

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 СИНДРОМОМ ДАУНА
У ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ”**

Виконала здобувачка 2 курсу
групи SoL2-M22z
ОПП Спеціальна освіта (Логопедія)
спеціальності 016 Спеціальна освіта
спеціалізації 016.01 Логопедія
Лариса ЗЕЛЕНСЬКА

Керівник: **Олексій ГАВРИЛОВ**,
кандидат психологічних наук,
професор

Рецензент: **Тетяна ДОКУЧИНА**,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної
та інклюзивної освіти

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	7
1.1. Будова та функції мовленнєвого апарату у дітей з нормотиповим розвитком	7
1.2. Діти із синдромом Дауна як суб'єкти у сучасному соціальному середовищі	15
1.3. Особливості становлення мовленнєвих компетенцій у дітей із синдромом Дауна	25
Висновки до першого розділу	32
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	34
2.1. Обґрунтування і розробка програми формування лексичного компоненту мовлення у дітей із синдромом Дауна	34
2.2. Використання програми формування лексичного компоненту мовлення у дітей із синдромом Дауна	41
2.3. Визначення ефективності програми комплексного логопедичного впливу на оволодіння дітьми із синдромом Дауна лексичним компонентом мовлення	56
Висновки до другого розділу	67
ВИСНОВКИ	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку світової освітньої парадигми її наріжним каменем виступає прагнення до соціальної адаптації осіб з особливими освітніми потребами. Вона передбачає формування нової культури й освітньої норми, у першу чергу формування толерантного, гуманістично спрямованого, із розумінням проблем, особистісно орієнтованого ставлення до фізично та інтелектуально неповносправних людей, забезпечення достатніх умов для їхньої інтеграції в суспільство.

Синдром Дауна – це хромосомна аберация, яка виникає через наявність “додаткових” копій генів у 21-й хромосомній парі, може бути представлена трисомією 21-ї пари, мейотичним нерозходженням (код МКХ-10: Q 90.0), трисомією 21, мозаїцизм (мітотичне нерозходження) (код МКХ-10: Q 90.1), трисомією 21, транслокація (код МКХ-10: Q 90.2). У наукових дослідженнях відома велика кількість ускладнень, які можуть супроводжувати цей “поширений варіант геному людини”. Кожна особа з синдромом Дауна має індивідуальну комбінацію тільки кількох з усіх можливих медичних, когнітивних і таких, що можуть бути пов’язані з цим синдромом, порушень. Діти з синдромом Дауна можуть мати вроджені відхилення та анатомічні порушення, що потребуватимуть відновного лікування згідно з відповідними медико-технологічними документами [30]. Дорослі люди із синдромом Дауна з високим рівнем функціонування здатні жити самостійно, створювати родину, керувати транспортним засобом та отримувати середню спеціальну та вищу освіту. Частота народжуваності дітей з синдромом Дауна в середньому становить 1 випадок на популяцію від 600-700 до 1000-1400 новонароджених. Згідно зі звітом Центру медичної статистики МОЗ України, щорічно реєструються 400-450 дітей із встановленим синдромом Дауна у віці до 1-го року [46].

У логопедії у дітей із синдромом Дауна комінікативний недорозвиток розглядають як системні порушення мовлення – це відхилення, які

характеризуються недорозвитком усієї мовленнєвої системи – лексичної, граматичної, фонетико-фонематичної. Серед системних порушень мовлення виділяють первинні (алалія, дитяча афазія та ін.) і вторинні (в тому числі і при синдромі Дауна). Вторинні мовленнєві порушення виникають і розглядаються у структурі провідних відхилень у розвитку, поміж яких у дітей із синдромом Дауна виділяють порушення слуху, інтелектуального розвитку та наявність інших психічних і неврологічних розладів (Н. Гаврилова, С. Конопляста, І. Мартиненко, О. Ревуцька, Є. Соботович, Л. Трофіменко, В. Тищенко, О. Ткач, М. Шеремет та ін.).

Порушення мовлення у дітей із синдромом Дауна виступає одним з провідних, яке впливає на становлення особистості таких осіб і виступає основою формування у них когнітивних та інтелектуальних функцій. Тому питання корекції і розвитку мовлення у дітей із синдромом Дауна дошкільного віку були предметом наукового вивчення значної кількості спеціалістів, зокрема Т. Бігуняк, О. Берянич, Ю. Бойчук, Дерень, Л. Дольнікової, О. Дорош, О. Казачінер, Р. Ковтун, О. Мілевської, Н. Пахомової, А. Пруської, А. Прядкіної, Рибак, А. Савицького, Н. Тертичної, О. Трояновської, А. Турубарової, G. Barlow, B. Micales, G. Lyons, J. Korenberg та інших.

Грунтовний аналіз наукових джерел і практичних напрацювань дозволив відзначити актуальність цієї проблеми, що і зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи : “Особливості організації логопедичної роботи з дітьми з синдромом дауна у закладі дошкільної освіти”.

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана 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”.

Мета дослідження – визначити та теоретично обґрунтувати особливості становлення і розвитку комунікативних навичок у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна і розробити програму розвитку лінгвістичного компоненту мовлення з урахуванням структури порушення.

Реалізація поставленої мети передбачала вирішення наступних **завдань**:

1. аналіз вітчизняних і закордонних досліджень із феноменології синдрому Дауна;
2. обґрунтування і розробка програми формування лексичного компоненту мовлення у дітей із синдромом Дауна;
3. визначення ефективності використання програми на корекцію і розвиток лексичного компоненту мовлення у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна;
4. визначення рівнів комунікативного розвитку у дітей із синдромом Дауна в умовах закладу дошкільної освіти.

Об'єкт наукового пошуку – комунікативні компетенції дітей із синдромом Дауна дошкільного віку.

Предмет дослідження – особливості становлення лексичного компоненту мовлення у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна.

Методи дослідження: *теоретичні:* вивчення, аналіз й узагальнення наукових пошуків у спеціальній освіті, систематизація теоретичних положень та узагальнення сучасного досвіду досліджень феноменології синдрому Дауна; *емпіричні:* цілеспрямоване спостереження, аналіз висновків інклюзивно ресурсного центру стосовно дітей із синдромом Дауна дошкільного віку, проведення бесіди з батьками; *статистичні:* кількісна і якісна обробка отриманих результатів дослідження.

Теоретичне значення кваліфікаційної роботи: проведено аналіз теоретико-методичних аспектів проблеми феноменології синдрому Дауна у дітей дошкільного віку. Теоретично обґрунтовано і розроблено програму формування лексичного компоненту мовлення у дітей із синдромом Дауна

дошкільного віку з урахуванням інклюзованого середовища закладу дошкільної освіти. Розроблено і апробовано програму комплексного поєднання логопедичного супроводу і навчально-корекційних занять у контексті роботи з дітьми із синдромом Дауна.

Практичне значення отриманих результатів: обгрунтовано та розроблено програму формування лексичного компоненту мовлення у дітей із синдромом Дауна дошкільного віку з урахуванням інклюзованого середовища закладу дошкільної освіти. Поєднання логопедичного супроводу і навчально-корекційних занять у контексті роботи з дітьми із синдромом Дауна з розвитку комунікативних компетенцій дозволило виділи і охарактеризувати рівні відповідно до сформованості у них лінгвістичних компонентів мовлення – достатній, не достатній, низький і критично низький. Це дає можливість визначити основні напрямки логопедичного супроводу дітей із синдромом Дауна дошкільного віку з метою оптимізації корекційного впливу і формування комунікативних компетенцій.

Дослідження проводилось **на базі** комунальних закладу дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу № 6 “Зеленсад”, закладу дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу № 19 “Барвінок” та інклюзивно-ресурсного центру м. Чернівці. У експериментальному дослідженні приймали участь 9 дітей із синдромом Дауна із системним порушенням мовлення, у яких мовлення було на початковому етапі розвитку.

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 статі “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 87 позицій.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило зробити певні висновки.

1. Інформованість вчителів-логопедів щодо особливостей розвитку центрального і периферійного мовленнєвого апарату, наявності порушень на формування артикуляційного апарату та знання вікових змін будови і функцій основних систем, відповідальних за формування вербального мовлення, впливу тих чи інших їхніх особливостей розвитку дозволяє вчасно виявити та усунути проблеми розвитку мовлення, попередити та скорегувати деякі мовленнєві порушення у дитини.

2. Дослідження дітей із синдромом Дауна дозволяють відзначити наявність у них значних проблем у формуванні та розвитку практично всіх органів, функцій і функціональних систем. Синдром Дауна як патологія супроводжується поліорганним спектром вроджених порушень розвитку. За своєю структурою вони дуже різняться між собою. В одних випадках глибоке недорозвинення когнітивної складової поєднується із відхиленнями емоційно-вольової і мотиваційної сфери. В інших – емоційна складова практично не порушується, і діти за своїми характеристиками мають позитивне налаштування на інших людей. Причому необхідно відзначити, що таких дітей із синдромом Дауна практично 90% від загальної популяції. Але при всьому цьому недорозвиток мовлення є загальною ознакою порушення всіх форм психічної діяльності.

3. Дитина з синдромом Дауна може народитися у будь-якій сім'ї. Вірогідність народження такої дитини не залежить від здоров'я або способу життя її батьків. Випадковий збій при об'єднанні чоловічих і жіночих хромосом у момент зачаття призводить до утворення додаткової хромосом. Через сорок сьому хромосому люди з синдромом Дауна мають відмінний темп розвитку і характерну зовнішність. Кілька років тому від дітей, які мали синдром Дауна, відмовлялися дві сім'ї з трьох. Зараз все більше таких дітей залишається в сім'ях, де вони народились. Розвиток мовлення дітей із синдромом Дауна – це складний багатогранний, багаторівневий,

багатофункціональний процес, що обумовлюється наявністю цілого ряду порушень будови і функціонування як центрального, так і периферійного мовленнєвого апарату. Такі особливості мовленнєвого розвитку дітей із синдромом Дауна вимагають організації єдиного режиму для формування комунікативних компетенцій.

4. На основі проведених досліджень і аналізу літературних джерел зроблена характеристика рівнів сформованості різних компонентів мовлення у дітей із синдромом Дауна.

Критично низький рівень. Діти мають значну несформованість звуковимови. У наявності є лише окремі звуки, деякі звукокомплекси, які використовують ситуативно, як вигуки, знак протесту тощо. При цьому діти не повторюють за логопедом навіть ті звуки, які у них ситуативно виникають. Інструкцію подану логопедом не розуміють, Доступні елементи завдання виконують за наслідуванням. На запитання не відповідають навіть із використанням жестів. Інколи використовують невербальну комунікацію для висловлення власного прохання або побажання. При цьому зрозуміти їх буває досить складно. Загалом діти дружні, лагідні від співпраці не відмовляються.

Низький рівень. Діти правильно вимовляють прості звуки ізольовано, та формують з їх використанням прості слова. При цьому можуть спотворювати вимову складніших звуків або пропускають їх в усіх словах. Тобто звуків є, достатньо для утворення простих слів, але їхня вимова може бути нечітка, спотворена або ще не достатньо автоматизована. Завдання самостійно виконати не можуть, постійно потребують стимулювання. На запитання відповідають словом не завжди правильно та активно використовують у спілкуванні жести, міміку. В мовленні уже присутня проста фраза, яка включає комплекс непослідовно розміщених простих слів коренів та лепетних слів. Розуміння мовлення ситуативне. Є наслідування того, що виконує логопед.

Недостатній рівень. Діти можуть правильно вимовляти більшість звуків ізольовано, в словах і навіть при повторенні фраз, але у загальному

вербальному потоці їх та пропускають в складних артикуляційних позиціях у словах з іншим, близьким за артикуляцією або звучанням. Завдання логопеда виконують частково, потребують допомоги і підказки. Довго думають над відповіддю на запитання. Словник включає найпотрібніші у побуті та спілкуванні слова, що позначають назви та дії предметів. Двослівні та трислівні речення складають за допомогою навідних запитань. Речення аграматичні. Розуміння мовлення ще у більшості предметно ситуативне. Проте, може бути розуміння окремих контекстуально зумовлених речень, найпопулярніших у використанні: “Як тебе звати?”

Достатній рівень. Діти правильно вимовляють більшість звуків мовлення. Проте можуть допускати помилки під час їх вимови, особливо у словах, які чують і повторюють за логопедом вперше. Виконують усі завдання, за зразком, що подає логопед. Правильно відповідають на прості запитання, що стосуються знайомих їм ситуацій. Використовують у спілкуванні просте двослівне, інколи трислівне речення. При цьому в мовленні у них присутні значні аграматизми. Лексичний запас слів може містити складніші слова засвоєні шляхом огляду малюнків, перегляду відеоматеріалів (реклами, фільму про природу, тощо), які уже є предметом їхнього зацікавлення. При цьому у більшості словник у них включає іменники та дієслова, можуть бути прості прикметники (великий-маленький, круглий-квадратний, червоний, жовтий тощо), та прислівники (далеко-близько). У спілкуванні застосовують наявні у словнику слова не завжди правильно, що вказує на недостатнє їх розуміння. Описують малюнок у вигляді називання того, що там зображено. Для використання речення в описі потрібні додаткові уточнюючі запитання та стимулювання збоку логопеда. Загалом мовлення у цих дітей залишається максимально ситуативним і практично спрямованим на задоволення власних потреб. Уже засвоюють окремі поняття один і багато, що є базою для формування категорії числа та граматичні форми слів з родовим категоріальним значенням. При застосуванні відмінкових закінчень значна кількість помилок.

5. Результати аналізу матеріалів дослідження показують, що робота логопеда та вихователя істотним чином доповнює одна одну. На заняттях, проведених вихователем, формують у дітей математичні поняття, поняття з самообслуговування, образотворчої, фізичної діяльності дітей із синдромом Дауна, але при цьому використовуються і удосконалюються комунікативні компетенції. Акцент робиться на закріпленні тих мовленнєвих функцій, які корегуються у процесі проведення логопедичних занять. Специфіка роботи вихователя полягає у включенні у освітній процес завдань і вправ з розвитку мовлення як специфічної функціональної системи опираючись на рекомендації, запропоновані логопедом. У свою чергу на логопедичних заняттях у корекційний процес включаються завдання на розвиток загальної обізнаності. І на логопедичних заняттях, і на заняттях, які проводять вихователі, вирішуються певні завдання формування розуміння основних понять і вміння будувати з цими власні висловлювання на різному рівні сформованості мовлення.

Зокрема, на початку навчального року високий рівень засвоєння лінгвістичного компоненту мовлення у дітей із синдромом Дауна не зафіксовано. Не достатній рівень оволодіння відмічено у 22,3% дітей дошкільного віку цієї групи, низький рівень – у 44,4% респондентів, критично низький – у 33,3% досліджених. У кінці навчального року ці показники стосовно дітей із синдромом Дауна показали певну позитивну тенденцію. Так, було відмічено 11,1% дітей цієї групи з достатнім рівнем сформованості лінгвістичного компоненту мовлення. Не достатній рівень констатовано у 44,5% опитаних, низький – у 33,3% респондентів, критично низький – відповідно у 11,1% дошкільників.

6. Аналіз та узагальнення матеріалів дослідження показують, що не зважаючи на виявлені у дітей із синдромом Дауна порушення завдяки інтенсивному, організованому з обох боків – як зі сторони логопеда на логопедичних заняттях так і зі сторони вихователя та корекційного педагога на навчально-виховних заняттях у певної частини з них спостерігається

тенденція на покращення лінгвістичного компоненту мовлення. Проте особливості лексичної сторони мовлення і граматичної сторони мовлення у них залишаються із рядом відмінностей. В цілому, завдяки проведеному дослідженню вдалося показати, що за умови правильно організованої логопедичної і навчально-корекційної роботи з розвитку мовлення вдається досягнути значного покращення комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна.

Список використаних джерел

1. Базовий компонент дошкільної освіти / А.М. Богуш та ін. Київ. Слово. 2012. 26 с.
2. Бігуняк Т.В. Сучасні погляди на причини та фенотипові прояви синдрому Дауна. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2008. № 1(8). С. 7-11.
3. Березан О. Органи мовлення і слуху: анатомо-фізіологічні та клінічні аспекти: навчальний посібник для студентів спеціальності 016 Спеціальна освіта. Полтава. Ткалич А.М. 2020. 132 с.
4. Богуш А.М. Дошкільна лінгводидактика: теорія і методика навчання дітей рідної мови / А. Богуш, Н. Гавриш. Київ. Вища школа, 2007. 542 с.
5. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років. Монографія. Київ. Слово. 2010. 374 с.
6. Богуш А.М. Формування навичок правильного мовлення у дитячому садку. Київ. Слово. 2000. 216 с.
7. Богуш А.М., Гавриш Н.В. Дошкільна лінгводидактика : Теорія і методика навчання дітей рідної мови в дошкільних навчальних закладах. Київ. Видавничий дім "Слово". 2011. 704 с.
8. Выготский Л.С. Мышление и речь. Москва. Астрель. 2011. 640 с.
9. Волкова С.С. Фізична реабілітація дітей 3-6 років з синдромом Дауна / С.С. Волкова, Є.В. Готалевич. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. ХХІІІ. 2009. № 6. С. 31-33.
10. Воробйова Л.М. Психолінгвістичний глосарій. Рівне. Прип'ять. 2011. 128 с.
11. Гаврилов О. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. 322 с.
12. Гаврилова Н.С. Анатомо-фізіологічні особливості периферійних органів мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. Вип. ІV. 2014. С. 30-48.

13. Дерень О., Пруська А., Рибак Ю. Діти із синдромом Дауна: факти, навчання, допомога. Київ. Інклюзивна освіта: крок за кроком. 2015. 21 с.
14. Дефектологічний словник. / за ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. Київ. МП "Леся". 2011. 528 с.
15. Дольнікова Л.В., Берянич О.В Особливості застосування методів арт-педагогіки в процесі соціальної інтеграції дітей з синдромом Дауна. *Молодий вчений*. № 5 (45). 2017. С. 329-333.
16. Жинкин Н.И. Механизмы речи. Москва. Медгиз. 1958. 368 с.
17. Збірник державних стандартів соціальних послуг з реабілітації/абілітації інвалідів, дітей-інвалідів та осіб з розумовою відсталістю. Київ. ВГО "Коаліція захисту прав осіб з інтелектуальною недостатністю". 2009.
18. Казачінер О., Бойчук Ю. Ефективні методики розвитку мовлення дітей із синдромом Дауна. *Психологічні травелоги*. 2022. № 1. С. 197-211.
19. Ковтун Р.А. Особливості структури психологічного недорозвитку дітей з синдромом Дауна. *Науковий вісник Миколаївського державного університету В.О Сухомлинського*: зб. наук. праць. Вип. 5, у 3-х т. 2010. Т.2. С.154-158.
20. Ковтун Р.А. Програма розвитку комунікативних здібностей у дітей з синдромом Дауна. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія* : зб. наук. праць. 2010. Вип. 36. С. 55-63.
21. Ковтун Р.А. Психологічні особливості проявів комунікативних здібностей дітей 6 -11 років з синдромом Дауна: автореф. дис. ... канд. психол. наук 19.00.08 – спеціальна психологія. Одеса. Одеський національний університет ім. І.І. Мечникова. 2011. 16 с.
22. Ковтун Р.А Синдром Дауна та причини його виникнення. *Вісник Одеського університету. Психологія* : зб. наук. праць. Том 15. 2010. Вип. 16. С. 24-30.

23. Конопляста С., Сак Т. Логопсихологія. Київ. Знання, 2010. 293 с.
24. Конопляста С.Ю. Ринологія від А до Я: Монографія. Київ. Книгаплюс, 2016. 312 с.
25. Лекції з анатомії та патології органів слуху, зору та мови для студентів педагогічних університетів. Час. 3. Анатомія та патологія мови / упор. С.М. Кондратюк. Суми. Сум ДПУ ім. А.С. Макаренка. 2005. 80 с.
26. Логопедія / за ред. М.К. Шеремет. Київ. Слово. 2015. 776 с.
27. Мартиненко І. Логопсихологія: курс лекцій. Київ. ДІА. 2019. 120 с.
28. 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.
29. Мілевська О.П. До проблеми розвитку комунікативних умінь у молодших дошкільників із синдромом Дауна. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія* : зб. наук. праць. 2011. Вип. 3. С. 127-133.
30. Наказ МОЗ України від 20.10.2015 № 685 Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при синдромі Дауна. Електронний ресурс: https://zakononline.com.ua/documents/show/38977__38977
31. Пахомова Н.Г. Методичні основи формування невербальної комунікації у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* (15 лютого 2019 року, м. Суми). С. 91-94.
32. Пахомова Н. Нейропсихолінгвістика. Полтава. АСМІ. 2013. 268 с.
33. Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її І етапу. Офіційний Вебпортал Парламенту України; Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/go/526-2017-%D1%80>
34. Психолінгвістика / Укл. Т. Лелека. Кропивницький. Лтава, 2022. 121 с.

35. Реабілітація осіб з інвалідністю: українські перспективи. Київ. ВГО "Коаліція захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю". 2010. 34 с.
36. Рудницька Є. Розвиток мовлення сонячних дітей. *Дошкільна інклюзивна освіта. Дефектолог.* 2019. №5. С. 37-43.
37. Савицький А.М. До проблеми розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна. *Логопедія.* 2012. №2. С. 77-81.
38. Савицький А.М. Особливості мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна. *Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету: зб. наук. праць... конф. (9-10 лютого 2012 року).* Київ. НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2012. С. 170.
39. Савицький А.М. Особливості раннього розвитку дітей з синдромом Дауна. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна: зб. наук. праць.* Вип. 20, у 2-х т. 2012. Т. 2. С. 178-185
40. Савицький А.М. Порушення мовленнєвого розвитку у дітей з синдромом Дауна в структурі психомоторного профілю. *Логопедія.* 2015. №6. С. 75-82.
41. Свиридов О.І. Анатомія людини. Київ. Вища школа. 2001. 567 с.
42. Синдром Дауна у практиці гематолога / О. Дорош, О. Трояновська та ін. *Sovremennaya pediatriya.* 2017. №6 (86). С. 130-146. Електронний ресурс: https://www.researchgate.net/publication/353779894_Sindrom_Dauna_u_praktici_gematologa
43. Тарасун В.В. Логодидактика. Київ. Слово. 2011. 392 с.
44. Тертична Н.А. Розвиток комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна в умовах інклюзивної освіти в дошкільних навчальних закладах. *Психологічні перспективи.* 2012. Вип. 20. С. 251-260.
45. Турубарова А., Прядкіна А. Стан розробленості проблеми розвитку мовлення в дітей молодшого шкільного віку із синдромом Дауна. *Науковий*

вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки: зб. наук. праць. Вип. 5. 2018. С. 270-275.

46. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги синдром Дауна. Електронний ресурс: https://zakononline.com.ua/documents/show/38977___38977#n14

47. Шеремет М.К. Поняття мовлення і мислення в системі підготовки дошкільників з тяжкими порушеннями мовлення до школи. *Корекційна педагогіка. №1. 2008. С.6-8.*

48. Шеремет М.К. Фізіологічні і психологічні передумови мовленнєвого розвитку дітей у нормі і патології. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. № 23. 2013. С. 223-299.*

49. Barlow G.M., Micales B., Lyons G.E., Korenberg J.R. Down Syndrome Cell Adhesion Molecule is conserved in mouse and highly expressed in the adult mouse brain. *Cytogenet. Genome Res. 2001;94:155-162.*

50. Buchanan LH. Early onset of presbycusis in Down syndrome. *Scand. Audiol. 1990;19:103-110.*

51. Galley R. Medical management of the adult patient with Down syndrome. *JAAPA Off. J. Am. Acad. Physician Assist. 2005;18:45–6, 48, 51–2.*

52. Carr J. Down's Syndrome: Children Growing Up [Интернет]. Cambridge: Cambridge University Press; 1995. Available from: <https://www.cambridge.org/core/books/downssyndrome/DB66707C1B6F39B66A5B1AD9E5CD5418>

53. Hauser-Cram P., Warfield M.E., Shonkoff J.P., Krauss M.W., Sayer A., Upshur C.C. Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well-being. *Monogr. Soc. Res. Child Dev. 2001;66:i–viii, 1–114; discussion 115-126.*

54. Sigman M., Ruskin E., Arbeile S., Corona R., Dissanayake C., Espinosa M. Continuity and change in the social competence of children with autism, Down

syndrome, and developmental delays. *Monogr. Soc. Res. Child Dev.* 1999;64:1–114.

55. Young E. Down's syndrome lifespan doubles. *New Sci.* Available from: <https://www.newscientist.com/article/dn2073-downs-syndrome-lifespan-doubles/>

56. Pueschel S.M., Scola F.H. Atlantoaxial instability in individuals with Down syndrome: epidemiologic, radiographic, and clinical studies. *Pediatrics* 1987;80:555–60.

57. Musculoskeletal problems in Down syndrome European Paediatric Orthopaedic Society Survey: the Israeli sample / J. Merrick, E. Ezra, B. Josef [et al.] // *J. Pediatr. Orthop B.* 2000. Vol.9(3). P. 185-192.

58. Early detection of podiatric anomalies in children with Down syndrome / D. Concolino, A. Pasquzzi, G. Capalbo [et al.] // *Acta Paediatr.* 2006. Vol.95 (1). P. 17-20.

59. Knee deformities in children with Down syndrome: a focus on knee malalignment / M.D. Duque Orozco, O. Abousamra, B.P. Chen [et al.] // *J. Pediatr Orthop.* 2016. [Epub ahead of print].

60. Surgical treatment of patellar dislocation in children with Down syndrome: a 3 to 11 year followup study / C. Bettuzzi, M. Lampasi, M. Magnani, O. Donzelli // *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2009. Vol.17 (4). P. 334-340.

61. Mendez A.A. Treatment of patellofemoral instability in Down's syndrome // A.A. Mendez, D. Keret, G.D. MacEwen // *Clin. Orthop. Relat Res.* 1988. Vol 234. P. 148-158.