДВ срещу дислексия
Поведенчески показатели (училище)	Деструктивно поведение – учители: Хиперактивност Въпросник за ситуациите в училище	Деструктивно поведение – учители: Опозиционно разстройство	Деструктивно поведение – учители: дефицит на внимание Деструктивно поведение – учители: хиперактивност
Поведенчески показатели (вкъщи)	Деструктивно поведение – родители: Дефицит на внимание Деструктивно поведение – родители: Опозиционно разстройство	Деструктивно поведение – родители: дефицит на внимание Деструктивно поведение – родители: хиперактивност	Деструктивно поведение – родители: опозиционно разстройство
Четивни показатели	Прочит на букви		Прочит на думи

	Прочит на псевдодуми	Прочит на псевдодуми	
		Прочит на изречения	

Очевидно е от описателните статистики, че децата с норма и тези с ХАДВ се отличават значимо и че могат да се диференцират по отношение на много други показатели, взети в изолация и невключени в Таблица 26. Например, от Таблица 1 се вижда директно, че по отношение на дефицита на внимание от въпросника за учители, дори най-малката стойност, измерена в групата с ХАДВ е по-голяма от най-голямата стойност, измерена в групата с норма. Тоест, очевидно е, че този показател може да се използва за диференциране на двете групи. Регресионните анализи в предишната точка показват значението на всички изследвани фактори, взети заедно, а не в изолация, като при това, при наличие на две силно корелиращи променливи, регресионният модел се опитва да избере една от тях и да игнорира другата. С други думи, дефицита на внимание от въпросника за учители, взет в изолация, може да ни послужи за разграничаване на ХАДВ от норма, но НЕ ДОБАВЯ НИЩО към един по-голям регресионен модел, в който са взети предвид всички измервани показатели.

Прави впечатление, че според регресионните модели, по отношение на предсказателната сила, за ХАДВ са по-съществени резултатите от хиперактивността в училище и опозиционното разстройство въкщи, докато за дислексия – обратното. Това ни дава основание да ревизираме направеното заключение за Хипотеза 3. Действително децата с дислексия имат по-високи стойности от нормата, а децата с ХАДВ – по-високи стойности от тези с дислексия по отношение на всички показатели – както в училище, така и въкщи. Предсказателната сила обаче на показателите в училище и въкщи не е еднаква. На този етап нямам основания за окончателно заключение по отношение на Хипотеза 3. По-категоричен извод би могъл да се направи в по-нататъшни изследвания с различен дизайн – експериментални или лонгитюдни, вместо корелационни.

6. Типични профили на децата от трите групи

На базата както на описателните статистики, вземайки предвид статистически значимите разлики между групите с ХАДВ и дислексия, така и на регресионните анализи за разграничаване една от друга на отделните групи, можем да обобщим типичните профили на децата от трите групи (Таблица 16)

Таблица 16: Профили на трите групи деца по отношение на поведенческите и четивните показатели. (С червено са означени диференциращите от нормата показатели, а в синьо – тези, които диференцират ХАДВ от дислексия)

	норма		ХАДВ		Дислексия
Поведение в училище	Много	ниски	Много	високи	Ниски стойности, средно 4.70
• Хиперактивност	стойности, средно 1.14		стойности, средно 21.67		
• Дефицит на вниманието	Много	ниски	Много	високи	Средни стойности, средно 7.10
	стойности, средно 0.97		стойности, средно 21.03		
• Опозиционно разстройство	Много	ниски	Много	високи	Средни стойности, средно 7.23
	стойности, средно 0.83		стойности, средно 14.80		

<ul style="list-style-type: none"> Въпросник за ситуацията в училище 	Много стойности, средно 0.86	ниски	Много стойности, средно 83.07	високи	Ниски до средни стойности, средно 26.83
Поведение в къщи <ul style="list-style-type: none"> Хиперактивност 	Много стойности, средно 0.45	ниски	Много стойности, средно 19.57	високи	Средни стойности, средно 7.53
<ul style="list-style-type: none"> Дефицит на вниманието 	Много стойности, средно 0.59	ниски	Много стойности, средно 18.27	високи	Ниски до средни стойности, средно 5.60
<ul style="list-style-type: none"> Опозиционно разстройство 	Много стойности, средно 0.52	ниски	Много стойности, средно 17.60	високи	Ниски до средни стойности, средно 4.63
<ul style="list-style-type: none"> Поведенческо разстройство 	Много стойности, средно 0.38	ниски	Много стойности, средно 5.60	високи	Ниски стойности, средно 0.93
<ul style="list-style-type: none"> Въпросник за ситуацията вкъщи 	Много стойности, средно 1.17	ниски	Много стойности, средно 89.30	високи	Ниски до средни стойности, средно 14.33
Четивни резултати <ul style="list-style-type: none"> Прочит на букви 	Много стойности, средно 9.21	високи	Високи резултати, средно 8.20		Средни стойности, средно 6.17
<ul style="list-style-type: none"> Прочит на думи 	Много стойности, средно 18.21	високи	Високи резултати, средно 17.23		Средни стойности, средно 11.17
<ul style="list-style-type: none"> Прочит на псевдосуми 	Много стойности, средно 18.21	високи	Високи резултати, средно 15.73		Ниски стойности, средно 6.97
<ul style="list-style-type: none"> Прочит на изречения 	Много стойности, средно 8.76	високи	Средни стойности, средно 6.90		Средни стойности, средно 5.03
<ul style="list-style-type: none"> Прочит на текст 	Много стойности, средно 17.41	високи	Ниски до средни стойности, средно 10.53		Ниски до средни стойности, средно 10.37
<ul style="list-style-type: none"> Разбиране на текст 	Много стойности, средно 5.38	високи	Ниски стойности, средно 2.73		Средни стойности, средно 4.10

Скали за оценка на деструктивното поведение – формат за учители и родители, и Въпросник за ситуацията в училище и вкъщи

Резултатите по скалите за оценка на деструктивното поведение и въпросниците, които се попълват от учителите и родителите на двете експериментални групи и децата в норма, потвърдиха основното предположение, че поведенческите и образователните проблеми на ХАДВ и дислексия, макар и близки, всъщност качествено се различават. Като цяло, резултатите на групата на ХАДВ имат най-високи резултати, т.е. имат най-изявени екстернализирани поведенчески прояви, следвани от групата на дислексиците. Една от интерпретациите, която използвахме е, че ХАДВ е по-хетерогенна група, т.е. вероятна по-широк тип поведенчески прояви попадат под тази шапка, поради диагностичния модел в нашата страна. Представени са интерпретациите за всяка подскала в трит групи.

Данните, които се получиха от подскалата за оценка на дефицита на вниманието, която се попълва от учителите, показва, че най-ясно изразен е проблема в групата на ХАДВ, които са твърде подвижни в час, трудно се съсредоточават и организират. Не са малки проблемите на вниманието, които

се наблюдават при дислексия, но очевидно способността за задържане и устояване при трудни или отегчителни задачи е по-висока.

Данните за подskalата за хиперактивност, която се попълва от учители и родители, също се оказва дискриминативна по отношение на броя на симптомите. Безспорно групата на ХАДВ е с най-висок резултат. Това, обаче, не изключва факта, че дислексиците също проявяват определени хиперактивни и импулсивни симптоми, които значително ги отличават от нормата. Необходими са по-детайлни проучвания за дефиниране на профила на тази лека форма на хиперактивност/импулсивност.

Аналогични са резултатите, получени при сравнение на двете експериментални групи по отношение на опозиционните симптоми. Децата с ХАДВ имат значимо по-високи резултати по отношение на деструктивно поведение отколкото децата с дислексия. Това важи за всички измервани показатели – както за оценките от учители, така и за оценките от родители. Това важи както за ситуацияите вкъщи, така и за ситуацияите в училище.

Важно е да се отбележи, че децата с дислексия са по-деструктивни в училище, докато, групата на ХАДВ е почти еднакво деструктивна в повечето ситуации. Може да се интерпретира в посока, че затрудненото четене влияе на поведението, особено там, където се налага да се извършва – в училище.

От направените изчисления стана ясно, че има тенденциозно отрицателни корелации между поведенческите въпросници и показаните умения за четене на цялостен текст и за разбиране на прочитаното. Това показва още веднъж, че децата с поведенчески проблеми (в най-голяма степен групата с ХАДВ) имат пропорционални трудности при четенето на свързан текст и при разбиране на прочетеното.

В същото време, няма значима корелация между поведенческите прояви и уменията за разбиране на по-прости семантични категории – букви, думи, псевдо-думи, донякъде и изречения. Това потвърждава наблюдението чрез предишния анализ, че децата с ХАДВ няма да се справят по-зле от децата с дислексия по тези показатели. В същото време, този резултат донякъде противоречи на наблюдението, че те може би се справят *по-добре*.

ИЗВОДИ

От проведеното изследване на базисните академични умения за четене и поведенческа реализация на български деца в норма, деца с дислексия и деца, носители на ХАДВ на възраст 9-11 години, след анализа на получените данни, могат да се направят следните изводи:

1. Изследването потвърди данните за първичен фонологичен дефицит в групата на ИЛ с дислексия, които демонстрират ниски стойности за декодиране на различни видове текст и интактни умения за разбиране на прочетеното.
2. ИЛ с ХАДВ демонстрират добре развити умения за декодиране на текст. Обратно на децата с

дислексия, те се затрудняват с извличане на съдържанието от текста, което потвърждава от една страна, нарушенията в работната памет, а от друга, не добре сформирани умения за използване модела на четене “от горе на долу”.

3. Коровите дефицити при ХАДВ и дислексия афектират по различен начин уменията за четене, което се манифестира с различна честота и характер проявените грешки.
4. Представеният невропсихологичен развитиен модел за оценка на четивните умения успешно служи за целите на клиничната и специално-педагогическа диференциална диагноза на две групи нарушения чрез: установяване на количествени и качествени различия между двете групи; установяване на възрастовите различия; оценка на процесивните дефицити на ниво четене; отчитане на поведенческите фактори по време на четене.
5. Прилагането неформалната оценка успешно служи за проверка на клинични хипотези и дава възможност за изработване на прогностични терапевтични и педагогически индивидуални планове.
6. Резултатите потвърждават необходимостта от реконцептуализиране на дефиницията ХАДВ поради значителните отражения на основните дефицити върху процесите на ограмотвяване. Подобен акт би засилил ролята на психологическата оценка в системата на приобщаващото образование за целите на оптимизирането на: учебната среда; съдържанието на учебния материал; правата в училище и на работното място на лицата с ХАДВ.
7. Децата с ХАДВ имат по-високи стойности (т.е по-лошо деструктивно поведение) по всички измервани поведенчески показатели от децата с дислексия. Това се вижда директно от описателните статистики, но също така следва и от статистически значимите разлики, получени при дисперсионния анализ и при t-теста.
8. Децата с дислексия имат по-високи стойности (т.е по-добри резултати) по отношение на разбиране на прочетеното от децата с ХАДВ. Това също се вижда от описателните статистики и е подкрепено от последващите дисперсионни и корелационни анализи.
9. Като че ли децата с ХАДВ се справят по-добре от децата с дислексия по отношение на четенето на по-простите семантични категории – букви, думи, псевдо-думи и дори цели изречения. Този извод се подкрепя от направените t-тестове. В известна степен, липсата на корелация между поведенческите въпросници и тези компоненти на четивния тест, като че ли говори за липсата на връзка. Все пак, корелационните анализи се правят върху цялата извадка, така че е разумно да се доверим на директното сравнение между двете групи чрез проведения t-тест.
10. По отношение на поведенческите си прояви, както в училище, така и вкъщи, децата от трите групи се ранжират в нарастващ ред: норма, дислексия, ХАДВ. Това е основание да отхвърлим предположението, че ще има някакво диференциране на децата с ХАДВ и дислексия по отношение на това къде измерваме поведението им – дали в училище или вкъщи. Регресионните

анализи обаче ни подсказват, че би могла да се търси диференциация по отношение на под-
скалите – за ХАДВ имат по-голяма предсказателна сила хиперактивността в училище и
опозиционното разстройство в къщи, докато за дислексия – опозиционното разстройство с
училище и хиперактивността вкъщи.

11. Децата с ХАДВ са много по-хетерогенни от децата с дислексия по отношение на
поведенческите си прояви. Това не е така по отношение на четивните резултати.
12. Както ХАДВ, така и дислексията могат да бъдат предсказани на базата на поведенческите и
четивните тестове. Съществените за разграничаването показатели са описани в Таблица 26.
13. ХАДВ и дислексия са диференцирани диагнози.
14. Децата в норма, с ХАДВ и с дислексия си имат специфични профили по отношение на
поведението си в училище и вкъщи, а така също и по отношение на четивните си резултати.
Тези типични профили са обобщени в таблица 27.

ПРЕПОПЪРКИ ЗА БЪДЕЩИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Спецификата на подобен род изследвания предполагат още по-детайлен анализ на скалите.
Скала разбиране на прочетеното би могла да бъде обогатена с оценка и сравнение на уменията за четене
на глас, спрямо уменията за четене на ум; разбиране на преносно значение; намиране на липсваща дума,
прочит на зашумени думи. Въпросите, зададени след текста биха могли да бъдат групирани спрямо
таргетни езикови елементи в текста. Възможен е детайлен диференциален анализ на екзогенните
поведенчески прояви в двете експериментални групи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въпреки общоприетото схващане, че дислексията и синдромът на хиперактивност с дефицит на
вниманието (ХАДВ) често имат коморбидна проява, все още липсва консенсус за природата на подобен
род корелация. Липсва единомислие и по отношение на тяхната каузалност. По-голяма част от
литературата предполага, че дислексията по-често се свързва с подвида ХАДВ с преобладаващ дефицит
на внимание. Изследванията в тази посока ще помогнат за по-точното разделяне на типовете ХАДВ.
Повечето автори са на мнение, че подвида, характеризиращ се с преобладаващ дефицит на внимание,
оформя самостоятелно, качествено различна форма на нарушение, което носи своите специфични
когнитивни характеристики. Поради тази причина, децата с преобладаващ дефицит на внимание не бяха
обект на нашето изследване.

Що се касае за ХАДВ с преобладаваща хиперактивност/импулсивност и ХАДВ-Комбиниран тип,
литературният обзор и проведеното изследване помогнаха за достигането на няколко заключения.

Повечето съвременни автори са на мнение, че основните симптоми на нарушено внимание,
хиперактивност и импулсивност, са повърхностно изразените манифестации на първично нарушение в
поведенческата инхибиция. Тя се свързва с контрола над четирите основни егзекутивни функции.

Теорията на Russell Barkley прави опит за обяснение на това взаимодействие, като дава обяснение на когнитивните дефицити, при, иначе поведенческото нарушение ХАДВ. Приложихме теорията на Barkley, за да направим оценка на основното училищно умение за четене във връзка с поведенческите прояви на двете категории нарушения – ХАДВ и дислексия. Проведеното от нас емпирично изследване показва определен тип затруднения при овладяването на четенето и ситуационна деструктивна поведенческа манифестация в двете експериментални групи. Децата с ХАДВ демонстрират добри декодиращи способности, но страда другата основна дименсия на процеса четене - разбиране на прочетеното. На фона на добре сформираните графемо-фонемни умения, добра скорост и плавност при четене на различни видове текст, включително разчитане на псевдодуми, способността за извличане на съдържанието е силно засегната. Тази особеност се свързва с нарушената работна памет - първата екзекутивна функция. Децата с ХАДВ имат по-високо изразено деструктивно екстарнизирано поведение, според всички измервани поведенчески показатели, в сравнение с дислексиците.

За разлика от децата с ХАДВ, учениците с дислексия демонстрират различни умения. Литературният обзор потвърждава хетерогенният характер на това нарушение, като го обвързва с нарушено функциониране на различни мозъчни структури и нервни пътища, както и с полиморфна генна етиология. В резултат, повечето автори смятат, че дислексията е “шапка” или спектър, включващ разнообразни подгрупи. Това, което ги обединява е нарушенията в процесите на графемо-фонемна преарботка и съотнасяне. В по-голяма част от случаите, авторите са мнение, че се касае за първичен фонологичен дефицит. Нашето изследване потвърди затрудненията в областта на декодиране при четене. Децата с дислексия се затрудняват при разчитането на различни видове текст, включително псевдодуми. За разлика от техните връстници с ХАДВ, дислексиците имат съхранени умения за разбиране на прочетеното. Те добре умеят да си служат с контекста, при извличане на съдържанието. Интересен резултат се получи в поведенческата област, където дислексиците изглеждаха доста по-хомогенни от групата на ХАДВ.

Така описаните затруднения при децата с ХАДВ и дислексия, при оценка на основното училищно умение за четене и поведенческите прояви, дават отговор на поставения изследователски въпрос. Склонни сме да заключим, че не съществува корелационна зависимост между синдромите на ХАДВ и дислексия при оценка на четенето и поедението. Всяко от нарушенията се свързва с определена етиология, която по различен начин се отразява върху четенето и екстернализираните прояви. Данните от статистическото проучване категорично показват количествени и качествени разлики на типовете грешки, които двете експериментални групи демонстрират. Като резултат, данните показват високата дискриминативна способност на всяка от под-скалите от използваната методика, още веднъж подчертаваща разликата в основните училищни и поведенчески умения при двете групи. Според проведеното емпирично проучване следва заключението, че между синдромите на ХАДВ и дислексия не съществува корелационна зависимост. Не се установи определен тип зависимост или взаимоотношение. Въпреки наличните

литературни данни за висока коморбидност между тях, данните категорично показват количествени и качествени различия на дефицитите в основните училищни умения и поведенческата реализация.

Природата на коморбидна проява на ХАДВ и дислексия следва да бъде по-прецизно изследвана, както и природата на връзката между поведението и ученето. Това се налага поради нарастващата нужда от по-високи стандарти, които да се прилагат в процеса на ограмотяване на тези деца. Децата с ХАДВ и дислексия са представители на категорията лица със специални образователни потребности, и като такива, се нуждаят от специализирана образователна терапия и помощ. Идентифицирането на специфичните проблемите, свързани с овладяване на основните училищни умения и поведенческите характеристики при двете категории има важно значение за реализирането на качествено различните подходи на терапия, свързана с процесите на ограмотяване. Разработването и прилагането на диференциални образователни подходи е пряко свързано с успешното осъществяване на приобщаващото образование на тези деца и тяхната психологическа подкрепа.

ПРИНОСИ

1. Направен е систематичен и сравнителен анализ на данните и теориите двете нарушения на развитието от различни диагностични области - образователна и поведенческа.
2. Проведено е значително по обем изследване сред българската популация едновременно върху поведенческите прояви и върху четвините нарушения сред деца в норма, дислексия и ХАДВ, като пълните данни са представени по систематичен начин.
3. Открити са значими разлики между децата с ХАДВ и тези с дислексия, както по отношение на поведенческите прояви, така и по отношение на четвините умения.
4. Изводите от направеното изследване са обобщени в новаторски заключения за диференциацията между диагнозите ХАДВ и дислексия.

СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ

1. Игнатова, А. (2008). Взаимоотношение между синдромите на хиперактивност с дефицит на внимание (ХАДВ) и дислексия при оценка на процеса писане под диктовка. *Психология: Сборник с научни доклади. V Национален конгрес по психология. София 31.X-2.XI.2008*, 622-628. ISSN 0861-7813
2. Игнатова, А. (2008). Четивни умения при синдром на хиперактивност с дефицит на внимание (ХАДВ). *Специална педагогика*, бр. 1: 20-32. ISSN 1310-7003
3. Игнатова, А. и В. Боянова (2010). Зрително-процесивен дефицит при деца с обучителни трудности. *Теория и практика на специалната педагогика и логопедията*. Юбилейна научна конференция 100 години от рождението на проф. д.п.н. Дечо Денев. 25 години Факултет по начална и предучилищна педагогика. Софийски Университет «Свети Климент Охридски»:166-170. ISBN 978-954-549-094-1
4. Игнатова, А. и М. Критирияду (2011). Влияние на екзогенните фактори върху индивидуалния стил на учене при деца с дислексия. *Психология: Сборник с научни доклади. VI Национален конгрес по психология. София 18-20.XI.2011*: 579-583. ISSN 0861-7813
5. Ignatova, A. (2009). Phonological Awareness in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Dyslexia. *Psychology: South-East European Regional Conference of Psychology Sofia, 30.X-1.XI. 2009 Issue 3-4*:439-448. ISSN 0861-7813

6. Ignatova, A. (2012). Assessment of Learning Style Preferences of Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Kompetencje wspolczesnego nauczyciela*, Tom 1: 229-234. ISBN 978-83-934036-8-4.