

### РОЗДІЛ 3. СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА CHAPTER 3. SPECIAL EDUCATION

DOI : <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2024-11-11>

УДК 376-056.313-053.5:81'233]-043.86

Ірина Несторівна Пацула

ORCID iD <https://orcid.org/0009-0005-0081-260>

викладачка кафедри спеціальної та інклюзивної освіти

Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка

м. Тернопіль, Україна

[i.patsyla@ukr.net](mailto:i.patsyla@ukr.net)

#### ДО ПИТАННЯ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

*У науково-оглядовій розвідці теоретично осмислені особливості мовленнєвого розвитку дітей із синдромом Дауна. Закцентована важливість розвитку мовлення як інструменту соціалізації та пізнавальної діяльності дитини із синдромом Дауна. Розкриті основні характеристики мовлення дітей із синдромом Дауна: фізіологічні й анатомічні особливості (гіпотонія м'язів, особливості будови ротової порожнини, утруднене дихання), затримка мовленнєвого розвитку, вимова та артикуляція (проблеми з артикуляцією звуків, монотонність мовлення), когнітивно-комунікативні особливості (когнітивні порушення, труднощі з розумінням і відтворенням мовлення, добре розвинена зорово-просторова пам'ять), індивідуальний прогрес. Окреслені перспективи подальших досліджень: пошук індивідуалізованих підходів до дитини із синдромом Дауна, розробка інноваційних технологій мовленнєвого розвитку, дослідження альтернативної та додаткової комунікації, пропрацювання інструментарію раннього втручання в роботі логопеда з дитиною із синдромом Дауна.*

**Ключові слова:** мовлення, розвиток мовлення, комунікація, особливості мовлення, дитина з синдромом Дауна.

**Вступ.** Щороку в Україні зростає кількість людей з інвалідністю. Якщо набуті форми інвалідності частіше зустрічаються в дорослих, то вроджені, зумовлені генетичними аномаліями, актуалізують проблему дитячої інвалідності. Синдром Дауна – це генетичне захворювання, яке виникає через наявність додаткової хромосоми у людини, що призводить до порушень у фізичному і когнітивному розвитку. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), приблизно кожна 700 дитина народжується із синдромом Дауна, це 5 000 дітей щороку. В Україні до повномасштабного вторгнення народжувалось близько 200-250 немовлят із синдромом Дауна на рік. Загалом в Україні налічується близько 15 тисяч осіб із синдромом Дауна, з них майже 8 тисяч – неповнолітні (Казачінер & Бойчук, 2022, с. 197). Розвиток таких дітей супроводжується соціалізаційними, фізичними, когнітивними, мовленнєвими порушеннями. При цьому розвиток

мовлення у дітей із синдромом Дауна має визначальне значення, оскільки мова є ключовим інструментом соціалізації та пізнавальної діяльності, розвиток мовлення допомагає бути частиною соціальних груп, покращувати самооцінку та зменшувати відчуження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує помітний інтерес учених та практиків до питань соціальної підтримки та корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з синдромом Дауна. Так, І. Сидорук, І. Подолянчук та Л. Зарічанська (2020) аналізують проблему соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна, зазначаючи, що такі діти відчувають труднощі соціального включення та потребують комплексної соціальної підтримки, однак при цьому досі «існує ряд суперечностей між потребами та можливостями освітніх установ в ефективній інтеграції дітей із синдромом Дауна в процесі їх навчання і в процесі сімейного

виховання, що вимагає використання нових підходів до формування системи дидактичного забезпечення та педагогічного супроводу навчання дітей з синдромом Дауна в контексті розвитку інклюзивної освіти, підготовки фахівців, які покликані сприяти соціалізації дітей з синдромом Дауна» (Сидорук та ін., с. 38). Особливості мовленнєвого розвитку та формування комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна перебувають у центрі наукових розвідок сучасних українських вчених. Так, О. Казачінер та Ю. Бойчук (2022) зазначають, що синдром Дауна – це не логопедичний діагноз, а сукупність різних симптомів та діагнозів, серед яких чимало пов'язаних з мовленням: недорозвине мовлення внаслідок зниженого рівня інтелекту, загальний недорозвиток мовлення, зумовлений дизартрією, алалією, затримкою психічного розвитку, заїканням, педагогічною занедбаністю. Р. Ковтун (2011) зазначає, що у проблемі пошуку ефективних шляхів соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна залишається нерозкритими низка питань, пов'язаних з розвитком комунікативних умінь таких дітей. Науковець визначив психолого-педагогічні умови корекційного розвитку комунікативних здібностей у дітей із синдромом Дауна віком 6-11 років, розробив та апробував систему формування у них комунікативних здібностей в умовах спеціального дитячого закладу та в умовах сімейного виховання. Н. Пахомова (2019) зосереджує дослідницьку увагу на аналізі методичних основ формування невербальної комунікації й окреслює напрями корекційно-розвивальної роботи з формування невербальної комунікації у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна.

Можемо стверджувати, що звернення науковців до проблеми мовленнєвого розвитку дітей із синдромом Дауна не є епізодичним, але окреслена проблема дослідження все ще потребує поглибленого аналізу. Зважаючи на те, що саме дитячий вік є сензитивним для розвитку мовлення, визначає його успішність, порушення повноцінного перебігу мовленнєвого розвитку негативно позначаються на подальшому формуванні всієї психічної діяльності дитини. Це актуалізує тему нашого дослідження, увиразнює

його доцільність.

**Метою статті** є теоретично обґрунтувати особливості розвитку мовлення у дітей із синдромом Дауна.

Наукові **методи**, використані нами для досягнення мети та завдань дослідження, охоплюють аналіз наукових джерел, синтез, узагальнення.

**Особливості мовлення дітей із синдромом Дауна** проявляються у помітному відставанні розвитку активного мовлення дитини, що супроводжується і недостатнім рівнем розуміння мовлення оточуючих. Враховуючи важливість формування комунікативних навичок для успішної адаптації даної категорії дітей, ранній розвиток мовлення є найважливішим завданням їхнього психолого-педагогічного супроводу, цим пояснюється актуальність та своєчасність нашого дослідження. Проте вчасна і правильна корекційна допомога може суттєво покращити їхні мовленнєві навички.

Мовлення дітей із синдромом Дауна має свої особливості, зумовлені низкою фізіологічних, когнітивних та анатомічних факторів. Ці особливості вимагають індивідуального підходу під час навчання та корекційної роботи з такими дітьми. До основних характеристик мовлення у дітей із синдромом Дауна відносимо:

1. Фізіологічні та анатомічні особливості

*Гіпотонія м'язів.* У дітей із синдромом Дауна часто спостерігається слабкість м'язів, зокрема язика, губ і щелепи. Це призводить до проблем із артикуляцією звуків, особливо тих, що потребують точних рухів органів мовленнєвого апарату.

*Особливості будови ротової порожнини.* Зменшені розміри ротової порожнини, високе піднебіння і відносно великий язик ускладнюють правильну вимову звуків.

*Утруднене дихання.* Звужені дихальні шляхи можуть призводити до частих захворювань дихальної системи, що також впливає на голос та мовлення.

2. Затримка мовленнєвого розвитку

*Пізній розвиток мовлення.* Діти із синдромом Дауна зазвичай починають говорити пізніше, ніж їхні однолітки, і розвиток мовлення у

них відбувається повільніше. Це стосується як розуміння, так і активного мовлення.

*Труднощі з побудовою речень.* У дітей часто спостерігаються проблеми з формуванням граматично правильних речень. Мова таких дітей може бути телеграфною (короткі речення, що складаються з ключових слів), характеризуватись спрощеною синтаксичною структурою.

### 3. Вимова та артикуляція

*Проблеми з артикуляцією звуків.* Багато дітей із синдромом Дауна мають труднощі з вимовою звуків, особливо складних для артикуляції, таких як шиплячі або проривні звуки. Це пов'язано з гіпотонією м'язів та особливостями будови ротової порожнини.

*Монотонність мовлення.* Через труднощі з координацією дихання та голосу мовлення може бути монотонним або недостатньо емоційно забарвленим.

### 4. Когнітивні та комунікативні особливості

*Когнітивні порушення.* Діти із синдромом Дауна можуть мати труднощі із запам'ятовуванням і використанням нових слів, а також розумінням абстрактних понять. Це ускладнює розвиток лексики та розширення загального словникового запасу.

*Труднощі з розумінням і відтворенням мовлення.* Хоча діти із синдромом Дауна можуть розуміти більше, ніж здатні висловити, їм важко передавати свої думки вербально. Тому для комунікації часто використовуються жести та міміка, що може компенсувати недоліки вербального мовлення.

*Добре розвинена зорово-просторова пам'ять.* Багато дітей із синдромом Дауна мають добру зорово-просторову пам'ять, що робить для них ефективними методи навчання через візуальні образи та піктограми.

### 5. Індивідуальний прогрес

*Різний рівень розвитку мови.* Рівень мовленнєвого розвитку у дітей із синдромом Дауна може значно відрізнятися в залежності від індивідуальних особливостей та раннього втручання. Деякі діти досягають значних успіхів у мовленні, тоді як інші можуть потребувати додаткових засобів комунікації, таких як жестова мова або альтернативні методи спілкування

(Дерень, Пруська, Рибак, 2015).

Таким чином, основні проблеми розвитку мовлення у дітей із синдромом Дауна пов'язані з його затримкою (більшість дітей із синдромом Дауна мають затримку розвитку як експресивного, так і рецептивного мовлення, що впливає на здатність до навчання та соціальної взаємодії), особливостями артикуляції та фонетики (через гіпотонію м'язів обличчя та ротової порожнини діти часто мають труднощі з вимовою звуків і слів, що ускладнює розуміння їхнього мовлення), когнітивними труднощами (інтелектуальні порушення можуть знижувати здатність до опанування складних граматичних конструкцій та розширення словникового запасу), сенсорною інтеграцією (проблеми зі слухом або зором також можуть ускладнювати процес оволодіння мовленням) (Ansenne, Fettweis, 2005, с. 148).

Раннє втручання та підтримка можуть значно покращити мовленнєві навички дітей із синдромом Дауна та підвищити якість життя. Батькам необхідно усвідомлювати важливість стосунків, взаємодії, яка має бути налагоджена з їхньою дитиною вже на ранньому етапі її розвитку, вони мають бути уважними до спостережень за комунікативними установками дитини, навіть ледь помітними чи рудиментарними, але які будуть основою її майбутнього мовлення. Визначальною є роль саме батьків у поведінці з дитиною та керуванні її сенсорною поведінкою (дивитись, слухати, брати, тримати, відчувати) і особливо щодо інтеграції тактильних, зорових і слухових стимулів, оскільки взаємозв'язок між зором, слухом і моторикою можна розглядати як важливий механізм для розвитку мовлення (Vinter, 2003).

Як для фахівця, так і для батьків важливо розуміти основні механізми спілкування з дитиною із синдромом Дауна на невербальному рівні. Із самого народження дитина сприймає звуки і шуми, що оточують її, зокрема людський голос. Відомо, що відстань, на якій новонароджений бачить найкраще, становить приблизно 20 см (відстань між очима матері та очима дитини, коли вона на руках). Необхідно підтримувати ці умови в процесі постійного спілкування з дитиною. Коли дитина плаче, дорослий підходить до неї та

намагається інтерпретувати та задовольнити потреби або усунути дискомфорт: ми даємо дитині попити, поїсти, змінюємо їй підгузок, знаходимо час, щоб побути поруч з нею, поговорити, погратись із нею. Тоді дуже швидко дитина усвідомлює зв'язок між стимулом і реакцією: я плачу чи кричу – мама йде. Таким чином дитина налагоджує своє перше спілкування з оточуючими. Важливо заохочувати та збагачувати ці взаємостосунки через прості дії, які мають місце у повсякденному житті дитини. Прийом їжі, купання та перевдягання – це повторювані процедури, які дозволять дитині визначати орієнтири, запам'ятовувати послідовності і, нарешті, передбачати їх. Відтоді дитина стає активним партнером і поступово набуває відчуття умовності тих чи інших дій. Приклад: дитина хвилюється, коли бачить, як мама, готує пляшечку, пускає воду для купання, тому що знає, що буде далі. Перед сном ми бажаємо добраніч, так ритуал відходу до сну закріпиться та заспокоїть дитину, оскільки з ним вона може передбачати найближче майбутнє.

**Роль зорового контакту в розвитку мовлення дитини із синдромом Дауна.** Клінічні спостереження, які підтверджують численні дослідження (Дж. Рондал, С. Вінтер) показують, що тоді, коли звичайна дитина вже зменшує зоровий контакт із матір'ю, щоб почати цікавитися оточенням, дитина із синдромом Дауна лише починає утримувати зоровий контакт із батьками (Ansenne & Fettweis, 2005). У дітей із синдромом Дауна зоровий контакт встановлюється повільно та є короткочасним. Ця особливість відтворює, за Дж. Рондалом, повільніше дозрівання макулярної ділянки та гіпотонію очних м'язів (Rondal, 1986). Натомість дуже часто проявляється інтенсивний контакт дорослий-дитина у дітей старших років. Цей інтерес до вдивляння в обличчя, ймовірно, пов'язаний із повільним перцептивним декодуванням і досить тривалим часом звикання до об'єкту спостереження. Така поведінка дитини часто заохочується і навіть підкріплюється дорослими, задоволеними інтенсивністю такого спілкування. Оскільки посмішка у дітей із синдромом Дауна з'являється пізніше, то коли вона є, батьки хочуть максимально заохочувати

такі прояви.

Установка зорового контакту з дитиною важлива, бо є відправною точкою для подальшої взаємодії зі світом: дорослому слід розміщувати своє обличчя в полі зору дитини, використовувати будь-яку можливість для встановлення та відновлення цього зорового контакту, вловлювати будь-який сигнал, навіть швидкоплинний, що виходить від дитини, щоб відреагувати на нього.

Поступово цей зоровий діалог, зосереджений на матері чи іншому значимому для дитини дорослому, повинен перейти назовні, щоб дитина розпочала візуальне відкриття навколишнього світу (такому відкриттю сприяє сидяче положення). Батькам можна пропонувати урізноманітнювати зорову стимуляцію: пропонувати дитині різні привабливі предмети (кольорові та яскраві), називаючи їх, пропонувати дитині візуально «переслідувати» предмет, спонукати стежити за рухами: не тільки очима, а й головою. Таке «переслідування» буде здійснюватися в різних площинах (горизонтальній і вертикальній), змінюючи відстань, на якій представлений об'єкт; дитина має навчитися стежити поглядом, коли предмет віддаляється або наближається, згодом бажано змусити дитину передбачати рух рухомого предмета, який знаходиться, приміром, за шторою чи завісою. Спільне стеження дорослого і дитини за предметом має результатом те, що дитині поступово вдається вловлювати зв'язок, який існує в мовленні дорослого між певними об'єктами, людьми, подіями та певними послідовностями. Показуємо дитині той чи інший предмет, при цьому примовляємо «ти бачиш», «поглянь». Слід пам'ятати про затримку одночасної уваги у дітей із синдромом Дауна: вони мало цікавляться навколишніми предметами і, фіксуючись на одному, не можуть проявити інтерес до іншого. Загалом можемо говорити про кращу функціональність зорового каналу сприйняття інформації у дітей із синдромом Дауна порівняно зі слуховим.

Важливим є дотримання правила постійності в навчанні дітей мовленню. Під час відкриття невідомих людей, предметів і подій дитина швидко впізнає найважливішу людину в

своєму оточенні, найчастіше маму, яка є для неї стабільною і заспокійливою фігурою. Згодом дитина буде впізнавати інших людей і предмети, яким приписуватиме стабільність і постійність. Постійність об'єкта важлива для вивчення мови і особливо розширення словникового запасу.

Щоб досягнути прогресивної установки в дитини з синдромом Дауна поняття постійного об'єкта та початку мисленнєвої репрезентації об'єктів та їхніх рухів, фахівці мають обережно здійснювати зорово-моторну інтеграцію, дослідження навколишнього середовища, вирішення поточних труднощів та стратегії пошуку прихованих або відсутніх об'єктів, беручи до уваги когнітивні порушення, які уповільнюють таке навчання.

**Роль слухової стимуляції.** Важливою умовою розвитку мовлення в дітей із синдромом Дауна є слухові стимуляції. Необхідно зацікавити дитину навколишнім звуковим світом, щоб розвивати її слух. Так ми будемо уважні до реакції малюків на різні слухові подразники та підвищуватимемо обізнаність їхніх батьків, які іноді не дуже пильні або просто звикли до певного стану речей. Хороший слух – основа розвитку мовлення (ми говоримо, відтворюючи, наслідуючи почуте). На цьому рівні важливо пам'ятати, що діти із синдромом Дауна схильні до втрати слуху. 64% дітей із синдромом Дауна мають двобічну втрату слуху, а 14% – односторонню (Ansenne, 2005, p. 152). Відомо про сприйнятливості дітей із синдромом Дауна до інфекційних захворювань: вони схильні до частих застуд і вушних інфекцій. Знаючи про вплив хронічних вушних інфекцій на мовленнєвий розвиток, необхідно пам'ятати про систематичне обстеження слуху в маленьких дітей.

До слухової стимуляції підходять таким чином, щоб навчити дитину реагувати різними способами: тілом, голосом, посмішкою. Слід заохочувати дитину інтегрувати візуальні та слухові реакції: нехай дитина поверне очі, потім голову та очі до джерела звуку, слід привертати увагу дитини до людського голосу, зупиняючи, приміром, гру.

Важливою є почерговість висловлювань у спілкуванні з дитиною: ми говоримо по черзі, а не

разом, даємо дитині час відреагувати на наші слова, і вона поступово розширює палітру своїх звукових реакцій на звернення дорослого. Чергування ролей є важливою комунікативною основою: дитина буде тим кращим наслідувачем, чим краще дорослі наслідували її вокальні, словесні чи жестові дії.

Такі звукообміни можуть відбуватися наступним чином:

– вокальний спосіб, але не обов'язково вербальний (просте продукування мелодійних звуків та інтонацій без наповнення їх змістом),

– жести взаємодія (наприклад, ігри з допомогою рук),

– жестові пісні, соціальні жести (до побачення, привіт), навчання похитуванням головою «так» і «ні», згодом – перехід до вербальних висловлювань як заміни соціальних жестів.

Підсумуємо, що затримка мовленнєвого розвитку дітей із синдромом Дауна має починатись якомога раніше при дотриманні таких умов:

1. Комплексна робота медико-психолого-педагогічного колективу фахівців: логопеда, дефектолога, невролога, масажиста, психолога, вихователів, реабілітолога та інших).

2. Встановлення контакту логопеда з батьками, що забезпечить єдині підходи до мовленнєвого розвитку і закріплення досягнутих результатів через виконання домашніх занять.

3. Застосування у роботі логопеда вербальних засобів із наочними матеріалами, технічними засобами навчання.

4. Адаптація дитини до логопедичного кабінету, індивідуальний підхід логопеда до кожної дитини, тактовність, доброзичливість, емоційна підтримка та позитивна оцінка будь-якого досягнення дитини.

5. Закріплення пройденого матеріалу, його відповідність програмним вимогам.

6. Розробка та коригування індивідуальних програм роботи з кожною дитиною з урахуванням динаміки її просування.

**Висновки.** Мовленнєвий розвиток дітей із синдромом Дауна характеризується обмеженим словниковим запасом, проблемами у засвоєнні

граматичних мовленнєвих конструкцій. Діти із синдромом Дауна погано засвоюють нові слова і словосполучення, важко диференціюють звуки мовлення оточуючих людей. Для ефективного розвитку мовлення у дітей із синдромом Дауна важливо починати корекційні заняття якомога раніше, використовувати комбіновані методи навчання, що передбачають логопедичну терапію, візуальні засоби комунікації та ігри, заохочення взаємодії з однолітками і розвиток соціальних навичок.

Зважаючи на вищезазначене, розвиток мовлення у дітей із синдромом Дауна є актуальним завданням для їхнього успішного включення у суспільство, покращення якості життя та розвитку пізнавальних навичок. Важливо пам'ятати, що з правильною підтримкою ці діти

можуть досягти значного прогресу.

**Перспективи подальших досліджень** ми вбачаємо в удосконаленні індивідуалізованих підходів до дитини із синдромом Дауна, враховуючи її сильні сторони, що може значно підвищити ефективність корекційної роботи; розробка інноваційних технологій мовленнєвого розвитку, зокрема спеціальні додатки та інтерактивні ігри, логопедичні програми для тренування артикуляції або розвитку словникового запасу тощо, дослідження альтернативної та додаткової комунікації (АДК) як інструменту в роботі з дітьми із синдромом Дауна, пропрацювання алгоритму та інструментарію раннього втручання в роботі логопеда з дитиною із синдромом Дауна.

### Література

- Дерень О., Пруська А., Рибак Ю. *Діти із синдромом Дауна: факти, навчання, допомога. Методичні рекомендації*. Київ : Проект «Інклюзивна освіта: крок за кроком», 2015. 21 с.
- Казачінер О., Бойчук Ю. Ефективні методики розвитку мовлення дітей із синдромом Дауна. *Psychology Travelogs*. 2022. № 1. С. 197–211.
- Ковтун Р.А. Психологічні особливості проявів комунікативних здібностей дітей 6-11 років з синдромом Дауна: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08; Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2011. 16 с.
- 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.
- Сидорук І. О., Подоляничук І. С., Зарічанська Л. О. Соціальна адаптація дітей з синдромом Дауна. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2020. № 7. С. 35–39. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/rehrec\\_2020\\_7\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/rehrec_2020_7_7) (Дата звернення: 15.09.2024)
- Ansenne C., Fettweis F. Travail de la communication, du langage oral et écrit chez la personne porteuse d'une trisomie 21 dans le cadre d'un service d'aide précoce (de 0 à 8 ans). *Contraste*. 2005/1 № 22–23. P. 149–165.
- Rondal J. A. Le développement du langage chez l'enfant trisomiques 21: *Manuel pratique d'aide et d'intervention*. Bruxelles, Mardaga, 1986. 192 p.
- Vinter S. Les perceptions sensorielles, sources de la parole: Le cas de l'enfant porteur d'une trisomie 21. *Journal de la Trisomie 21*. 2003. № 9, APEM-T21.

### References

- Deren, O., Pruska, A. & Rybak, Yu. (2015). Children with Down syndrome: facts, education, help. Methodological recommendations. Kyiv: Project «Inclusive Education: Step by Step». 21 (ukr).
- Kazachiner, O. & Boichuk, Yu. (2022). Effective methods of speech development for children with Down syndrome. *Psychology Travelogs*. 1. 197–211 (ukr).
- Kovtun, R. A. (2011). Psychological features of manifestations of communicative abilities of children aged 6-11 years with Down's syndrome (Doctoral thesis). Odesa. 16 (ukr).
- Pakhomova, N. H. (2019). Methodological foundations of non-verbal communication formation in preschool

- children with Down syndrome. *Modern Problems of Speech Therapy and Rehabilitation* (February 15, 2019, Sumy). 91–94 (ukr).
- Sydooruk, I. O., Podolianchuk, I. S., Zarichanska, L. O. (2020). Social adaptation of children with Down syndrome. *Rehabilitation, Physical Culture and Recreational Aspects of Human Development*. 7. 35–39. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/rehrec\\_2020\\_7\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/rehrec_2020_7_7) (Date of access: 15.09.2024) (ukr).
- Ansenne, C. & Fettweis F. (2005). Travail de la communication, du langage oral et écrit chez la personne porteuse d'une trisomie 21 dans le cadre d'un service d'aide précoce (de 0 à 8 ans). *Contraste*. 2005/1. 22–23. 149–165 (fr).
- Rondal, J. A. (1986). Le développement du langage chez l'enfant trisomiques 21: *Manuel pratique d'aide et d'intervention*. Bruxelles, Mardaga. 192 (fr).
- Vinter, S. (2003). Les perceptions sensorielles, sources de la parole: Le cas de l'enfant porteur d'une trisomie 21. *Journal de la Trisomie 21*. 9, APEM-T21 (fr).

### **ON THE ISSUE OF SPEECH DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME**

**Iryna Patsula, Lecturer at the Department of Special and Inclusive Education, Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University, Ternopil, Ukraine, e-mail: [i.patsyla@ukr.net](mailto:i.patsyla@ukr.net)**

*The review article theoretically substantiates the peculiarities of speech development in children with Down syndrome. The author emphasized the importance of speech development as a key tool of socialization and cognitive activity of a child with Down syndrome, which helps to become a part of a social group, improve self-esteem and reduce alienation. It is noted that the peculiarities of speech of children with Down syndrome are manifested in a noticeable lag in the development of the child's active speech, which is accompanied by an insufficient level of understanding of the speech of others. The main characteristics of the speech of children with Down syndrome are revealed; they are the following: physiological and anatomical features (muscle hypotonia, peculiarities of the structure of the oral cavity, breathing difficulty), delay in speech development (late speech development, difficulty in constructing sentences), pronunciation and articulation (problems with the articulation of sounds, monotony of speech), cognitive and communicative features (cognitive impairments, difficulties in understanding and reproducing speech, well-developed visual-spatial memory), individual progress. The main problems of speech development in children with Down syndrome are indicated, which are associated with a delay in both expressive and receptive speech affecting the ability to learn and social interaction; peculiarities of articulation and phonetics (due to the hypotonia of the muscles of face and oral cavity, children often have difficulties with the pronunciation of sounds and words, which makes it difficult to understand their speech), cognitive difficulties (intellectual disabilities can reduce the ability to master complex grammatical constructions and expand vocabulary), sensory integration. Prospects for further research are outlined: improvement of individualized approaches to a child with Down syndrome, taking into account his/her strengths; development of innovative technologies for speech development; research of alternative and additional communication; working out the algorithm and tools of early intervention in the speech therapist's work with a child with Down syndrome.*

**Key words:** speech, speech development, communication, speech peculiarities, a child with Down's syndrome.

*Стаття надійшла до редакції / Received 01.08.2024*

*Прийнята до друку / Accepted 25.10.2024*

*Унікальність тексту 93,25 % («StrikePlagiarism» ID 330069895)*

*© Пацула Ірина Несторівна, 2024.*