

Марія БОДАРЄВА,

orcid.org/0000-0002-8933-8184

*аспірантка кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
(Суми, Україна) m.bodarieva@ukr.net*

ЛАТЕНТНИЙ КОМПОНЕНТ ПОРУШЕННЯ ЯК МЕТОДИЧНА ПРОБЛЕМА ЛОГОПЕДІЇ

У статті йдеться про необхідність створення узагальнених методичних рекомендацій учителю-логопеду, дефектологу для роботи з комплексними мовленнєвими порушеннями дітей. Обґрунтовується їх змістове наповнення і структура викладу.

У змістовому плані увага акцентується на усталеній практиці аметодологічного застосування діагностично-корекційного інструментарію і недооціненні латентного складника мовленнєвого порушення в діагностичній та особливо корекційній роботі сучасного логопеда. Цей факт актуалізує питання розроблення узагальнених рекомендацій у межах вітчизняної методологічної традиції, які відповідали б запиту фахового загалу й суспільства на методичне забезпечення ефективних діагностики та корекції комплексних мовленнєвих порушень. Наповнення їх контентом є спробою збагачення логопедичної роботи латентним складником порушення й засобами ААС.

Структура матеріалу методичних рекомендацій складається із теоретичного, діагностичного, формувально-корекційно-абілітаційного й організаційного розділів.

У теоретичному розділі разом із традиційними для логопедії матеріалами розгорнуто представлено дисципліни медичного спрямування, а також латентний складник мовленнєвого порушення, що є об'єднувальною ланкою для всіх етапів логопедичної роботи.

У діагностичному блоці, відповідно до принципу комплексності, обґрунтовується застосування чотирьох типів діагностичних методик – для медичного, соціально-психологічного, нейропсихологічного й, власне, дефектолого-логопедичного аналізу.

Матеріал формувально-корекційно-абілітаційного розділу описує каузально-цільову специфіку застосування дефектолого-логопедичних, нейро– й соціально-психологічних методик.

Організаційний розділ присвячено особливостям імплементації логопедичного втручання.

Окреслюється коло проблем, пов'язаних зі створенням узагальнених методичних рекомендацій, і пропонуються можливі шляхи їх вирішення.

Висвітлюються перспективи подальшого розвитку теми.

Ключові слова: *системні порушення мовлення, латентний складник порушення, діагностичні й корекційні методики, ААС, індивідуальний корекційний маршрут.*

Mariia BODARIEVA,

orcid.org/0000-0002-8933-8184

*Postgraduate Student at the Department of Special and Inclusive Education
Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko
(Sumy, Ukraine) m.bodarieva@ukr.net*

LATENT COMPONENT OF DISORDER IS A METHODOLOGICAL PROBLEM OF SPEECH PATHOLOGY

The article talks about the need to create a generalized methodical recommendations for the speech therapist, speech pathologist, defectologist, working with a complex speech disorders of children. The content and structure of the methodical recommendations are justified.

In the content, attention is focused on the established practice of a methodological use of diagnostic and corrective tools and underestimation of the latent component of speech disorders in the diagnostic and, especially, in the corrective work of modern speech therapist. This fact raises the issue of developing generalized recommendations within the domestic methodological tradition, which would meet the demand of the professional community and society for methodical support for effective diagnosis and correction of complex speech disorders. Filling them with content is an attempt to enrich speech therapy work with the latent component of the disorder and the means of AAC.

The structure of the material of methodical recommendations consists of theoretical, diagnostic, formative-corrective-habilitative and organizational sections.

The theoretical section, together with the traditional materials for speech therapy, presents in detail the disciplines of the medical field, as well as the latent component of speech disorder; which is the unifying link for all stages of speech therapy.

In the diagnostic block, according to the principle of complexity, the use of four types of diagnostic techniques is substantiated – for medical, socio-psychological, neuropsychological and defectological and speech therapy analysis.

The material of the formative-corrective-habilitative section describes the causal-purpose specifics of the application of defectological-speech therapy, neuro- and socio-psychological methods.

The organizational section is devoted to the peculiarities of the implementation of speech therapy intervention.

The circle of problems associated with the creation of the generalized methodical recommendations is determined and possible solutions are proposed.

The prospects of the further topic development are revealed.

Key words: systemic speech disorders, latent component of disorder, diagnostic and corrective methods, AAC, individual corrective route.

Постановка проблеми. Сьогодні кількість осіб з порушеннями психофізичного розвитку (далі – ППФР) у віці до 5 років в Україні дорівнює приблизно 250 000 осіб. Така кількість фіксувалась щорічно з 1990 по 2016 роки (Bołajoko O. Olusanya, 2018: 1100–1121).

Складна структура порушеного розвитку дитини, за Л. Виготським, полягає в тому, що «дефект будь-якого аналізатора або інтелектуальний дефект не зумовлює ізольоване виключення певної однієї функції, а призводить до низки відхилень...» (Конопляста, 2010: 294). Мовлення людини є вищою психічною функцією, яка разом з іншими складниками психічного розвитку утворює взаємозалежну, взаємопов'язану складну функціональну систему.

Усі психічні процеси дитини розвиваються з безпосередньою участю мовлення (Л. Виготський, О. Запорожець, Р. Левіна, О. Лурія, Г. Трошин та ін.) (Конопляста, 2010). Логічна послідовність «порушення – відхилення в розвитку кількох функцій – порушення мовлення через від'ємний зворотній зв'язок від дисфункцій – порушення розвитку психічних процесів, які відбуваються за прямою участю мовлення» підштовхує нас до усвідомлення порушень мовлення як найпоширеніших, з погляду ускладнення соціалізації – аж до її унеможливлення – як найнебезпечніших (Леонтьев, 1977: 304).

Настільки важлива роль мовлення в онтогенезі, детермінованість мовленнєвих ускладнень ППФР (і навпаки), а також неспроможність вирішення проблеми ППФР профілактичними й медичними засобами (Bołajoko O. Olusanya, Adrian C. Davis, et al, 2018) не могли пройти поза увагою логопедів і дефектологів. Прагнучи оптимізації проблеми ППФР у частині немовленнєвості, низка науковців (E. Bondy й L. Frost, О. Новікова, та ін.) дійшли висновку, що одним із системних засобів подолання мовленнєвих порушень на сучасному етапі мало б стати її методичне забезпечення.

Із цією тезою важко не погодитися. По-перше, далеким від ідеального є стан діагностики мовленнєвих порушень. Сучасна логопедична прак-

тика демонструє аж занадто загальні з погляду розуміння етіології й патогенезу шаблонні діагнози, на кшталт ЗМР, ЗНМ, ТПМ тощо. На жаль, із часів Л. Виготського в цьому питанні мало що змінилося (Выготский, 1983: 368). Недостатньо деталізовані з погляду неврології, фізіології, анатомії, нейропсихології, патопсихології тощо, вони, відповідно, породжують неоднозначність і навіть помилковість у виборі корекційних логопедичних засобів, назавжди втрачаючи сензитивні періоди. І якщо, наприклад, у клінічного логопеда є можливість ініціювання додаткових обстежень, обговорення й уточнення кожного індивідуального випадку з колегами по психоневрологічному або нейрохірургічному відділенню, то більшість фахівців за межами клінічної практики залишається з незрозумілим у всій повноті діагнозом сам на сам.

Зарубіжні фахівці, аналізуючи феномен поліказуальності одних і тих самих проявів немовленнєвості, нарікають на відсутність у їхньому фаховому середовищі більш тонкої спеціалізації. На їхній погляд, це підвищило б точність діагностики та ефективність лікування (Agius, 2016: 58–68).

Тобто в межах чинних посадових обов'язків проблема максимально релевантної діагностичної методичної забезпеченості є спільною для світового фахового загалу.

По-друге, подібна картина спостерігається й у площині корекційного забезпечення. Вітчизняні методичні посібники, призначені для корекції мовленнєвих порушень, мають у своєму арсеналі вправи, спрямовані на розвиток сенсорно-моторної сторони мовлення (Новікова, 2007: 80; Новікова, 2009: 457). Вони керуються методологічним посилом, що, відповідно до загальних закономірностей онтогенезу, вплив на базальний сенсомоторний рівень детермінує активацію розвитку всіх ВПФ, які філогенетично виникли пізніше (Семенович, 2001: 98).

Серед зарубіжних корекційних засобів успішно проявили себе маловживані у вітчизняній практиці методики альтернативної й аугментативної комунікації (AAC) (Гаврилова, 2012: 327–349).

Представники цього напрямку тільки констатують наявність проміжної змінної, не вдаючись до її аналізу.

Ефективність перерахованих корекційних методик мала б бути значно вищою, якби вони могли прогнозовано впливати на механізм, етіологію, першоджерела ППФР, які ще залишилися в зоні досяжності, відповідно до віку тощо. Але й сенсомоторні, й альтернативні засоби, на жаль, страждають хронічною недооцінкою латентного компоненту мовленнєвого порушення та пов'язаної з ним конфігурації ППФР.

Під латентним компонентом розуміються причини виникнення мовленнєвого порушення, його етіологія й механізм дії, які недостатньо відображені в діагностиці, майже зовсім не враховуються (PECS тощо) або не деталізуються (зондовий масаж О. Новікової та ін.) в корекційній роботі, але які дають змогу підійти з оновленою діагностично-корекційною парадигмою до питання індивідуалізації й маршрутизації логопедичного втручання.

На нашу думку, саме розуміння латентного компоненту надає осмисленості вибору корекційних засобів, свідомо об'єднує будь-які методики, які до цього мали вигляд довільної мозаїки, у єдиному маршруті.

Зважаючи на те що авторські діагностичні й корекційні методики традиційно не тяжіють до хрестоматизації та видаються окремо, практикуючому логопедові, окрім цих настільних видань, потрібні відповідні узагальнені методичні рекомендації, які об'єднували б ці методики через латентний складник.

Теоретичне значення створення означених рекомендацій для вітчизняної логопедичної науки полягає в перевірці практикою положень культурно-історичної й діяльнісної теорій через їх методичне наповнення, а також в узгодженні положень цих теорій із методологічними положеннями й методичними знахідками інших теорій. Такий ситуативний симбіоз у разі успіху стане ще одним кроком до створення загальної теорії навчання і сприятиме частковому подоланню кризи в психології, яка, за визначенням Л. Виготського, є методологічною основою спеціальної освіти.

Практичне значення полягає в отриманні зведеного в одному методичному матеріалі науково обгрунтованого теоретичного, діагностичного, формуально-корекційно-абілітаційного й організаційного інструментарію, з різною мірою його деталізації по кожному з типів, відповідно до викладеного вище. Наявність таких рекомендацій

сприятиме стандартизації діагностики й корекційних впливів, індивідуалізації логопедичного втручання, максимальному урахуванню сензитивних періодів розвитку ВПФ, стимулюватиме роботу користувачів у напрямі їх розширення й удосконалення (Бодарєва, 2017: 155–160).

Аналіз досліджень. За останні більше ніж 100 років світовою психолого-педагогічною спільнотою проведена й значна теоретична робота з упорядкування уявлення про мовленнєві порушення та експериментальна робота з дослідження шляхів їх оптимізації.

Як зазначалося вище, представники вітчизняної логопедичної школи зосередилися в методичних пошуках вирішення проблеми мовленнєвих порушень на сенсорно-моторному її боці.

Також проблема мовленнєвих порушень при комплексних ППФР досить успішно розв'язана на практиці зарубіжними авторами-розробниками ААС: Ч. Бліссом (БЛІСС-символіка, 1949), М. Walker, К. Johnston, Т. Cornforth (MACATON, 1970-ті роки), Е. Bondy, L. Frost (PECS, 1991) та ін.

Ці розробки гармонійно лягли в канву гуманного способу вирішення питання соціалізації дітей із ППФР, притаманного сучасній західній культурі, сприяли формуванню інклюзивної освіти – принципово нового підходу в подоланні їх соціальної депривації.

Однак десятиліття успішної практики, численні модифікації класичних методик ААС (Agius M., Vance M., Carrington A., McBride D. et al., 2016), на жаль, не надали ані повного розуміння складних причин порушень, ані пояснень каузальності механізмів позитивної динаміки. Попри високу практичну ефективність, і досі зберігається недостатня методологічна обгрунтованість і/або методологічна неочевидність доцільності використання й сенсорно-моторних методик, й ААС.

Принцип ефективної індивідуалізації логопедично-дефектологічного втручання в патогенез комплексних порушень вимагає створення діагностично-корекційного апарату, який сприяв би тонкому розрахунку індивідуального корекційного маршруту для будь-якої конфігурації ППФР завдяки розумінню механізмів їх утворення та функціонування (Цветкова, 1998: 128), а також перманентно та пролонговано впливав би на них через релевантні відповіді на зворотні сигнали.

Отже, аналіз літератури показує таке:

– зарубіжні автори практикують оптимізацію мовленнєвих розладів, у тому числі й комплексних, без – використовуючи їхню термінологію – належного розуміння вмісту біхевіоральної проміжної змінної;

– вітчизняні автори обирають спрощене пояснення методологічної доцільності використання власних методик загальними закономірностями онтогенетичного розвитку;

– ефективні логопедичні методики недооцінюють уміст латентного компонента мовленнєвого порушення, частково представленого нейропсихологічним трактуванням утворення і функціонування механізму ППФР.

Метою статті є обґрунтування необхідності розширення й упорядкування фахового інструментарію вітчизняного логопеда-дефектолога шляхом створення методичних рекомендацій, а також структурний аналіз їх змісту.

Виклад основного матеріалу. Сучасний аметодологічний стан розв'язання проблеми комплексної немовленнєвості змушує відшукувати комбінації перерахованих вище ефективних методик і методологічно обґрунтованих та експериментально перевічених відповідей на проблемні питання.

Сьогодні існують ефективні методики для розвитку мовлення (у тому числі вербального), які, за коментарями окремих авторів, не проти інтегруватися в загальну теорію і методику мовленнєвої реабілітації (Frost, Bondy, 1991), але далі запрошень долучитися до цього процесу, адресованих логопедичному загалу, справа не йде.

Тим не менше суспільний і професійний запити існують. Вони стимулюють пошук варіантів взаємопроникнення теорій і методологічно узгодженого співіснування різних методик усіма категоріями фахівців:

– науковцями-розробниками модифікацій ефективних базових методик шляхом розширення їх методологічного підґрунтя (автори методик post PECS тощо);

– науковцями-дослідниками логопедичної тематики;

– логопедами-дефектологами в логопунктах НВК і ДНЗ;

– логопедами-дефектологами, які працюють із вираженою патологією в реабілітаційних центрах, спеціальних школах і ДНЗ, клініках, психоневрологічних і нейрохірургічних диспансерах.

«Інклюзивними» та «клінічними» логопедами-практиками зазвичай у довільний, аметодологічний спосіб. Тому вітчизняна логопедична практика потребує професійних методичних рекомендаційних матеріалів, насичених здатними до гнучкої інтеграції в індивідуалізований корекційний маршрут альтернативними, аугментативними, сенсорно-моторними й іншими адаптованими до національної популяції методиками,

об'єднаними в ідеалі прийнятними для вітчизняного фахового середовища методологічними засадами, які, до речі, особливо підкреслюють важливість розуміння латентного механізму порушення (Цветкова, 1998: 128).

Важливим складником є структура викладення методичного матеріалу, який складається з чотирьох блоків.

1. Теоретичний блок.

М. Шеремет (2020) вважає, що «для покращення системи підготовки фахівців варто переглянути зміст теоретичної підготовки (базовими мають бути дисципліни фундаментальні, зокрема медичного спрямування)» (Урись, 2020: 8). Логічно продовжити цю думку й допустити, що перегляд теоретичного вмісту в бік його насичення анатомією, фізіологією, неврологією, педіатрією, нейропсихологією, дефектологією, патопсихологією тощо, має стосуватися не тільки вишівських посібників, а й матеріалів для практичної роботи й післявишівського підвищення кваліфікації. Медичні науки важливі для усвідомлення логопедом фізичної основи латентного компонента порушення, її впливу на психічний його бік, як наслідок, на формування індивідуального корекційного маршруту.

Не менш важливим є представництво й традиційних для практичної логопедії дисциплін.

Місія теоретичного блоку полягає в методологічному обґрунтуванні всіх інших блоків методичних рекомендацій і забезпеченні їх плідної взаємодії; аналізі латентного складника мовленнєвого порушення (і супутніх йому ППФР) та імплементації її в кожний з етапів логопедичної роботи.

2. Діагностичний блок.

Процедури проведення діагностичних методик і варіанти інтерпретації отриманих результатів найбільш детально прописані в авторських посібниках. Неможливо фізично відтворити в межах будь-яких методичних рекомендацій у всій повноті навіть найзатребуваніші з них. Тому в діагностичному блоці цілком достатнім з погляду повноти й комплексності представництва є загальний опис методик. Розгорнуто має бути представлена латентний складник мовленнєвого порушення, який є об'єднувальною ланкою для всіх етапів логопедичної роботи. У межах статті взагалі доречно обмежитися перерахуванням чотирьох типів діагностичних методик:

– для медичного аналізу, скерованого неврологом чи нейрохірургом, з метою формування апаратної (МРТ, ЕЕГ, УЗД, НСГ, ЕКГ тощо) і консультативної (генетична, сурдологічна, психологічна, гастроентерологічна, кардіологічна тощо)

мапи ППФР. Медична діагностика знаходиться поза компетенцією логопеда. Але, як зазначалося вище, її результати є необхідними для постановки діагнозу, розшифровки латентного компонента мовленнєвого порушення й подальшої ефективної роботи;

– для соціально-психологічного аналізу з метою виявлення рівня соціально-психологічної безпеки дитини (в шкільних умовах; у позашкільних взаєминах; у родині; під час взаємодії з медичним персоналом психоневрологічних відділень). І. Баєва вважає, що центральним компонентом освітнього середовища є його соціально-психологічна складова, а саме система взаємодії учасників педагогічного процесу: найважливіше завдання сучасної освіти полягає в створенні дитиноцентрично адаптивного, психологічно безпечного освітнього середовища, що стимулює всебічний розвиток систем взаємодії педагогічного колективу, батьків та учнів (Баєва, 2002: 251). О. Лебедев розглядає переживання емоційного благополуччя й компетентності як інтегральний показник і необхідну базову умову особистісного розвитку суб'єктів освітнього процесу (Тарасов, 2001: 151);

– для нейропсихологічного аналізу (нейропсихологічні проби, адаптовані за віком; апаратні методики). Комплексне нейропсихологічне обстеження виявляє міжпівкульні зв'язки, розвиток ВПФ, інтелектуальні можливості, перспективи розвитку. Воно дає змогу розібратися в проблемах моторно-рухової, пізнавальної, емоційної та інших сфер дитини. За його результатами складається профіль труднощів, притаманних дитині. На його основі як складник корекційного маршруту формується індивідуальна програма нейропсихологічної корекції;

– для власне традиційного логопедично-дефектологічного аналізу дисфункцій, що мають в основі поєднання мовленнєвих і психофізіологічних порушень.

Комплексність діагностики полягає в обов'язковому використанні в межах одного обстеження всіх чотирьох типів методик.

Аналіз отриманих результатів стає підґрунтям для формування логопедом індивідуального корекційного маршруту дитини.

3. Корекційний блок.

Комплексне формувально-корекційно-абілітаційне втручання здійснюється відповідно до індивідуального маршруту. Застосування логопедичних методик має свою каузально-цільову специфіку:

– застосування формувальних методик є виправданним, якщо:

1) процес запуску мовлення не відбувається автоматично, відповідно до періодизації мовленнєвого розвитку. У цьому разі необхідне дефектологічне втручання, яке спонукатиме запуск мовленнєвого розвитку і штучним чином сформує «сплячу» функцію;

2) не працює якийсь зі складників мовлення, необхідне формування аугментативних або альтернативних засобів її компенсації;

– застосування корекційних методик призначається за потреби й наявності можливості наблизити до норми якусь із порушених функцій, згідно з індивідуальним корекційним маршрутом;

– застосування абілітаційних методик стосується непорушених функцій дитини, згідно з найближчою зоною розвитку;

– застосування індивідуальної програми нейропсихологічної корекції, у яку інтегруються релевантні типи інноваційного обладнання та спеціального освітнього простору, корекційно-абілітаційні програми в девайсах тощо, дає змогу оптимізувати базальні функції, розвиток яких порушений у процесі онтогенезу. Варто зауважити, що специфіка формування індивідуальної програми нейропсихологічної корекції та її подальша реалізація розуміється нами скоріше як дефектологічно-логопедична, ніж навпаки;

– застосування комплексу соціально-психологічних тренінгів для дитини й афілійованих із нею осіб призначається для нівелювання негативних емоцій дитини щодо себе самої та навколишнього світу, а також негативних емоцій до дитини з боку оточуючих, сприяє формуванню соціально прийнятних моделей взаємодії дитини й оточення, формує в дитини відчуття безпеки.

Комплексність формувально-корекційно-абілітаційного втручання полягає в одночасному використанні різних комбінацій усіх перерахованих типів методик з різним ступенем інтенсивності кожної, відповідно до маршруту.

Комплексність соціально-психологічного тренінгу полягає у використанні будь-яких за приписами психолога й логопеда необхідних комбінацій соціально-психологічних методик.

4. Організаційний блок.

У ньому розглядається імплементація логопедичного втручання. Індивідуалізовані в кожному конкретному випадку втручання комбінації методик як змістово-методичний компонент освіти за класифікацією С. Тарасова (Тарасов, 2001: 151) мають бути вбудованими в середовище перебування дитини з ППФР: навчально-виховний заклад, позашкільня й сім'ю.

На наш погляд, імплементація має відбуватися під керівництвом найбільш кваліфікованого фахівця в оточенні дитини – клінічного логопеда.

Він доводить індивідуально-корекційний маршрут до афілійованих з дитиною осіб, навчає їх методів втручання в межах їхньої компетенції, окреслює завдання й терміни виконання.

Щопівроку клінічний логопед здійснює планову діагностику дитини. За її результатами він складає оновлений індивідуально-корекційний маршрут, доводить підкорегований маршрут до зацікавлених осіб, навчає членів команди нових методів втручання в межах їхньої компетенції, ставить завдання й терміни їх виконання.

Україно- й російськомовний сегменти спеціальної освіти містять обмежений обсяг прикладної інформації з теми мовленнєвих порушень, а англомовний,

навпаки, – велику їх кількість. Тому в організаційному блоці разом з україно-російськими матеріалами має наводитися значний за обсягом перелік актуальних навчальних і довідкових англомовних логопедичних сайтів, мережевих контактів тощо.

Висновки. Отже, дослідженням визначені суспільний і професійний запити на впорядкування професійного інструментарію вітчизняного логопеда шляхом узагальнення методичних рекомендацій, здатних пояснити латентний складник мовленнєвого порушення й супутніх йому ППФР.

Висвітлена структура викладення матеріалу, окреслене коло взаємопов'язаних проблем.

Подальший розвиток теми вбачається в перспективі її подальшого наповнення теоретичним, діагностичним, формувально-корекційно-абілітаційним та організаційним змістами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баева И. А. Тренинги психологической безопасности в школе. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 251 с.
2. Бодарева М. І. Соціально-психологічні аспекти застосування ААС в спеціальній освіті дітей з ТПМ. *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців* : збірник наукових праць. Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2017. Вип. 5. С. 155–160.
3. Выготский Л. С. Собрание сочинений: Основы дефектологии. Москва : Педагогика, 1983. Т. 5. 368 с.
4. Гаврилова Н. В. Класифікації порушень мовлення. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія «Соціально-педагогічна»*. 2012. Вип. 19 (1). С. 327–349.
5. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навчальний посібник. Київ : Знання, 2010. 294 с.
6. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность : учебное пособие. Москва : Политиздат. 1977. 2-е изд. 304 с.
7. Новикова Е. В. Зондовый массаж: коррекция тонкой моторики руки : наглядно-практическое пособие. Москва : ГНОМ и Д. 2007. Часть 2. 80 с.
8. Новикова Е. В. Зондовый массаж: коррекция звукопроизношения : наглядно-дидактическое пособие. Москва : ГНОМ и Д. 2009. Часть 1. 457 с.
9. Семенович А. В., Воробьева Е. А., Архипов Б. А. Комплексная нейропсихологическая коррекция и абилитация отклоняющегося развития. Москва : МГПУ, 2001. 98 с.
10. Тарасов С. В. Школьник в современной образовательной бреду : монография. Санкт-Петербург : Образование-Культура, 2001. 151 с.
11. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS) : руководство для педагогов. Москва : Теревинф, 2011. 416 с.
12. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. 2-е изд., исправленное и дополненное. Москва : Российское педагогическое агентство, Когито-центр. 1998. 128 с.
13. Урись Т. Ми готуємо унікальних фахівців. *Україна молода*. 2020. № 13 (5615). С. 8. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27218>.
14. Agius M., Vance M. A comparison of PECS and iPad to teach requesting to pre-schoolers with Autistic Spectrum Disorders. *Augmentative and Alternative Communication*. 2016. Volume 32. Issue 1. 58–68.
15. Bolajoko O. Olusanya, Adrian C. Davis, Donald Wertlieb, Nem-Yum Boo. Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Global Health*. 2018. Volume 6. Issue 10. 1100–1121.

REFERENCES

1. Baeva I. A. Treningi psihologicheskoy bezopasnosti v shkole [Psychological safety training at school]. SPb.: Rech', 2002. 251 p. [in Russian].
2. Bodarjeva M. I. Social'no-psycholohični aspekty zastosuvannja AAC v special'nij osviti ditej z TPM [Socio-psychological aspects of the use of AAC in special education for children with severe speech impairment]. *Korekcijsna ta inkljuzyvna osvita očyma molodyx naukovciv: zb. nauk. prac'*. Sumy: Vyd-vo SumDPU imeni A. S. Makarenka. 2017. Vyp. 5. pp. 155–160 [in Ukrainian].
3. Vygot'skij L. S. Sobranie sochinenij: Osnovy defektologii [The Collected Works of L.S. Vygotsky. The Fundamentals of Defectology]. M.: Pedagogika, 1983. T.5. 368 p. [in Russian].
4. Navrylova N. V. Klasyfikacii porušen' movlennja [Speech Disorders Classifications]. *Zbirnyk naukovykh prac' Kamjanec'-Podil's'koho nacional'noho universytetu imeni Ivana Ohijienka*. Serija: Social'no-pedahohična. 2012. Vyp. 19 (1). pp. 327–349 [in Ukrainian].

5. Konopljasta S. Ju., Sak T. V. Lohopsychologhija [Logopsychology]: navč. posib. K.: Znannja, 2010. 294 p. [in Ukrainian].
6. Leont'ev A. N. Dejatel'nost'. Soznanie. Lichnost' [Activity, Consciousness, and Personality]: uchebnoe posobie. M.: Politizdat. 1977. Izd. 2-e. 304 p. [in Russian].
7. Novikova E. V. Zondovyj massazh: korrekcija tonkoj motoriki ruki [Probe massage: hand motor correction]: nagljadno-prakticheskoe posobie. M.: GNOM i D. 2007. Pt 2. 80 p. [in Russian].
8. Novikova E. V. Zondovyj massazh: korrekcija zvukoproiznoshenija [Probe massage: correct pronunciation of sounds]: nagljadno-didakticheskoe posobie. M.: GNOM i D. 2009. Pt 1. 457 p. [in Russian].
9. Semenovich A. V., Vorob'eva E. A., Arhipov B. A. Kompleksnaja nejropsihologicheskaja korrekcija i abilitacija otklonjajushhegosja razvitija [Complex neuropsychological correction and abilitation of abnormal development]. M.: MGPU, 2001. 98 p. [in Russian].
10. Tarasov S. V. Shkol'nik v sovremennoj obrazovatel'noj srede [The educational environment and the development of the schoolboy]: [monografija]. SPb.: Obrazovanie-Kul'tura, 2001. 151 p. [in Russian].
11. Frost L., Bondi Je. Sistema al'ternativnoj kommunikacii s pomoshh'ju kartoček (PECS) [The system of alternative communication by means of cards (PECS)]: Rukovodstvo dlja pedagogov. M.: Terevinf, 2011. 416 p. [in Russian].
12. Cvetkova L. S. Metodika nejropsihologicheskoi diagnostiki detej [The method of neuropsychological diagnosis of children.]. M.: «Rossijskoe pedagogicheskoe agentstvo», «Kogito-centr». 1998. Izd. 2-e, ispravlennoe i dopolnennoe. 128 p. [in Russian].
13. Urys' T. «My hotujemo unikal'nyx faxivciv» [We train unique professionals]. *Ukrajina moloda*. 2020. Nr 13 (5615). Pp. 8 URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27218> [in Ukrainian].
14. Agius M., and Vance M. A comparison of PECS and iPad to teach requesting to pre-schoolers with Autistic Spectrum Disorders. *Augmentative and Alternative Communication*. 2016. Volume 32. Issue 1. 58–68 [in English].
15. Bolajoko O. Olusanya, Adrian C. Davis, Donald Wertlieb, Nem-Yum Boo. Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Global Health*. 2018. Volume 6. Issue 10. 1100–1121 [in English].