

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи
Кафедра логопедії та спеціальних методик

Кваліфікаційна робота

з теми:

**“ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ
З ДІТЬМИ З КОМОРБІДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ”**

Виконала здобувачка 2 курсу
групи SoL2-M22z
ОП Спеціальна освіта (Логопедія)
спеціальності 016 Спеціальна освіта
спеціалізації 016.01 Логопедія
Дзядук Мар'яна Олександрівна

Керівник: **Гаврилов О.В.**,
кандидат психологічних наук,
професор

Рецензент: **Опалюк О.М.**,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри психолого-медико-педагогічних
основ корекційної роботи

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З КОМОРБІДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	8
1.1. Коморбідні порушення як проблема сучасної медичної та психолого-педагогічної практики	8
1.2. Класифікації дитячого церебрального паралічу відповідно до коморбідності порушення	16
1.3. Характеристика особливостей розвитку мовлення дітей з церебральним паралічем у контексті коморбідності порушень	28
Висновки до першого розділу	36
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З КОМОРБІДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ (ДЦП) ТА ЇХНІХ РОДИН	38
2.1. Обґрунтування та розробка методики дослідження сімейного середовища і його впливу на розвиток мовлення дітей з ДЦП	38
2.2. Результати дослідження потреби у логопедичному супроводі дітей з церебральним паралічем	48
2.3. Вивчення готовності вчителів-логопедів до роботи з дітьми з коморбідними порушеннями (ДЦП)	65
Висновки до другого розділу	75
ВИСНОВКИ	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86

ВСТУП

Присутність коморбідного розладу може суттєво впливати на якість життя суб'єкта, а у подальшому – на прогноз його розвитку. Саме тому своєчасність виявлення і організація адекватної корекційної, терапевтичної та реабілітаційної роботи з коморбідними розладами є важливим завданням, яке стоїть перед фахівцями, які надають допомогу. Будь-які коморбідні порушення у комбатантів з наявністю різноманітних психофізичних розладів може призводити до порушень різних когнітивних функцій. Однією з особливостей коморбідного розладу є те, що він рідко зустрічається ізольовано: щонайменше у 90% осіб спостерігається присутність, як мінімуму, ще декілька супутніх психофізичних розладів. При цьому когнітивні порушення найчастіше проявляються при таких захворюваннях, які розвиваються на основі функціональних розладів, вегетативних порушень, а також цілого ряду нозологій, які мають невідомі причини, тобто тих, які не мають чіткої визначеної обумовленої причини, які відображено у висновку інклюзивно ресурсного центру.

Одним з характерних порушень коморбідного типу є дитячі церебральні паралічі (надалі – ДЦП). Показник поширеності ДЦП, за даними різних авторів, у європейських країнах перебувають у межах від 1,04 до 2,52 на 1000 новонароджених, в Австралії – 2,77 [93], в США – 3,6 [94]. В середньому захворюваність на ДЦП у світі становить 2.11 на 1000 новонароджених [89]. Причому науковці відмічають про наявність тенденції до збільшення цього показника. Дане порушення у 1,3 рази частіше виявляється у хлопчиків. У 90% випадків ДЦП констатують у дітей раннього віку, в основному до 3 років, але вперше це порушення може бути виявлене і у осіб віком 8-15 років. Діти з порушенням опорно-рухового апарату становлять близько 34,6% від усієї кількості дітей з порушеним розвитком, які народжуються в країні. Основну групу дітей з руховою патологією складають діти з церебральним паралічем [56]. ДЦП посідає третє місце після вроджених деформацій і поліомієліту в загальній структурі уражень опорно-рухового апарату [6, 22].

Дослідження особливостей коморбідних порушень проводили такі вітчизняні науковці, як О. Абрагамович, У. Абрагамович, О. Вашеняк, О. Волошин О.І., Л. Волошина, Л. Гавриш, І. Гідзинська, А. Гуменюк, О. Доголіч, Д. Дячук, М. Коломоєць, Т. Ласиця, І. Марцovenко, Н. Марута, Г. Мороз, А. Несен, Г. Радченко, О. Сіренко, О. Фаюра, Г. Фадеєнко та інші. Серед закордонних спеціалістів необхідно відмітити наукові пошуки S. Abbate, C. Boyd, J. Darer, C. Boulton, D. Campbell-Scherer, A. Carvalho, A. Menezes, A. Camelier, G. Caughey, E. Ramsay, E. Roughead, A. Vitry, A. Gilbert, J. Coebergh, M. Janssen-Heijnen, P. Post, P. Razenberg, M. Dawes, M. Fortin, G. Bravo, C. Hudon, L. Fried, J. Bernardini, B. Piraino, A. Nobili, S. Garattini, P. Mannucci, B. van Bussel, E. Pijpers, I. Ferreira, C. van Weel, F. Schellevis та інші.

Особливості розвитку дітей з ДЦП (симптоматика, механізм, структура рухових порушень) розглядали у своїх працях М. Бабадагли, Р. Баннікова, Ю. Бардашевський, Т. Волошин, Н. Гладких, К. Глушенко, А. Заплатинська, О. Качмар, В. Козявкін, І. Марченко, О. Романенко, Т. Роменська, Л. Ханзерук, О. Чеботарьова, А. Шевцов та ін. Дані їх досліджень розкривають складність структури порушення при ДЦП та визначають провідне рухове порушення, яке обумовлює виникнення вторинних відхилень, і порушення мовлення в першу чергу.

Богато досліджень висвітлюють проблему мовленнєвого розвитку дітей, в тому числі і з коморбідними порушеннями. Так, розвиток мовлення було предметом дослідження Н. Гаврилової, М. Іполітової, В. Кондратенко, С. Коноплястої, О. Корнєва, Н. Манько, В. Мартинюк, І. Марченко, Є. Мастюкової, І. Панченко, Ю. Рібцун, Т. Сак, А. Синиці, Т. Скрипник, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач, Л. Ханзерук, М. Шеремет та ін. Аналіз цих праць засвідчує, що в них недостатньо розкрито комплексну систему логопедичного впливу на дітей з ДЦП раннього віку, залучаючи до цього процесу батьків як суб'єктів корекційно-реабілітаційного процесу.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.
Магістерське дослідження виконано відповідно до науково-дослідної теми

кафедри логопедії та спеціальних методик факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка "Інноваційні технології в дослідженні і розвитку дітей з порушеннями інтелекту та мовлення в сучасних умовах становлення спеціальної та інклюзивної освіти".

Метою дослідження було вивчення факторів, які впливають на становлення логопедичної допомоги дітям дошкільного віку з церебральними паралічами за умови коморбідності порушення для визначення оптимальної моделі логопедичного супроводу.

Поставлена мета визначає **завдання**:

1. На підставі аналізу наукових джерел визначити рівень дослідженості проблеми коморбідних порушень у дітей з дитячим церебральним паралічем дошкільного віку.

2. Зробити характеристику особливостей розвитку мовлення дітей дошкільного віку з церебральним паралічем у контексті коморбідності порушень.

3. Обґрунтувати і розробити методику дослідження сімейного середовища і його впливу на розвиток мовлення дітей цієї групи.

4. Провести вивчення готовності вчителів-логопедів до роботи з дітьми дошкільного віку з коморбідними порушеннями з церебральним паралічем.

Об'єктом дослідження є логопедична підтримка дітей дошкільного віку з церебральним паралічем як коморбідним порушенням.

Предметом дослідження виступає сімейне середовище і його вплив на розвиток мовлення, а також готовність логопедів до роботи з дітьми дошкільного віку з ДЦП як коморбідним порушенням.

Методи дослідження: *теоретичні:* вивчення, аналіз й узагальнення наукових пошуків у спеціальній освіті, систематизація теоретичних положень та узагальнення сучасного досвіду досліджень коморбідності порушень; *емпіричні:* цілеспрямоване спостереження, проведення збору і аналізу анамнезу дітей з церебральним паралічем дошкільного віку з коморбідністю

порушень, проведення опитування батьків, анкетування вчителів-логопедів; *статистичні*: кількісний і якісний аналіз отриманих експериментальних результатів.

Теоретичне значення кваліфікаційної роботи полягає у тому, що було проведено аналіз теоретико-методичних аспектів проблеми становлення логопедичної допомоги дітям з церебральними паралічами за умови наявності коморбідності порушення у дошкільному віці для розроблення оптимальної для них моделі логопедичного супроводу. Автором проаналізовано погляди провідних науковців і зроблено характеристику розвитку мовлення у дітей з церебральними паралічами з точки зору коморбідності порушення. Також теоретично обгрунтовано і розроблено методику дослідження сімейного середовища, в якому постійно перебуває дитина з церебральним паралічем у контексті визначення основних напрямків надання логопедичної і в цілому консультативної допомоги. Розроблено і апробовано анкету вивчення готовності вчителів-логопедів до роботи з дітьми з церебральними паралічами у контексті наявності у них коморбідних порушень.

Практичне значення отриманих результатів полягає в обгрунтуванні та розробленні методики дослідження особливостей розвитку мовлення дітей дошкільного віку з церебральним паралічем у контексті коморбідності порушень; вивчення сімейного середовища і його впливу на розвиток мовлення дітей цієї групи; розроблення і апробація методики вивчення готовності вчителів-логопедів до роботи з дітьми дошкільного віку з коморбідними порушеннями з церебральним паралічем. Проведення анкетування вчителів-логопедів дозволило визначити коло питань, вирішення яких у процесі професійної підготовки дозволить сформувати у них необхідні компетентності для організації роботи з дітьми дошкільного віку з церебральними паралічами з коморбідними розладами.

Дослідження проводилось на базі комунальних закладів дошкільної освіти та інклюзивно-ресурсних центрів с. Головне, м. Любомль, Волинської області. На першому етапі були залучені лише 3 дітей з ДЦП. Більшість

батьків відмовились від проведення дослідження їхніх дітей навіть за умови нерозголошення його результатів. Анкетування проводилось серед батьків дітей, які перебували у закладах дошкільної освіти і стояли на обліку в інклюзивно-ресурсних центрах м. Чернівці. У анкетуванні прийняли участь 14 родин. Також у ньому прийняли участь 38 вчителів-логопедів, які працюють в закладах дошкільної освіти і інклюзивно-ресурсних центрах. Дослідження проводилось протягом 2022-2023 н.р.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження апробовані на науковій конференції студентів і магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка у 2023 році. Результати роботи висвітлено у статті "До питання про коморбідні порушення у контексті сучасних досліджень (теоретичний аналіз)" // *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційної педагогіка і психологія* : зб. наук. праць. Вип. 14. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2023. С. 23-28.

Структура дослідження. Випускна робота складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел, який нараховує 100 найменувань.

ВИСНОВКИ

1. Коморбідність як сучасна медична, соціальна і психолого-педагогічна проблема в своїй основі містить декілька відхилень, які призводять до взаємного обтяження захворювань і станів, сприяють погіршенню функціонування особи на різних рівнях, формують несприятливий прогноз її розвитку, погіршують якість її життя, а також збільшують смертність. Коморбідні відхилення погіршують психофізіологічний стан суб'єкта і підвищують ризик його інвалідизації. При непсихотичних психічних порушеннях завжди постає необхідність пошуку коморбідних розладів, які часто приховуються за непомітними на перший погляд супутніми проблемами. Саме тому виникає необхідність проведення комплексного діагностичного обстеження, яке б включало аспекти медичного і психолого-педагогічного характеру. Дослідження особливостей коморбідних порушень, модифікації перебігу захворювань або формуванню станів, визначення чинників, що сприяють загостренню або прогресуванню відхилень і способів запобігання їм мають наукове та практичне значення та є перспективним напрямком для проведення корекційної роботи у тісній взаємодії з використанням медикаментозних препаратів та лікувальних засобів.

2. Для всіх дітей з ДЦП з коморбідними порушеннями раннього дошкільного віку, які були обстежені, характерна наявність окремих патологічних симптомів артикуляційного апарату, що проявлялась через гіпотонус губ, саливацію, гіпертонус, дистонія язика та порушення динамічності рухів тощо. Просодичний бік мовлення у дітей був на низькому рівні, хоча окремі показники голосу та інтонаційні характеристики відповідали нормотиповому розвитку. Їхній словниковий запас в основному складається зі звуконаслідувань, лепетних, аморфних та двоскладових слів. Фонематичний слух не відповідав нормотиповому розвитку. Наявні превалюючі мовнорухові порушення відбивались на якості просодичного боку мовлення, негативно впливали на формування фонематичного слуху і тим самим ускладнювали його спонтанний розвиток.

3. Порухення мовлення мають широкий діапазон проявів не лише з боку клінічних проявів, а і його структури. У дітей з ДЦП дошкільного віку в контексті коморбідності порушень проявляються значні патологічні зміни як в моторно-руховій, пізнавальній, так і в сенсорній сфері, у процесі становлення вербальної комунікації через присутність порушень артикуляційного апарату, дихання, голосоутворення, які не зникають з часом, а закріплюються і стають передумовами для гальмування або викривленого формування мовленнєвої функції.

Проблеми психофізичного розвитку дітей з ДЦП в контексті коморбідності порушення розглядалася у різних контекстах, що підтверджує його складність. При цьому основний аспект і у клініко-медичній, і у психолого-педагогічній площинах вказує, що на особливість розвитку дітей з ДЦП впливають два основні компоненти – наявністю рухового та мовленнєвого порушення. І це обумовлює потребу під час організації психолого-педагогічної роботи з дітьми з ДЦП в контексті коморбідності порушення виокремити логопедичну складову.

4. На першому етапі організоване спостереження з точки зору клініко-медичного та психофізичного скринінгу. З урахування сучасної ситуації в Україні і підвищеної тривожності батьків дітей з церебральними паралічами до цього етапу були залучені лише троє дітей з ДЦП. Більшість батьків відмовились від проведення дослідження їхніх дітей навіть за умови нерозголошення його результатів. За його результатами констатовано значне відставання розвитку експресивного мовлення і значна варіативність імпресивного мовлення порівняно з показниками нормотипового розвитку.

На другому етапі проведено вивчення сімейного середовища, в якому перебувають діти з коморбідними порушеннями з ДЦП. Всього анкету, у яку включені три блоки запитань з орієнтацією на мовленнєвий розвиток, були запропоновані 36 родинам. Але в кінцевому результаті у ньому прийняли участь 14 родин, що склало 38,9% від загальної кількості.

Перший блок передбачав вивчення соціокультурних характеристик таких родин. Відповідно можна помітити, що базову і професійно-технічну освіту мають 50% матерів і 37,5% батьків, а вищу освіту у більшості мають батьки – 35,7% проти 7,1% у матерів. Середній вік матерів 32 роки, батьків – 36 років У 71,4% родин багатодітні, відповідно 28,6% родин мають одну дитину.

Другий блок передбачав вивчення знань батьків про розвиток їхніх дітей в цілому і становлення мовлення зокрема. Більше половини з них не знають їх (57,1%). При цьому для отримання інформації використовують власний досвід 85,7% опитаних, у наукових виданнях – 50% респондентів, телебачення і інтернет – 57,1% і 71,4% респондентів, на поради фахівців орієнтуються 92,8% батьків. Щоденні записи про розвиток мовлення ведуть лише 21,4% батьків, час від часу – 35,7%, не ведуть – 42,9% респондентів.

Третій блок вивчав знання індивідуальних особливостей розвитку і розвитку навичок комунікації. Володіють знаннями про загальний розвиток мовлення 64,3% батьків, часткові знання мають 21,4%, їхню відсутність відміти 14,3% респондентів. Знають про особливості розвитку мовлення 71,4% батьків, частково – 28,6% опитаних. Найбільші занепокоєння у них викликають моторні навички і вербальне мовлення – 78,6% і 85,7% опитуваних. Самообслуговування викликає занепокоєння у 71,4% опитуваних, поведінка – у 57,1%, а найменше турботи викликає розумовий розвиток – 35,7% респондентів. Потребу фізичної реабілітації відзначили 100% опитаних; медикаментозної терапії – відповідно 85,7%, логопедичну допомогу – 71,4% респондентів. У той же час потребу соціальної допомоги відзначили 64,3% батьків, психологічної – 42,9%, педагогічної – лише 14,3% респондентів.

На консультації фахівців, в тому числі і логопедів орієнтовані 85,7% опитаних. Про супровід фахівців з фізичної реабілітації відзначають 100%. Включення логопедичного і медичного супроводів відзначили 78,6% і 71,4%, медикаментозного – 64,3%. Потребу психологічного супроводу відзначили 57,1% опитуваних, а соціального – 50%, юридичного – 35,7%, найменше

вказали на потребу педагогічного супроводу – відповідно 14,3% респондентів. Також необхідно відзначити, що 28,6% мають надію на повне виправлення порушень і моторики, і мовлення, 50% – на часткове, а 21,4% мають менш оптимістичні прогнози і на компенсацію порушень, не пов'язаних з моторною сферою. Але серед опитаних батьків не зафіксовано таких, які б вказали на непотрібність цієї роботи і відсутність позитивних змін динаміки розвитку власної дитини.

Проведення анкетування логопедів дозволило визначити коло запитань, вирішення яких у процесі професійної підготовки дасть можливість сформуванню у них необхідні компетенції для організації роботи з дітьми дошкільного віку з ДЦП з коморбідними розладами.

За місцем роботи у закладах дошкільної освіти працювали 42,1% спеціалістів даного профілю, у закладах загальної і спеціальної середньої освіти – 26,3% педагогів, у інклюзивно-ресурсних центрах – 10,5%, у медичних установах – 7,9% опитаних, приватну практику проведення логопедичної роботи мали 13,2% респондентів. Проведення приватних індивідуальних корекційних занять практикували 89,5% вчителів-логопедів.

На неможливість спонтанного адекватного нормотипового розвитку функціональної системи мови та мовлення у дітей даної групи вказали 100% опитаних вчителів-логопедів. При цьому 84,2% дали відповідь про необхідність використання клініко-педагогічного підходу, 7,9% вказали на потребу використовувати біо-психо-соціальний підхід, а 7,9% вказали на необхідність використовувати обидва ці підходи. 81,6% логопедів вказали на доцільність організації раннього початку логопедичного впливу на дану категорію дітей.

Більшість логопедів схиляються до думки, що тривалість і частота логопедичної роботи залежить від проведеного обстеження (78,94%), потреби проведення цілеспрямованого спостереження (68,42%) і від складності порушення (63,15%). Основним напрямком своєї корекційної роботи логопеди вважають нормалізацію м'язового тону (89,47%). Після цього необхідно

проведення формування системи мови і мовлення (78,94%). Потім вони вказують на необхідності проведення постановки звуків і попередження формування патологічних рухових стереотипів – 63,15% та 57,89% відповідно. 47,36% опитаних вказують на необхідності організації інформаційного забезпечення, 42,1% – на проведення підготовки артикуляційного апарату до експресивного мовлення; 39,47% – вказують на необхідність організації сприяння вирішення проблем комунікації.

На розуміння значення індивідуальної роботи з дітьми раннього віку з коморбідними порушеннями з ДЦП вказали 89,47% логопедів, про важливість медико-реабілітаційних центрів – 78,94%, інклюзивно-ресурсних центрів – 73,68%, закладів дошкільної освіти – 71,05% респондентів. Деяко менше значення вони надають організації такої роботи у соціально-реабілітаційних центрах – 52,63% відповідно. В той же час чітко прослідковується нехтування спеціалістами впливу на батьків соціальних мереж (42,1%) та тематичних форумів (31,57%). Не володіють такою інформацією всього 13,15% спеціалістів даного профілю. Більшість логопедів і у цьому аспекті вказали на необхідність постійного зворотного зв'язку з командою фахівців (86,84%). Це вказує на розуміння педагогами його важливості у процесі організації корекційної роботи. Також значна кількість фахівців відзначила потребу розроблених корекційно-розвивальних методик (68,42%), які б дозволяли батькам працювати самостійно у визначеному спеціалістами напрямку.

42,12% вчителів-логопедів відзначили необхідність проведення навчання батьків за їхнім запитом. 26,31% опитуваних вказали на необхідність їхнього навчання залежно від складності порушення, 18,42% респондентів вказали, що будуть організовувати навчання батьків лише за умови відповідного запису у їхніх посадових інструкціях. Необхідність навчання батьків у будь-якому випадку відмічено у відповідях 7,89% логопедів, не будуть проводити навчання ні за яких умов відзначили 5,26% респондентів.

Важливість емоційного аспекту під час проведення логопедичної роботи відзначили більшість фахівців. На значущість аспекту необхідності бажання

батьків працювати з дитиною і формування довірливих стосунків між спеціалістами і родиною вказали 38,84% і, відповідно, 34,21% опитаних логопедів. Рівень професійності вчителя-логопеда і його значення для ефективної роботи з дитиною відмічено у відповідях 21,05% опитаних, і лише 5,9% респондентів вказали на значення рівня корекційної грамотності батьків.

Проведене дослідження не вичерпує у повному обсязі проблему організації комплексного логопедичного супроводу дітей з ДЦП з коморбідними порушеннями. Подальші перспективи досліджень у даному напрямку вбачаємо у розробці системи реабілітаційних, абілітаційних, корекційно-розвивальних та компенсаторних заходів роботи з дітьми з ДЦП дошкільного віку з коморбідними порушеннями, які будуть передбачати включення обов'язкової логопедичної складової.

Список використаних джерел

1. Абрагамович О.О., Фаюра О.П., Абрагамович У.О. Коморбідність: сучасний погляд на проблему; класифікація (повідомлення перше). *Львівський клінічний вісник*. № 1 (9). 2015. С. 56-64.
2. Азарський І.М, Азарська О.О. ДЦП. Нові лікувально-педагогічні та психологічні програмні можливості для практичних лікарів і педагогів. Хмельницький : Поділля, 2001. 149 с.
3. Анохин, П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. Москва. Наука. 1971. 61 с.
4. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период). Москва. Просвещение. 1989. 77 с.
5. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. Київ. Здоров'я, 1988. 328 с.
6. Баннікова Р.О., Бардашевський Ю.В. Використання юмейхо-терапії в комплексній програмі фізичної реабілітації на пізній резидуальній стадії дитячого церебрального параліча. *Актуальні проблеми навчання і виховання людей з особливими потребами* : зб. наук. праць. № 2 (4). 2007. С. 18-24.
7. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років. Монографія. 2-е видання. Київ. Слово. 2010. 374 с.
8. Выготский Л.С. Мышление и речь. Москва. Астрель. 2011. 640 с.
9. Жинкин Н.И. Механизмы речи. Москва. Медгиз. 1958. 368 с.
10. Волошин О.І., Доголіч О.І., Волошина Л.О., Гавриш Л.О. Вікові та статеві аспекти коморбідної та супутньої патології у хворих на подагру (ретроспективне дослідження). *Буковинський медичний вісник* : зб. наук. праць. 2012. № 2 (62). Т. 16. С. 20-23.
11. Гаврилова Н.С. Порухення фонологічного боку мовлення у дітей: монографія. Кам'янець Подільський : ТОВ "Друк Сервіс", 2011. 200 с.
12. Гладких Н.В., Глушенко К.О. Діагностика стану розвитку загальної та дрібної моторики у дітей молодшого шкільного віку з комплексними порушеннями опорно-рухового апарату, інтелекту та зору. *Актуальні питання*

корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський. ПП Медобори-2006. 2015. Вип. 6. С. 26-40.

13. Гуменюк А.Ф. Аспекти раціонального лікування серцево-судинних хворих з поліморбідними ураженнями. *Український медичний часопис* : зб. наук. праць. 2009. 5 (73). С. 25-32.

14. Дитина з порушеннями опорно-рухового апарату в загальноосвітньому просторі. Методичні рекомендації фахівцям з організації та впровадження інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату: навчально-методичний посібник / Шевцов А.Г., Романенко О.В., Ханзерук Л.О., Чеботарьова О.В. Київ. Слово. 2014. 200 с.

15. Дячук Д.Д. Мультиморбідність як клінічна проблема. *Український кардіологічний журнал*. 2019. № 1. С. 94-104.

16. Журба, Л.Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни / Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова. Москва. Учпедгиз. 1981. 272 с.

17. Заплатинська А.Б. Методичні основи корекції процесу сенсорної інтеграції дітей з ДЦП засобами темної сенсорної кімнати. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. 2015. Вип. 6. С. 126-137.

18. Запорожец А.В. Значение ранних периодов детства для формирования детской личности. *Принципы развития в психологии*. Москва. Медгиз. 1978. С. 243-258.

19. Качмар О. О. Система класифікації великих моторних функцій у дітей із церебральними паралічами. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2008. №1 (17). С. 90-93.

20. Козинець, О. В. Функціональна асиметрія мозку та її зв'язок з мовленням. *Логопедія* : наук.-метод. журнал. 2011. № 1. С. 18-20.

21. Козьявкин В.И., Шестопалова Л.Ф., Подкорытов В.С. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Львів. Українські технології. 1999. 142 с.

22. Козявкін В.І., Качмар О.О., Волошин Т.Б. Система класифікації великих моторних функцій у дітей з церебральним паралічем. Розширена та уточнена версія. *Наукові дослідження*. Трускавець. Міжнародна клініка відновлювального лікування, 2012. С. 74-82.

23. Козявкин В.И., Сак Н.Н., Качмар О.А., Бабадаглы М.А. Основы реабилитации двигательных нарушений по методу Козявкина. Львів. Українські технології. 2007. 192 с.

24. Коломоєць М.Ю., Вашеняк О.О. Коморбідність і поліморбідність у терапевтичній практиці. *Український медичний часопис*. №5 (151). ІХ/Х/2022. С. 34-42.

25. Кондратенко В. О. Особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з дизартрією. *Логопедія: наук.-метод. журнал*. 2013. № 4. С. 40-44.

26. Конопляста С. Ю. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення : монографія / В. А. Кисличенко, С. Ю. Конопляста. Миколаїв : Іліон, 2016. 218 с.

27. Конопляста С., Сак Т. Логопсихологія. Київ. Знання, 2010. 293 с.

28. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення. *Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні : зб. наук. праць*. Київ. УДПУ імені М.П. Драгоманова, 1997. С. 112-117.

29. Конопляста С.Ю. Ринолалія : монографія. Київ. Знання, 2010. 214 с.

30. Корнев, А.Н. Нарушение речевого поведения у детей с резидуально-органическими поражениями ЦНС. *Биологические и социальные факторы нарушений поведения у детей и подростков: сб. науч. тр.* Ленинград. Гос. педиатр. ин-т. 1989. С. 83-92.

31. Кравченко А.І., Мороз Л.В., Стахова Л.Л., Кравченко І.В. Корекція дизартрії у дітей за допомогою акупресури (точкового масажу). Суми : ФОП Цьома С.П., 2021. 60 с.

32. Кукуруза Г. В. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. Харків. Точка, 2013. 244 с.
33. Логопедія / за ред. М.К. Шеремет. Київ. Слово. 2015. 776 с.
34. Лурия А. Р. Высшие корковые функции и их нарушение при локальных поражениях мозга. Москва. Медгиз, 1962. 314 с.
35. Манько, Н. В. Критерії діагностики відхилень у домовленнєвому розвитку дітей із перинатальним пошкодженням центральної нервової системи. *Современные направления теоретических и прикладных исследований 2013* : сб. науч. трудов SWorld. Одесса: КУПРИЕНКО, 2013. Вып. 1. Т. 17. С. 94-97.
36. Мартинюк В. Ю. Розвиток мовлення та його порушення у дітей від народження до 3-х років (клініко-синдромологічний та корекційний аспекти). Методичний посібник / В. Ю. Мартинюк, С. М. Зінченко, Л. Т. Кос, О. А. Майструк. Київ. Слово. 2002. 56 с.
37. Марченко І.С. Педагогічні заходи з формування комунікативної поведінки дітей із дизартрією при ДЦП: навчально-методичний посібник / І. С. Марченко, О. Г. Тюленева. Київ. Слово. 2013. 96 с.
38. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. Москва. Просвещение. 1985. С. 3-56.
39. Марута Н.О. Шизофренія, коморбідна з іншими психічними та поведінковими розладами / Н. Марута, С. Ярославцев. *Здоров'я України*. 2016. № 3 (38). С. 37-39.
40. Миронова С.П., Гаврилов О.В., Матвєєва М.П. Основи корекційної педагогіки. Кам'янець-Подільський. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. 2010. 264 с.
41. Мороз Г.С., Гідзинська І.М., Ласиця Т.С. Комплексна оцінка коморбідності в клінічній практиці: методичні підходи та практичне використання. *Клінічна та профілактична медицина*. № 2 (16). 2021. С. 32-38.

42. Мурашко Н.К. Хронічне порушення мозкового кровообігу: акцент на діагностику та лікування / Н. К. Мурашко, Р. В. Сулік. *Ліки України*. 2011. № 9 (155). С. 58-63.

43. Несен А.О. Поліфакторний діагностично-лікувальний підхід та оцінка кардіоваскулярного ризику з урахуванням коморбідності. *Український терапевтичний журнал*. 2013. № 3. С. 33-39.

44. Островський М.М., Герич П.Р. До питання поліморбідності та коморбідності у хворих на ХОХЛ. *Український пульмонологічний журнал*. № 4. 2011. С. 19-24.

45. Панченко И.И. Дизартрические и анартрические расстройства речи у детей с церебральными параличами и особенности логопедической работы с ними: дисс. канд. педаг. наук. Москва. 1974. 239 с.

46. Пархоменко А.Н., Лутай Я.М., Даншан Н. от имени организаторов и участников регистра Euro Heart Survey ACS Snapshot. Украинский регистр острого инфаркта миокарда как фрагмент Европейского: характеристика больных, организация медицинской помощи и госпитальная терапия. *Український медичний часопис*. № 1 (81). 2011. С. 20-24 (<http://www.umj.com.ua/article/9895>; <http://www.umj.com.ua/uploads/2011/02/2702.pdf>).

47. Пелех О.Л. Вплив електростимуляції на клінікоелектроенцефалографічні показники в реабілітації хворих із спастичними формами ДЦП. *Лікарська справа*. № 7. 1998. С. 150-152.

48. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309 “Про затвердження Порядку використання у 2019 році коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю внаслідок дитячого церебрального паралічу”.

49. Радченко Г.Д., Марцовенко І.М., Сіренко Ю.М. Якість життя та її зміни на тлі антигіпертензивного лікування: результати 6-місячного спостереження. *Український кардіологічний журнал*. № 3. 2012. <http://www.ukrcardio.org/journal.php/article/698>.

50. Раннє втручання: Ключові аспекти та міжнародний досвід. URL: https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Early_Intervention_Concept_RUS.pdf
51. Распутіна Л.В. Коморбідність неспецифічних захворювань органів дихання та серцево-судинної системи в практиці лікаря. Український пульмонологічний журнал. № 4. 2011. С. 25-27.
52. Рібцун Ю.В. Формування фонологічного компоненту мовленнєвої діяльності у дітей за умов нормального та порушеного онтогенезу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова : Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. 2012. № 22. С. 219-222.
53. Роменська Т.Г. Проблема формування соціально-побутових навичок у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем: теоретичний аспект. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. 2015. Вип. 5. С. 261-273.
54. Руденко Р.В., Пилипчук О.В. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) // *Енциклопедія Сучасної України : енциклопедія [електронна версія] / ред.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2007. Т. 7. URL: <https://esu.com.ua/article-24404> (дата перегляду: 04.01.2023).*
55. Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. Москва. Медицина. 1972. 328 с.
56. Синиця А. О. Проблема логопедичного супроводу дитини раннього віку з дитячим церебральним паралічем у сучасній теорії та практиці. *Науковий часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія* : зб. наук. праць. 2016. Вип. 32. С. 80-86.
57. Соботович Є. Ф. Порушення мовленнєвого розвитку та шляхи їх корекції: Навчально–методичний посібник. Київ. ІСДО, 1995. 204 с.
58. Соботович Е.Ф. Формирование перцептивного и смыслового уровня восприятия речи (слов) в процессе онтогенеза. *Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин*. Київ. 1994. С. 271-273.

59. Тарасун В.В., Скрипник Т.В. Сукцесивні та симультанні синтези і їх значення для формування навчальних здібностей і навчальної діяльності. *Практична психологія і соціальна робота*: зб. наук. праць. 2001. №8. С. 27-37.
60. Тищенко В.В. До проблеми психолінгвістичного аналізу мовленнєвої діяльності дітей з церебральним паралічем. *Науковий часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія* : зб. наук. праць. 2014. Вип. 27. С. 17-20.
61. Тищенко В.В. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення. *Теорія і практика сучасної логопедії*: зб. наук. праць. Київ. Актуальна освіта. 2007. Вип. 4. С. 3-18.
62. Тищенко В.В. Класифікації порушень мовленнєвого розвитку: сучасний стан, протиріччя та шляхи їх усунення. *Науковий часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова*.
URL:<http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/16614/1/Tyshchenko.pdf>
63. Тищенко В.В., Рібцун Ю.В. Як навчити дитину правильно розмовляти: Від народження до 5 років: поради батькам. Київ. Літера ЛТД, 2006. 67 с.
64. Ткач О.М. Особливості обстеження мовленнєвого розвитку дітей з ДЦП. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць. 2011. №. 14. С. 785-793.
65. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями» URL: mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2013_286/2013_286ukpmd_tserparal_dity.pdf
66. Фадєєнко Г.Д. Коморбідність і високий кардіоваскулярний ризик – ключові питання сучасної медицини / Г. Фадєєнко, О. Гріднєв, А. Несен [та ін.]. *Український терапевтичний журнал*. 2013. № 1. С. 102-107.
67. Ханзерук Л.О. Формування досвіду спілкування у дошкільників з церебральним паралічем. Автореф. дис... канд. пед. наук 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ. НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2001. 20 с.

68. Ханзерук Л.О. Емоційно-ціннісний розвиток дошкільників з дитячими церебральними паралічами. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. 2012. Вип. 3. С. 263- 274.
69. Хворова Г.М. Програма сприяння компетентному батьківству дітей з полісистемними порушеннями розвитку у реабілітаційних закладах. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. 2016. Вип. 7. С. 268-281.
70. Шеремет М. К. Особливості мовленнєвого розвитку церебрально-органічного генезу / М. К. Шеремет, Ю. В. Коломієць // *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2010. Вип. 16. С. 243-246.
71. Эйдинова, М.Б. Детские церебральные параличи и пути их преодоления. Москва. Медгиз. 1959. 215 с.
72. Яковлева С.Д. Діагностика стану когнітивних процесів в дітей з затримкою психічного розвитку та дітей з дитячим церебральним паралічем. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. 2016. Вип. 7. С. 306-318.
73. Abbate S.L. (2006) Hypertension in diabetes: Controlling a critical comorbid condition. *Diabetes Spectrum*, 19(1): 17.
74. Вах М., Goldstein M., Rosenbaum P., Leviton A., Paneth N., Dan B., Jacobsson B., Damiano D. Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy. Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Dev Med Child Neurol*. 2005 Aug; 47(8):571-6.
75. Bodkin A.W., Robinson C., Perales F.P. Reliability and Validity of the Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy. *Pediatric Physical Therapy*. 2003. P. 247-252.
76. Boyd C.M., Darer J., Boulton C. et al. (2005) Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance. *JAMA*, 294(6): 716–724.

77. Campbell-Scherer D. (2010) Multimorbidity: a challenge for evidence-based medicine. *Evid. Based Med.*, 15(6): 165–166.
78. Carvalho A.K., Menezes A.M., Camelier A. et al. (2012) Prevalence of self-reported chronic diseases in individuals over the age of 40 in São Paulo, Brazil: the PLATINO study. *Cad. Saude Publica*, 28(5): 905-912.
79. Caughey G.E., Ramsay E.N., Vitry A.I. et al. (2010) Comorbid chronic diseases, discordant impact on mortality in older people: a 14-year longitudinal population study. *J. Epidemiol. Community Health*, 64(12): 1036-1042.
80. Caughey G.E., Roughead E.E. (2011) Multimorbidity research challenges: where to go from here? *Journal of Comorbidity*, 1: 8–10.
81. Caughey G.E., Vitry A.I., Gilbert A.L., Roughead E.E. (2008) Prevalence of comorbidity of chronic diseases in Australia. *BMC Public Health*, 8: 221.
82. Coebergh J.W., Janssen-Heijnen M.L., Post P.N., Razenberg P.P. (1999) Serious co-morbidity among unselected cancer patients newly diagnosed in the southeastern part of The Netherlands in 1993–1996. *J. Clin. Epidemiol.*, 52(12): 1131–1136.
83. Dawes M. (2010) Co-morbidity: we need a guideline for each patient not a guideline for each disease. *Fam. Pract.*, 27(1): 1–2.
84. Fortin M., Bravo G., Hudon C. et al. (2005) Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. *Ann. Fam. Med.*, 3(3): 223–228.
85. Fried L., Bernardini J., Piraino B. (2001) Charlson comorbidity index as a predictor of outcomes in incident peritoneal dialysis patients. *Am. J. Kidney Dis.*, 37(2): 337–342.
86. Gijzen R., Hoeymans N., Schellevis F.G. et al. (2001) Causes and consequences of comorbidity: a review. *J. Clin. Epidemiol.*, 54(7): 661–674.
87. Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. – Geneva: World Health Organization, 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252275/9789241511650-eng.pdf;jsessionid=5847E520E46FC732872D8CF117A512CD?sequence=1>

88. Nobili A., Garattini S., Mannucci P.M. (2011) Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. *J. Comorbidity*, 1: 28–44.

89. Oskoui M, Coutinho F, Dykeman J, Jette N, et al. An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis // *DevMedChildNeurol.* – 2013. - №55(6). – P. 509–519.

90. O’Shea M. Diagnosis, Treatment, and Prevention of Cerebral Palsy in Near-Term/Term Infants. The National Center for Biotechnology Information URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3051278/>

91. Palisano R., Rosenbaum P., Walter S. et al. Development and Reliability of a System to Classify Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy // *Developmental Medicine and Child Neurology.* – 1997. – V.39.– P. 214–223.

92. Paneth N, Hong T, Korzeniewski S. The descriptive epidemiology of cerebral palsy. *Clinics in Perinatology.* 2006;33(2):251.

93. Paneth N., Leviton A., Goldstein M. et al. A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006 // *Dev. Med. Child Neurol.* –2007.– Suppl. 109. – P. 8–14.

94. Prevalence of cerebral palsy in 8-year-old children in three areas of the United States in 2002: a multisite collaboration. Yeargin-Allsopp M., Van Naarden Braun K., Doernberg N.S., Benedict R.E., Kirby R.S., Durkin M.S. *Pediatrics.* 2008 Mar; 121(3):547-54.

95. Rosenbaum P. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006 (vol 49, pg 8, 2007). *Developmental Medicine and Child Neurology* 2007; 49(6): 480.

96. The definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2007; 49: 1.

97. Valderas J.M., Starfield B., Sibbald B. et al. (2009) Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Ann. Fam. Med.*, 7(4): 357–363.
98. van Bussel B., Pijpers E., Ferreira I. et al. (2007) Polymorbidity in diabetes in older people: consequences for care and vocational training. *Postgrad. Med. J.*, 83(986): 763–767.
99. van Weel C., Schellevis F.G. (2006) Comorbidity and guidelines: conflicting interests. *Lancet*, 367(9510): 550–551.
100. Yeargin-Allsopp M, Van Naarden Braun K, Doernberg NS, et al. Prevalence of cerebral palsy in 8 year old children in three areas of the United States in 2002: a multisite collaboration // *Pediatrics*. 2008. №121(3). P. 547-554.