

УДК 378.091:376-056.264]:616.89-008.434

DOI <https://doi.org/10.32782/apv/2021.3.28>

**Марія БОДАРЄВА**

аспірантка кафедри спеціальної та інклюзивної освіти, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, вул. Роменська, 87, м. Суми, Україна, 40002

**ORCID:** 0000-0002-8933-8184

**Бібліографічний опис статті:** Бодарева, М. (2021). Проблеми і перспективи клінічної логопедії в дзеркалі профільної освіти. *Acta Paedagogica Volynienses*, 3, 192–198, doi: <https://doi.org/10.32782/apv/2021.3.28>

## ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ КЛІНІЧНОЇ ЛОГОПЕДІЇ В ДЗЕРКАЛІ ПРОФІЛЬНОЇ ОСВІТИ

У статті аналізуються проблеми і перспективи клінічної логопедії через призму її освітнього забезпечення і супроводу.

Логопедичний простір умовно поділяється на чотири підвиди: інклюзивний, клінічний і спеціальний та паліативно-реабілітаційний.

Звертається увага на клінічну логопедію як важливу ланку підготовки дитини з мовленнєвими порушеннями до спеціального і інклюзивного освітнього простору.

Підкреслюються лідерські функції клінічної логопедії в соціалізації немовленнєвих дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями.

Констатується домінування «педагогічної традиції» в додипломній (бакалаврській і магістерській) і післядипломній логопедичній освіті, коли освітні потреби клінічної логопедії враховуються незадовільним чином.

Розглядається специфічне для клінічної логопедії коло проблем:

- відсутність медичної, теоретичної і практичної освітньої компоненти в додипломній освіті;
- незадовільні, у порівнянні з лікарями мультидисциплінарної команди, термін і «заочна якість» додипломної підготовки;
- важливість створення в системі охорони здоров'я вхідних фахово-кваліфікаційних фільтрів;
- необхідність заснування структур безперервного післядипломного підвищення кваліфікації;
- потреба в створенні формалізованих медичних інструментів – національних логопедичних реабілітаційних протоколів.

Пропонується авторське бачення вирішення перелічених проблем через диференційований підхід до логопедичної додипломної і післядипломної освіти, з поділом їх на інклюзивну і клінічну. Успішність вирішення актуальних проблем клінічної логопедії вбачається, перш за все, у знаходженні консенсусних рішень і їх імплементації у трикутнику «МОН – логопедична спільнота – МОЗ».

Висвітлена в статті тема розуміється як запрошення до широкої фахової дискусії. Подальший її розвиток вбачається в розбудові соціального інституту клінічної логопедії через колективне напрацювання його освітньої компоненти.

**Ключові слова:** клінічний логопед, мультидисциплінарна команда, клінічна база кафедри, логопедичне лідерство, логопедичний протокол реабілітації, концепція безперервного професійного розвитку.

**Mariia BODARIEVA**

Postgraduate Student at the Department of Special and Inclusive Education, Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko, Romenska str., 87, Sumy, Ukraine, 40002

**ORCID:** 0000-0002-8933-8184

**To cite this article:** Bodarieva, M. (2021). Problemy i perspektyvy klinichnoi lohopedii v dzerkali profilnoi osvity [Problems and prospects of speech pathology in the mirror of professional education]. *Acta Paedagogica Volynienses*, 3, 192–198, doi: <https://doi.org/10.32782/apv/2021.3.28>

## PROBLEMS AND PROSPECTS OF SPEECH PATHOLOGY IN THE MIRROR OF PROFESSIONAL EDUCATION

The article analyzes the problems and prospects of speech pathology through the prism of its educational support and maintenance.

Speech therapy space is conventionally divided into four subspecies: inclusive, clinical, special and palliative rehabilitation.

*Attention is paid to speech pathology as an important part of preparing a child with speech disorders for an inclusive educational space.*

*Emphasis is placed on the leadership function of speech pathology in the socialization of non-speech children with severe speech disorders.*

*The dominance of the "pedagogical tradition" in undergraduate and postgraduate speech therapy education is stated, the educational needs of speech pathology are taken into account unsatisfactorily.*

*The range of problems specific to speech pathology is considered:*

*– lack of medical theoretical and practical educational component in undergraduate education;*

*– unsatisfactory, in comparison with the doctors of the multidisciplinary team, the term and correspondence quality of undergraduate training;*

*– the importance of creating input professional qualification filters in the health care system;*

*– the need to establish structures of continuous postgraduate training;*

*– creation of formalized medical instruments – national speech pathology rehabilitation protocols.*

*The author's vision of their solution through a differentiated approach to speech therapy undergraduate and postgraduate education, with their division into inclusive and clinical. The success of solving mature problems of speech pathology is seen, first of all, in finding consensus solutions and their implementation in the triangle "Ministry of Education and Science – speech therapy community – Ministry of Health".*

*The topic covered in the article is understood as an invitation to a broad professional discussion. Its future is seen in the development of the social institute of speech pathology through the collective development of its educational component.*

**Key words:** *speech pathologist, multidisciplinary team, clinical base of the speech therapy department, speech therapy leadership, speech pathology rehabilitation protocol, the concept of continuous professional development.*

**Постановка проблеми.** Станом на 2020–2021 навчальний рік студенти спеціальності 016 Спеціальна освіта (016.01 Логопедія) проходять підготовку за затвердженим Міністерством освіти і науки України навчальним планом, зорієнтованим на набуття професійних педагогічних компетенцій для роботи в умовах інклюзивного дошкільного і шкільного простору, спеціальних закладів загальної середньої освіти (підпорядковуються МОН), реабілітаційних центрів (підпорядковуються Міністерству соціальної політики). Такий же стан речей і в безперервній післядипломній освіті: інститути післядипломної педагогічної освіти (далі – ІППО) зорієнтовані на підвищення кваліфікації працівників перерахованих вище закладів через формування відповідних педагогічних компетенцій.

Тим часом суспільний запит пропонує вакансії логопедам не тільки в межах перерахованих міністерств. Важливим соціальним реабілітаційним інститутом і загальнонаціональним роботодавцем є також Міністерство охорони здоров'я. У його складі працюють понад 900 логопедів. Однак аргументовано пояснити, з точки зору отриманих університетських і післядипломних знань і навичок, як випускники і загалом фахівці опиняються в клініці – нічим. Як, власне, нічим пояснити і раціональні критерії відбору, якими керуються в подібних випадках відповідальні представники медичної установи-роботодавця.

З точки зору логіки і усталеної світової практики, першим критерієм прийому кандидата на

роботу в клініку мала би бути наявність у нього клінічно зорієнтованої логопедичної освіти. Але таку освітню послугу МОН не надає. З однієї сторони, відсутність диференціації в підготовці логопедів, у поєднанні з дозрілим суспільним запитом на неї, виокремили і підживлюють проблему специфіки клінічної логопедії. Навзаєм, аналіз цієї специфіки є одним із додаткових аргументів на користь удосконалення освітнього логопедичного процесу в бік його клінізації.

**Аналіз літератури.** Вітчизняна корекційна освіта загалом знаходиться на немовлячій стадії власного онтогенетичного розвитку. На неї все ще чекає безліч тем для досліджень. Однією з них є тема специфічності клінічної логопедії. Як уже зазначалося, логопедія викладається у вітчизняних закладах вищої освіти як традиційно педагогічна, зорієнтована на потреби дошкільної та шкільної: початкової, середньої і спеціальної освіти. Поодинокі, приємні для ока клінічного логопеда, винятки становлять навчальні посібники авторів, орієнтовані на виклад основ медичних знань – І. Лазаревої (2005), Л. Томіч (2010), З. Полівари (2013), Т. Махукової (2015), М. Шеремет і О. Боряк (2016), Н. Лопатинської (2017). Але, незважаючи на це, потенційні логопеди клінічних закладів навчаються зазвичай за загальними для всіх логопедів педагогічно орієнтованими навчальними планами. Категорія майбутніх клінічних логопедів навіть не виокремлюється зі студентського загалу впродовж всього академічного процесу.

«Педагогічна традиція» зберігається і в післядипломній логопедичній освіті. Згідно з навчальними планами, ППО проводять регулярні курси обов'язкового післядипломного підвищення кваліфікації для логопедів НВК і спеціальних закладів загальної середньої і дошкільної освіти. Для клінічних логопедів такі можливості професійного вдосконалення обмежені незадовільним кадровим забезпеченням післядипломного освітнього процесу: практикуючі клінічні логопеди-спеціалісти вищої категорії не мають, релевантного вищій школі, досвіду викладацької діяльності і рівня науково-педагогічних компетенцій, а науково-педагогічні працівники МОН зазвичай не мають клінічного досвіду через неможливість доступу до пацієнтів лікарень і відсутність клінічних баз у складі логопедичних кафедр. Безперервне підвищення кваліфікації логопедів МОЗ, яке мали би реалізовуватися за наказом МОЗ від 14 жовтня 1994 р. № 276 на базі Національного медичного університету післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, впродовж не встановленого тривалого часу і станом на сьогодні, не відбувається, про що свідчить навчальний план закладу (Навчальний календарний план..., 2020; Про удосконалення логопедичної допомоги дітям..., 2017).

Таким чином, досліджувана категорія майбутніх і діючих клінічних фахівців виявляється, вочевидь, обмеженою у своєму фаховому розвитку.

Такий стан речей, безумовно, не міг пройти поза увагою фахівців. Заслугує на увагу анонс досягності змін у вищій спеціальній освіті в бік збільшення кількості фундаментальних медичних дисциплін (М. Шеремет, 2020) (Урись, 2020). Ряд авторів і авторських колективів-розробників стратегії розвитку вітчизняної освіти опинилися в фарватері цієї ідеї створенням методичних посібників і курсів лекцій (Лопатинська, 2014; Лопатинська, 2018), пілотними теоретичними моделями (Бодарева та ін., 2021), законодавчо закріпленими актами щодо впровадження міждержавного студентського і післядипломного обміну з отриманням міжнародних дипломів і сертифікатів тощо (Бодарева, Боряк, 2021; Закон України «Про вищу освіту», 2014; Лопатинська, 2018; Лопатинська, 2014).

Таким чином на сьогодні вітчизняна логопедія, в її науково-педагогічній частині, починає усвідомлювати необхідність власної клінізації.

**Мета статті** – обґрунтування дозрілих змін в до- і післядипломній освіті клінічних логопедів через аналіз специфіки їх фахової діяльності.

**Виклад основного матеріалу.** З нашої точки зору, в сучасних умовах робота практичного логопеда-дефектолога відбувається в чотирьох середовищах: інклюзивному (ЗДО, НВК, ЗЗСО), клінічному (нейрохірургічні, психоневрологічні відділення медичних установ тощо), спеціальному (СЗЗСО) і умовно паліативному (реабілітаційні центри для постійного контингенту пацієнтів).

Факт проходження нейрохірургічними пацієнтами шкільного віку подальшої реабілітації в дитячій психоневрології дозволяє нам зв'язати поняття клінічного логопедичного середовища до його психоневрологічного різновиду. Такій інтерпретації також сприяє різна тривалість стаціонарного лікування (і, відповідно, кваліфікованого мультидисциплінарного логопедичного втручання) в нейрохірургії і психоневрології: перебування в першій обмежується одноразовим максимальним 24-денним терміном лікування і реабілітації; в другій, в залежності від діагнозу, носить регулярний характер (1–2 рази на рік до 15 діб), а в окремих випадках сягає місяців і навіть років.

Реабілітаційні центри ми не розглядаємо: з точки зору перспективності, здатності повернути дитину в суспільство, вони значно поступаються і СЗЗСО і інклюзії і клініці. Певною мірою, в контексті невикористаних сензитивних періодів і відсутньої соціальної, інклюзивної зони найближчого розвитку, центри є сумним місцем втрачених можливостей.

Відмінність закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО) з інклюзивною формою навчання та спеціальних закладів загальної середньої освіти (СЗЗСО) від клініки полягає в тяжкості мовленнєвих порушень і супутніх порушень психофізичного розвитку (ППФР). У практиці психоневрологічного стаціонару часто зустрічаються випадки повної або часткової (наприклад, зі сформованим пасивним словником) немовленнєвості. Частими є випадки, коли вербальне мовлення у пацієнта відсутнє у старшому дошкільному віці, що ставить під загрозу саму можливість і інклюзії і відповідно – потрібного суспільству рівня соціалізації. Обтяжувачим фоном, з не завжди позитивною динамікою

розвитку, в логопедичній клініці виступає фактор комплексності порушень розвитку.

Метою роботи клінічного логопеда / дефектолога з тяжкими мовленнєвими порушеннями і супутніми ППФР є формування, корекція, абілітація мовлення дитини з ППФР.

В залежності від визначеного діагностикою рівня актуального розвитку мовлення і психічних процесів, логопед має почати з цього виявленого рівня і надалі, по-можливості, пройти з дитиною весь шлях онтогенетичного розвитку і мовлення і психіки, притаманний нормі.

Від результативності його роботи залежатиме, куди потрапить дитина, яка реабілітується:

- до реабілітаційного центру і, через патологічну однорідність соціального оточення та обмеженість зон найближчого розвитку, матиме труднощі з соціалізацією;

- до СЗЗСО, де матиме шанс на соціальну перспективу і роботу в її спрощених формах;

- до інклюзивної групи в ЗДО чи інклюзивного класу ЗЗСО і, згодом, за сприятливих умов, повністю інтегрується в суспільство;

- до ЗДО чи ЗЗСО, у разі превентивного втручання в перебіг дизонтогенетичного розвитку.

Перевішивши дитину з тяжкими мовленнєвими порушеннями (ТПМ) зі статусу пацієнта психоневрологічного стаціонару з певним рівнем немовленнєвості в статус спеціального чи інклюзивного дошкільника (школяра), ми вважаємо місію клінічного логопеда, в основній, найскладнішій її частині, завершеною.

Доцільно зауважити: цей перехід, в кінцевому підсумку, залежить не від медичного психолога, невролога чи інших медичних спеціалістів, які, в різних конфігураціях, залучаються до мультидисциплінарної команди лікарів. А саме від логопеда / дефектолога.

Пояснимо, чому. Метою невролога, психіатра, сурдолога тощо є стабілізація фізіологічного стану і розвитку дитини шляхом медикаментозного втручання. Метою фізіотерапевта, нейропсихолога, фахівця з ЛФК, масажиста тощо – те ж саме, але немедикаментозними реабілітаційними засобами. Метою медичного психолога – створення оптимальних для розвитку дитини емоційно-пізнавальних умов в оточуючому її середовищі шляхом тренінгів і консультацій з батьками і іншими афілійованими особами.

Перша, друга і третя групи спеціалістів, як ми бачимо, створюють, хоч і необхідні, але, все ж таки, тільки передумови, підґрунтя для соціалізації. Соціалізація, як ми знаємо, є неможливою без засвоєння всього того досвіду, який накопичило людство впродовж філогенетичного розвитку. А засвоєння філогенетичного досвіду можливе тільки через засвоєння дитиною мовлення. Приклади багатьох комбінованих порушень (а саме такі і присутні у психоневрології) показують, що, природнім шляхом, мовлення само собою не формується, або формується не так, як того вимагає норма. Навіть, не зважаючи на наявність соціального оточення, його оптимізацію медичними психологами і відносно нормальний, завдячуючи успішному хірургічному, медикаментозному і фізіо-реабілітаційному втручанням, психофізіологічний функціонал.

У таких випадках, єдиним фахівцем, який у змозі привести індивіда в соціум, зробивши особистістю, виявляється клінічний логопед / дефектолог. Саме в цьому сенс концепції логопедичного лідерства, лідерська місія логопедії.

Зважаючи на непересічну роль логопедії в перебігу мультидисциплінарного процесу, доцільно розглянути і проблемний ряд, з яким має справу фахова спільнота, і бажані позитивні прогнози його розвитку.

По-перше, це неусвідомлення суспільством і пересічною фаховою спільнотою згаданої вище лідерської функції логопедії в соціалізації осіб зі складними порушеннями мовлення і нерозуміння, що з цією функцією робити. Вирішенням проблеми є: активізація роз'яснювальної роботи вже існуючими і новостворюваними фаховими громадськими об'єднаннями; створення приватних логопедичних кабінетів, центрів тощо для втілення ідеї лідерської функції логопедії в життя. Віддаленою стратегічною метою – створення відповідних університетських кафедр і логопедичних відділень клінік, де неврологія, психіатрія, отоларингологія, медична психологія та інші спеціальності розумітимуться як допоміжні в перебігу онтогенетичної соціалізації дитини через мовлення. Таке амбітне розуміння ролі клінічної логопедії вимагає певною мірою елітарної (більш просунутої відносно колег-медиків) освіти.

По-друге, дискусивною є тривалість додипломної (бакалаврат і магістратура) і після-

дипломної освіти клінічних логопедів. Через усталену ідею мультидисциплінарності, де немає зайвих і кожен фахівець є необхідною і важливою складовою загального процесу, а також в контексті просування ідеї логопедичного лідерства по відношенню до дітей з тяжкими порушеннями мовлення (Бодарева, 2020), видається мало логічним, що невролог очолює навчання 6 років у виші, відповідно до чинних стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти, а клінічний логопед може обмежитись заочними 1,5 роками магістратури як отримувач другої вищої освіти. Жодних законодавчих і, загалом, будь-яких, упереджень у МОЗ до таких фахівців не існує. На додаток, медична освіта не використовує болонську дворівневу систему підготовки студентів «бакалавр-магістр», яку застосовує МОН. Додипломна освіта в медицині є лише початковим елементом в структурі цілісної підготовки лікаря: за нею йдуть 1–3 роки навчання в інтернатурі, тільки після успішного закінчення якої, лікар отримує право на самостійну практику.

Таким чином, існуюча система підготовки зводить разом у мультидисциплінарній команді, ще на стадії молодих фахівців, різних за компетентнісним рівнем спеціалістів. В подальшому, через уже згадану повну відсутність спеціалізованої клініко-логопедичної післядипломної освіти, на противагу медичній дворічній ординатурі і регулярним профільним курсам підвищення кваліфікації, різниця між фаховими рівнями лікарів і клінічних логопедів має тенденцію до поглиблення.

При створенні післядипломної клініко-логопедичної інфраструктури потрібно враховувати кількість отримувачів відповідних освітніх послуг. Педагогами опікуються кілька десятків бюджетних обласних ІППО або виокремлених, в складі ВНЗ, ліцензованих МОН для післядипломної освіти, навчальних підрозділів. Медиками (5,4% від загальної кількості випускників вищої школи) – 3 медичні заклади післядипломної освіти, 14 факультетів при медичних вишах, а з 2019 року до цього переліку відносяться будь-які, в т.ч. і недержавні освітні провайдери, які зацікавили медиків – отримувачів послуг. З 1 січня 2020 року, в рамках концепції безперервного професійного розвитку (БПР), для успішної атестації (переатестації), кожен лікар зобов'язаний щорічно отримувати 50 балів за

спеціальною рахувальною методикою (Безперервний професійний розвиток: запитання-відповіді..., 2020; «Медична освіта»...). Якщо підкоряючись логіці МОЗ і їх відповідних атестаційних нововведень, спробувати знайти в них місце клінічної логопедії, з'ясується, на жаль, що для цієї категорії працівників відсутня навіть (!) вимога МОЗ щодо їхньої щорічної успішної атестації (переатестації): «Нині БПР запроваджено для лікарів. Тому вимоги Наказу МОЗ України № 588 щодо атестації професіоналів з вищою немедичною освітою поки залишаються чинними. В майбутньому концепція БПР має поширюватися на всі категорії працівників сфери охорони здоров'я: фармацевтів, професіоналів з вищою немедичною освітою, медичних сестер та інших фахівців» (Безперервний професійний розвиток: запитання-відповіді..., 2020). Для більшої ясності зазначимо, що Наказ № 588 клінічних логопедів не стосується, і в контексті наведеної цитати вони належать до категорії «інші фахівці».

Не зважаючи на плин часу (концепція БПР прийнята 22 лютого 2019 року) і сформовану пропозицію на ринку недержавних логопедичних освітніх послуг – «майбутнє» все ще не поспішає стати реальністю.

Для його наближення, окрім прийняття відповідного міністерського Наказу, необхідне забезпечення процесу БПР хоча б одним державним освітнім провайдером – факультетом (можливо, навіть кафедрою), які мають в своєму складі клінічну базу.

В умовах, коли НМУПО ім. П.Л. Шупика усунувся від процесу забезпечення безперервної післядипломної освіти клінічних логопедів, а медичні виші історично не мають у своєму складі логопедичних кафедр, можливо, ініціативу по акредитації загальнонаціонального оператора післядипломної клінічної логопедичної освіти, по узгодженню з МОЗ, має взяти на себе МОН України. Безумовно, це призведе до остаточної втрати і так не існуючого на сьогодні, але потенційно можливого, контролю МОЗ – основного роботодавця в галузі охорони здоров'я – за якісним рівнем професійної підготовки й підвищення кваліфікації спочатку клінічних логопедів, а згодом, за ланцюговою реакцією – і деяких інших категорій педагогічних працівників міністерства. А можливо, навпаки, МОЗ, який понад десять років зна-

ходиться в фазі активної протидії трансферу медичних освітніх закладів в МОН, усе ж згадає про міністерську приналежність клінічних логопедів і знайде якесь старе чи нове організаційне рішення для створення релевантної державної післядипломної освітньої структури (Медична освіта). Вітчизняну клінічну логопедичну спільноту – це споконвічне «дитя сімох няньок» – задовольнить будь-яке з рішень, що підсилює її фахові і лідерські перспективи.

По-третє, це обмеженість медичних знань: і загальномедичних і спеціалізованих (неврологічних, психіатричних, сурдологічних тощо). Вирішенням проблеми в сучасних умовах, за відсутності бюджетних альтернатив, є професійне вдосконалення клінічних логопедів через мережу недержавних освітніх медичних провайдерів. Це потрібно для кращого розуміння дій колег і розуміння власного місця у мультидисциплінарному реабілітаційному процесі. Стратегічною метою, як уже зазначалося вище, є насичення базової університетської корекційної освіти медичними дисциплінами (Урись, 2020). Важливим чинником закріплення медичних знань на практиці мали би стати клінічні бази логопедичних кафедр при психоневрологічних і нейрохірургічних відділеннях. Нажаль, принцип оплатності послуг, яким керується МОЗ у відносинах з МОН, фактично, перешкоджає їх утворенню. Це – ще один штучний освітній бар'єр, який від самого початку ставить клінічних логопедів в нерівні умови з іншими фахівцями мультидисциплінарної команди.

По-четверте, спеціалісти звертають увагу на методологічну еkleктичність і незадовільну методичну забезпеченість спеціальної освіти альтернативними і аугментативними засобами

формування, корекції і абілітації, обумовлену її молодістю як науки. Проблемою також є вибухова ефективної взаємодії цих методик із вже існуючими в реабілітаційній практиці. Виходом із цієї ситуації є створення нового методичного інструментарію і взаємоадаптація його із традиційним на засадах культурно-історичної і діяльнісної теорій (Бодарева, 2020; Бодарева, 2020; Бодарева, 2021; Цветкова, 1998). Прикінцевою метою цього процесу є створення і регулярне поновлення національних логопедичних реабілітаційних протоколів за прикладом медичних протоколів лікування і як їх логічне продовження.

Безумовно, складність, соціальна значущість, піонерський характер і масштаб протокольної роботи вимагатимуть від логопедичної спільноти науково-дослідницької, науково-педагогічної, клініко-практичної і мультидисциплінарної взаємодії. Своєю чергою, розробка і ефективна імплементація протокольного проекту принципово можливі за первісної фундаментальної умови міксу егалітарного медичного і елітного корекційно-педагогічного компонентів в логопедичній до- і післядипломній освіті.

**Висновки і перспективи.** Таким чином, дослідженням визначені специфічні проблеми клінічної логопедії і позитивні прогнози їх розв'язання через удосконалення процесів додипломної і безперервної післядипломної освіти.

Висвітлена у статті тема трактується як запрошення до широкої фахової дискусії. Подальший її розвиток вбачається у розвитку соціального інституту клінічної логопедії через колективне напрацювання його освітньої компоненти.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бодарева М.І. Інтерференція PECS і системи П. Гальперіна як оптимізація мовленнєвих розладів. *Інноваційна педагогіка* : науковий журнал. Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2020. Вип. 25. Том 1. С. 130–132. URL: [http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2020/25/part\\_1/25-1.pdf](http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2020/25/part_1/25-1.pdf)
2. Бодарева М.І. Латентний компонент порушення як методична проблема логопедії. *Актуальні питання гуманітарних наук* : міжвузівський збірник наукових праць. Дрогобич : Видавничий дім «Гельветика», 2020. Вип. 31. Том 3. С. 47–53. URL: [http://www.apfn-journal.in.ua/archive/31\\_2020/part\\_3/10.pdf](http://www.apfn-journal.in.ua/archive/31_2020/part_3/10.pdf)
3. Бодарева М.І., Боряк О.В. Логотерапевтичний дефіцит як проблема інклюзії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Збірник наукових праць. Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Вип. 79. Том 1. С. 47–52. URL: [http://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/79/part\\_1/11.pdf](http://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/79/part_1/11.pdf)
4. Міністерство охорони здоров'я України. 2020. URL: <https://moz.gov.ua/article/for-medical-staff/bezperervnij-profesijnij-rozvitok-zapitannja-vidpovidi>
5. Про вищу освіту : Закон України / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 37–38. С. 2716. Ст. 2004.

6. Лопатинська Н.А. Історія становлення та розвитку нейрологопедичних досліджень: клінічний аспект. *Актуальні питання корекційної освіти*. Педагогічні науки. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2018. Вип. 11. С. 186–202.
7. Лопатинська Н.А. Управління самостійною роботою студентів шляхом впровадження робочих зошитів з неврологічних основ логопедії. *Наукові записки. Серія : Педагогічні науки*. Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2014. Вип. 132. С. 105–111.
8. «Медична освіта» [Електронний ресурс]. URL: <http://medosvita.info/2019/10/31/mon-moz/>
9. Навчальний календарний план циклів спеціалізації, тематичного удосконалення, передатестації, стажування, інтернатури лікарів (провізорів) та циклів спеціалізації і удосконалення молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів на 2021 рік. Київ : Нац. ун-т ім. П.Л. Шупика, 2020. URL: <https://nmapo.edu.ua/images/Docs/Rozklad/CalendarniyPlan2021.pdf>
10. Про удосконалення логопедичної допомоги дітям в лікувально-профілактичних закладах : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 жовтня 1994 р. № 276. Вища школа. 2017. № 7. С. 106–107.
11. Урись Т. «Ми готуємо унікальних фахівців». *Україна молода*. 2020. № 13 (5615). С. 8. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27218>
12. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. Москва : «Российское педагогическое агентство», «Когито-центр», 1998. Изд. 2-е, исправленное и дополненное. 128 с.

#### REFERENCES:

1. Bodarieva M.I. (2020) Interferentsiia PECS i systemy P. Halperina yak optymizatsiia movlennievyykh rozladiv [The interference of the picture exchange communication system and the Halperin system is a speech disorders optimization]. *Innovatsiina pedahohika : naukovyi zhurnal*. Drohobych: Vydavnychiy dim "Helvetyka". Issue 25. Vol. 1. P. 130–132. URL: [http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2020/25/part\\_1/26.pdf](http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2020/25/part_1/26.pdf) [in Ukrainian].
2. Bodarieva M.I. (2020) Latentnyi komponent porushennia yak metodychna problema lohopedii [Latent component of disorder is a methodical problem of speech pathology]. *Aktualni pytannia humanitarnykh nauk: mizhvuzivskyi zbirnyk naukovykh prats*. Drohobych: Vydavnychiy dim "Helvetyka". Issue 31. Vol. 3. P. 47–53. URL: [http://www.apfn-journal.in.ua/archive/31\\_2020/part\\_3/10.pdf](http://www.apfn-journal.in.ua/archive/31_2020/part_3/10.pdf) [in Ukrainian].
3. Bodarieva M.I., Boriak O.V. (2021) Lohoterapevtychnyi defitsyt yak problema inkluzii [Speech-therapy deficit is a problem of inkluziia]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M.P. Drahomanova*. Ser. 5. Pedahohichni nauky: realii ta perspektyvy. Zbirnyk naukovykh prats. Kyiv : Vydavnychiy dim «Helvetyka», 2021. Issue 79. Vol. 1. P. 47–52. URL: [http://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/79/part\\_1/11.pdf](http://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/79/part_1/11.pdf) [in Ukrainian].
4. Bezperervnyi profesiyniy rozvytok: zapytannia-vidpovidi. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. 2020. URL: <https://moz.gov.ua/article/for-medical-staff/bezperervnij-profesijnij-rozvitok-zapitannja-vidpovidi> [in Ukrainian].
5. Pro vyshchu osvitu : Zakon Ukrainy (2014) [Law of Ukraine "On Higher Education"]. Verkhovna Rada Ukrainy. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy. № 37–38. P. 2716. St. 2004 [in Ukrainian].
6. Lopatynska N.A. Istoriia stanovlennia ta rozvytku neirolohopedychnykh doslidzhen: klinichni aspekt [History of becoming and development of neurological research: clinical aspect]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity*. Pedahohichni nauky. Kamianets-Podilskyi: PP Medobory-2006, 2018. Issue 11. P. 186–202 [in Ukrainian].
7. Lopatynska N.A. Upravlinnia samostiinoiu robotoiu studentiv shliakhom vprovadzhennia robochykh zoshytiv z nevrolohichnykh osnov lohopedii [Management of independent work of students by introduction of workbooks on neurological bases of speech therapy]. *Naukovi zapysky*. Ser. : Pedahohichni nauky. Kirovohrad: RVV KDPU im. V. Vynnychenka, 2014. Issue 132. P. 105–111 [in Ukrainian].
8. «Medychna osvita» [«Medical education»]. URL: <http://medosvita.info/2019/10/31/mon-moz/>
9. Navchalnyi kalendarnyi plan tsykliv spetsializatsii, tematychnoho udoskonalennia, peredatestatsii, stazhuvannia, internatury likariv (provizoriv) ta tsykliv spetsializatsii i udoskonalennia molodshykh medychnykh i farmatsevtychnykh spetsialistiv na 2021 rik [Curriculum of cycles of specialization, thematic improvement, transfer, internship, internship of doctors (pharmacists) and cycles of specialization and improvement of young medical and pharmaceutical specialists for 2021]. Kyiv: Nats. un-t im. P.L. Shupyka, 2020. URL: <https://nmapo.edu.ua/images/Docs/Rozklad/CalendarniyPlan2021.pdf> [in Ukrainian].
10. Pro udoskonalennia lohopedychnoi dopomohy ditiam v likuvalno-profilaktychnykh zakladakh [On improvement of speech therapy care for children in medical and preventive institutions]: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 14 zhovtnia 1994 r. № 276. Vyshcha shkola. 2017. № 7. P. 106–107 [in Ukrainian].
11. Urys T. (2020) «My hotuiemo unikalnykh fakhivtsiv» [We train unique professionals]. *Ukraina moloda*. № 13 (5615). P. 8. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27218> [in Ukrainian].
12. Cvetkova L. S. Metodika nejropsihologicheskoy diagnostiki detej [The method of neuropsychological diagnosis of children.]. Moskva: «Rossijskoe pedagogicheskoe agentstvo», «Kogito-centr», 1998. Izd. 2-e, ispravlennoe i dopolnennoe. 128 p. [in Russian].