

**Научная статья / Original article**

УДК 37.376.42

<https://doi.org/10.34130/2233-1277-2022-1-179>

**Психолого-педагогическое сопровождение  
речевого развития младших школьников с синдромом  
Дауна в условиях общеобразовательной организации**

**Шабалина Светлана Анатольевна<sup>1</sup>, Бородина Юлия Петровна<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Ярославский государственный педагогический университет  
им. К. Д. Ушинского, Ярославль, Россия

<sup>1</sup> [swetlana76-2011@mail.ru](mailto:swetlana76-2011@mail.ru); <sup>2</sup> [jt0007@mail.ru](mailto:jt0007@mail.ru)

**Аннотация.** Реализация Федеральных государственных образовательных стандартов для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья<sup>1</sup>, разнообразие категорий детей с особыми образовательными потребностями формируют запрос на организацию эффективного психолого-педагогического сопровождения в образовании. Именно дети с интеллектуальными и эмоциональными нарушениями являются наиболее трудными категориями для включения в массовое образование. К числу таких детей относятся дети с синдромом Дауна. В недалеком прошлом этим детям представлялась единственная возможность получения образования — это обучение в интернатах закрытого типа. В последнее время в нашей стране для данной категории обучающихся и детей с интеллектуальными и ментальными нарушениями появилось больше возможностей для обучения, которое теперь может осуществляться как в специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях, так и в специальных классах общеобразовательных школ, занимающихся по образовательным программам для детей с нарушением интеллекта (в редких случаях — для детей с задержками психического развития).

Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации»<sup>2</sup> и Федеральным государственным образовательным стандар-

---

© Шабалина С. А., Бородина Ю. П., 2022

<sup>1</sup> Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2015 №35847).

<sup>2</sup> Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации : федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 27.11.2021).

*там дошкольного образования и начального общего образования<sup>1</sup> дети с синдромом Дауна могут посещать как дошкольные образовательные организации общеразвивающего и/или комбинированного вида, так и общеобразовательные организации наравне с нормотипичными детьми. Наличие в общеобразовательном учреждении детей с синдромом Дауна предполагает организацию для них психолого-педагогического сопровождения.*

*Статья посвящена описанию содержательной части психолого-педагогического сопровождения речевого развития младших школьников с синдромом Дауна в общеобразовательной организации.*

**Ключевые слова:** дети с синдромом Дауна, обучающийся, общеобразовательная организация, федеральные государственные образовательные стандарты, адаптированная образовательная программа, индивидуальный план, начальное образование, инклюзивное образование, психолого-педагогический консилиум

**Для цитирования:** Шабалина С.А., Бородин Ю. П. Психолого-педагогическое сопровождение речевого развития младших школьников с синдромом Дауна в условиях общеобразовательной организации // Человек. Культура. Образование. 2022. № 1. С. 179—194. <https://doi.org/10.34130/2233-1277-2022-1-179>

## **Psychological and Pedagogical Support of Speech Development of Elementary School Pupils with Down Syndrome in Comprehensive Schools**

**Svetlana A. Shabalina<sup>1</sup>, Julia P. Borodina<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky, Yaroslavl, Russia

<sup>1</sup> [swetlana76-2011@mail.ru](mailto:swetlana76-2011@mail.ru); <sup>2</sup> [jt0007@mail.ru](mailto:jt0007@mail.ru)

**Abstract.** *Implementation of federal state educational standards for pupils with disabilities and a variety of categories of children with special educational needs<sup>2</sup> form a request for organization of effective psychological and pedagogical support in education. Children with intellectual and emotional disabilities are the most difficult categories to include in mass education. These pupils are children with Down syndrome. In recent years, children with Down syndrome were*

---

<sup>1</sup> Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 (ред. от 21.01.2019) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 №30384).

<sup>2</sup> Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

*given only one opportunity to get education — education in boarding closed-type schools. Recently, there have appeared more opportunities in our country for this group of pupils and children with intellectual and mental disabilities that can be now carried out both in special (correctional) comprehensive organizations and in special classes of comprehensive schools while providing educational programs for children with intellectual disorders (in rare cases, for children with delayed psychological development).*

*According to the Federal Law "On Education in the Russian Federation"<sup>1</sup> and the Federal State Educational Standards of Preschool Education and Primary General Education<sup>2</sup>, pupils with Down syndrome can attend both preschool comprehensive educational organizations of the general system of education and/or combined type schools, as well as any comprehensive organizations on an equal basis with normotypic children. The attendance of children with Down syndrome in a general education establishment requires organization of psychological and pedagogical support for them.*

*The following article is dedicated to the description of the content of psychological and pedagogical support of speech development of elementary school pupils with Down syndrome in a comprehensive school.*

**Keywords:** *Children with Down syndrome, pupils, comprehensive school, federal state educational standards, adapted comprehensive programs, individual plan, elementary education, inclusive education, psychological and pedagogical support.*

**For citation:** Shabalina S. A., Borodina Ju. P. Psychological and Pedagogical Support of Speech Development of Elementary School Pupils with Down Syndrome in Comprehensive Schools. *Chelovek. Kul'tura. Obrazovanie = Human. Culture. Education.* 2022; 1:179—194 (In Russ.). <https://doi.org/10.34130/2233-1277-2022-1-179>

**Введение.** Правильная и всесторонне развитая речь у ребенка является неотъемлемой частью общего и интеллектуального развития. Благодаря развитию речи ребенок познает окружающий мир, учится налаживать контакты со взрослыми и сверстниками, ориентируется в обществе. При наличии различных речевых патологий необходимо иметь возможность своевременной и адекватной её коррекции. Но некоторые дети имеют сложно преодолимые или непреодолимые препятствия в освоении речи и всех её

---

<sup>1</sup> Rossiyskaya Federatsiya. Zakony. Ob obrazovanii v Rossiyskoy Federatsii: Federal'nyy zakon № 273-FZ ot 29 dekabrya 2012 goda. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/)

<sup>2</sup> Prikaz Minobrnauki Rossii ot 17.10.2013 №1155 (red. ot 21.01.2019) «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta doshkol'nogo obrazovaniya».

структурных компонентов; к ним можно отнести детей с синдромом Дауна. Синдром Дауна (трисомия 21) — хромосомное нарушение. Наличие дополнительной хромосомы приводит к появлению ряда физиологических особенностей, например строение лица, которое затрудняет освоение речи, а именно: гипотонус, пониженный тонус мышц лица, рта, языка, губ, челюсти; трудности в синхронизации движения этих органов, т. н. диссоциация; сравнительно небольшой размер ротовой полости в сравнении с размером языка; тенденция дышать через рот из-за увеличенных аденоидов или гланд, частых простуд или аллергических реакций; высокое узкое («готическое») нёбо, ограничивающее движения языка во рту, равно как и слишком низкое нёбо; недоразвитие (гипоплазия) костей средней части лица; повышенное слюнотечение (что может говорить о пониженной чувствительности, см. выше); более частая (по сравнению с нормотипичными сверстниками) заложенность носа; постоянно открытый рот; часто высунутый язык; трудности в использовании мягкого нёба для «блокировки» воздушного потока, вследствие чего речь ребенка будет «гнусавой»; «открытый» прикус (верхние и нижние зубы ребенка не встречаются, расходятся) и другие аномалии прикуса; нейромышечные особенности строения языка [1; 2].

Специфические данному синдрому отклонения в развитии внимания и памяти; интеллектуальные нарушения; патологии слуха и артикуляционного аппарата; личностные особенности, такие как агрессивность, негативизм, капризность и раздражительность, — все это приводит к нарушению в формировании всех компонентов речевой системы у детей с синдромом Дауна, начиная с раннего возраста [3].

В более поздние сроки развития для данной категории детей характерны следующие сложности в освоении речи: они лучше понимают обращённую речь, чем говорят сами; имеют довольно слабую инициативу в общении и в совместной деятельности со взрослыми; имеют значительные трудности в адаптации к новым условиям, неустойчивый зрительный контакт и слабую подражательную речевую способность. Их речь выражена простыми вокализациями и элементарными фразами.

Наличие лишней хромосомы приводит к тому, что ребёнок с синдромом Дауна проходит общие для всех детей этапы речевого раз-

вития, но в другие (более поздние) сроки. Стоит отметить, что степень выраженности задержек умственного и речевого развития зависит не только от врождённых факторов, но и от того, насколько рано была начата коррекционная работа с таким ребёнком. Индивидуальный темп и особенности развития детей определяются многими факторами: средой, в которой растёт и воспитывается ребёнок; своевременным и адекватным психолого-педагогическим сопровождением; наличием или отсутствием сопутствующих заболеваний.

Изучению интеллектуальных возможностей детей с умственной отсталостью и их коррекции, общему и речевому развитию детей с синдромом Дауна посвящён ряд современных исследовательских работ А. В. Алехиной [4], Е. А. Екжановой [5, с. 3—14], Т. П. Есиповой [6], П. Л. Жияновой [3; 7], Е. А. Кинаш [8], Л. Кумин [1; 2], Т. П. Медведевой [9], Е. А. Стребелевой [10] и др. В работах перечисленных авторов описаны основные стадии развития речи у таких детей, последовательность их речевого развития, особенности и трудности в освоении речи. При этом стоит отметить, что в нашей стране научно-исследовательская база по проблеме изучения недоразвития речи у детей с синдромом Дауна недостаточна, а значимость таких исследований для успешной социализации и обучения данной категории детей велика.

Просветительская работа о данном синдроме проводится как в СМИ, в социальных сетях и различных информационных интернет-ресурсах, так и в роддомах волонтерами и психологами. Очевидно, что всестороннее развитие детей с синдромом Дауна стали изучать сравнительно недавно и выяснили, что при должном уходе и организации раннего комплексного коррекционного сопровождения у такого ребенка можно достичь стойких результатов в навыках самообслуживания, бытовой, игровой и учебной деятельности [3; 7; 11]. Но одним из важных условий развития ребенка, в том числе и с синдромом Дауна, является его социальная адаптация, приспособление к жизни и интеграция его в общество, а это крайне затруднено без возможности так или иначе создавать коммуникативные связи. Поэтому часто таких детей обучают языку жестов, учат использовать карточки типа «Пекс» и пр. Но стимулирование речевой активности, развитие пассивного и активного словарей, начиная с раннего возраста, являются приоритетными процессами в

психолого-педагогическом сопровождении речевого развития детей с синдромом Дауна [1].

Актуальность и практическая значимость исследования основана на противоречии между наличием в общеобразовательной организации учащихся с синдромом Дауна и недостаточной теоретической и практической разработкой содержания психолого-педагогического сопровождения речевого развития младших школьников с данным диагнозом. Наличие противоречия обусловило проблему исследования, которая состоит в ответе на вопрос: в чем заключается содержание психолого-педагогического сопровождения речевого развития детей с синдромом Дауна в общеобразовательной организации?

**Методы исследования, теоретическая база.** В качестве методики обследования речи младших школьников с синдромом Дауна была выбрана разработка Г. А. Волковой «Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушением речи. Вопросы дифференциальной диагностики» [12, с. 35—37], так как, по нашему мнению, данная методика обследования речевого и моторного развития обучающихся с синдромом позволяет оценить актуальное состояние речевых навыков детей, состояние их общей, пальцевой и артикуляционной моторик. Предложенный вариант обследования речи компактен, охватывает развитие всех речевых компонентов, а оценка моторных навыков позволяет получить полную диагностическую картину, что в значительной мере облегчает и уточняет процесс планирования дальнейшей коррекционной работы с данной категорией детей.

Для исследования уровня готовности педагогов к обучению детей с ОВЗ (синдромом Дауна, в частности) в инклюзивных классах нами была модифицирована анкета Д. Ю. Соловьевой [13].

Экспериментальной базой исследования явилось МБОУ «Образовательный центр № 1», г. Ивантеевка, Московская область. В исследовании участвовало 4 детей 8—9 лет с синдромом Дауна и 18 учителей начальных классов.

Индивидуальные особенности речевого и моторного развития испытуемых детей по результатам обследования представлены в сводной таблице.

*Таблица*

**Особенности речевого и моторного развития детей  
с синдромом Дауна в экспериментальной группе**

<i>Диагностический блок / Шифр ребенка</i>	<i>Мальчик 1</i>	<i>Мальчик 2</i>	<i>Девочка 1</i>	<i>Девочка 2</i>
<i>Описание результатов проведённой диагностики</i>				
<b><i>Исследование импрессивной речи</i></b>				
1. Понимание связной речи и объём пассивного словаря	Все дети допускали ошибки при понимании и выполнении заданий на слух, задания с опорой на визуальные образы выполнялись гораздо легче. Мальчик 1 и девочка 2 выполнили все задания только со стимулирующей помощью и только невербально			
<b><i>Исследование экспрессивной речи</i></b>				
1. Исследование звукопроизношения:				
- гласные звуки	трудности произнесения звуков [ы], [э]	+	+	+
- свистящие	замена на тихий, глухой звук [с]	+	+	отсутствуют
- шипящие		замена на звук [с]	отсутствуют	отсутствуют
- аффрикаты	замена на звук [ч]	[ц], [ч] — отсутствуют		отсутствуют
- сонорные звуки	[л`], [р], [р`], [м`], [н`] — отсутствуют	[л], [р], [р`] — отсутствуют		
- йотированные звуки	+	+	+	+
- звонкие и глухие звуки	оглушение звонких звуков			
2. Исследование активного словаря (объёма)	справился невербально	многочисленные ошибки	справилась со стимулирующей помощью	справилась невербально
3. Исследование грамматического строя речи	не справился		не справилась	

<b>Исследование общей, пальцевой и артикуляционной моторики</b>			
1. Оценка общей моторики	нарушения координации движений и скорости переключения	медленная скорость переключения	нарушения темпа и скорости переключения
2. Оценка состояния пальцевой моторики	неполный объем движений, замедленная скорость переключения, наличие сопутствующих движений, выполнение заданий только по подражанию	неполный объем движений, замедленная скорость переключения, наличие сопутствующих движений	неполный объем движений, замедленная скорость переключения, наличие сопутствующих движений, выполнение заданий только по подражанию
3. Оценка состояния речевой моторики	пониженный тонус, недостаточный объем движений, недостаточная длительность удержания поз, наличие сопутствующих лишних движений		
<b>Исследование фонематического восприятия</b>			
1. Оценка состояния слуха, слуховых дифференцировок	справился со стимулирующей помощью		многочисленные ошибки
2. Оценка состояния слухо-произносительной дифференциации фонем	удалось оценить только слуховую дифференциацию фонем	многочисленные ошибки	справилась удалось оценить только слуховую дифференциацию фонем
<b>Обследование состояния фонематического анализа, синтеза, фонематических представлений</b>			
1. Фонематический анализ	не сформированы	многочисленные ошибки	справилась
2. Фонематический синтез		не сформированы	многочисленные ошибки
3. Фонематические представления		не сформированы	
не сформированы			



Из данных, представленных в таблице, следует, что у исследуемой группы детей обнаружены нарушения в формировании всех речевых компонентов в различной степени.

Анализ результатов, полученных в рамках анкетирования педагогов, позволил нам сделать следующие выводы:

1) 13 педагогов, что составляет 72,2 %, продемонстрировали средний уровень готовности к реализации инклюзивного образования. У данного количества педагогических работников выявлена готовность к освоению новых педагогических технологий для обеспечения условий организации инклюзивного образования;

2) у 5 педагогов (27,8 %) выявлен низкий уровень готовности к реализации инклюзивного образования и реализации ФГОС ОВЗ, что свидетельствует о том, что у данных педагогов: а) не сформирована психологическая и профессиональная готовность к работе с обучающимися с ОВЗ (в том числе с детьми с синдромом Дауна); б) не выявлена готовность создавать в классе условия, необходимые для организации обучения детей с ОВЗ; в) отсутствует желание осваивать новые формы и методы работы, проявлять гибкость при обучении детей с особыми образовательными потребностями; г) принимать участие в создании адаптированных образовательных программ, индивидуальных образовательных маршрутов. Данные учителя указали, что они добиваются хороших результатов при обучении нормотипичных детей, а учащихся с особенностями в развитии, по их мнению, должны обучать педагоги, имеющие специальное образование. При этом отметили, что готовы принимать участие в организации и проведении праздничных и/или развлекательных мероприятий в рамках внеурочной деятельности для нормотипичных и детей с ОВЗ.

Исходя из полученных данных мы предположили, что в содержание психолого-педагогического сопровождения речевого развития младших школьников с синдромом Дауна в условиях инклюзивного образования будут входить следующие компоненты:

1) проведение и анализ диагностики речевого развития, отражающей актуальное состояние речи ребенка с синдромом Дауна с анализом полученных данных;

2) наличие в общеобразовательной организации действующего психолого-педагогического консилиума (далее — ППк), состоя-

щего из педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя начальных классов;

3) планирование и реализация коррекционной работы с учётом индивидуальных особенностей речевого развития ребенка;

4) организация взаимодействия участников образовательных отношений (родитель (законный представитель) — педагог) в вопросах развития речи младших школьников с синдромом Дауна;

5) оказание методической, психологической помощи педагогам, которые обучают детей с ОВЗ (с синдромом Дауна).

**Результаты исследования и их обсуждение:** Для коррекции выявленных нарушений речевого развития у обучающихся с синдромом Дауна в образовательной организации была проведена коррекционная работа в следующих направлениях:

1) стимулирование речевой активности (ответственные: учитель начальных классов, учитель-логопед, учитель-дефектолог, родители (законные представители));

2) коррекция звукопроизношения (ответственный: учитель-логопед);

3) развитие восприятия и воспроизведения устной речи (ответственные: педагог-психолог, учитель начальных классов, учитель-логопед, учитель-дефектолог, родители (законные представители));

4) уточнение и расширение словарного запаса (ответственные: учитель начальных классов, учитель-логопед, учитель-дефектолог, родители (законные представители));

5) обучение умению составлять короткие рассказы по сюжетным картинкам и вести диалог (ответственные: учитель начальных классов, учитель-логопед, учитель-дефектолог, родители (законные представители));

6) развитие навыка самоконтроля в речевой деятельности (ответственные: педагог-психолог, учитель начальных классов, учитель-логопед, учитель-дефектолог, родители (законные представители)).

Данная работа осуществлялась в тесном взаимодействии между учителем-логопедом, учителем начальных классов, учителем-дефектологом, педагогом-психологом и родителями (законными представителями) учащихся с синдромом Дауна. В школе организована информационно-консультативная поддержка родителей (за-

конных представителей) со стороны специалистов школьного консилиума (психолог, логопед, дефектолог).

В рамках работы с педагогическим коллективом администрации МБОУ «Образовательный центр № 1» было предложено:

- направить педагогов, которые на данный момент оказались не готовы к работе с детьми с ОЗВ, на курсы повышения квалификации по организации работы с данной категорией детей;

- педагогу-психологу, учителю-дефектологу, учителю-логопеду провести семинар на тему «Инклюзивное образование: от теории к практике»;

- специалистам ППк и методическому объединению учителей начальных классов школы организовать и провести мероприятия с детьми с ОВЗ (с синдромом Дауна) в рамках создания инклюзивной практики в образовательной организации.

**Заключение:** Исследования современных авторов свидетельствуют о возрастном угасании интеллектуальной сферы у детей с синдромом Дауна, то есть обучение таких детей в более раннем возрасте происходит легче и успешнее [4], причём часто подобное угасание может наблюдаться уже на этапе получения начального общего образования, поэтому так важно организовать эффективное психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с синдромом Дауна в условиях образовательной организации.

Специалист-логопед не всегда может самостоятельно скорригировать речевые нарушения данных учащихся, так как, помимо возрастного снижения интеллектуальных способностей и достаточно позднего общего развития, у таких детей наблюдается нарушение всех компонентов психики: моторики, внимания, памяти, мышления, речи и эмоциональной сферы. «Внимание у обучающихся с синдромом Дауна рассеяно и неустойчиво, произвольное внимание развито очень слабо, что приводит к затруднению в выполнении даже простых заданий. Зрительное восприятие развито гораздо сильнее, это является чуть ли не основной опорой в обучении детей с синдромом Дауна» [14, с. 32]. Запоминание у таких детей тоже вызывает некоторые затруднения, что отчасти связано с частыми нарушениями слуха, поэтому специалистам необходимо использовать большое количество наглядного материала [15, с. 24]. Поэтому для коррекции речи обучающихся с синдромом Да-

уна необходимо работать в команде: учитель начальных классов, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, родители (законные представители).

Речевой прогресс у детей с синдромом Дауна от однословных фраз к предложениям подчиняется тем же правилам грамматики, что и в речи нормотипичных, но их синтаксис значительно упрощён, набор грамматических структур ограничен и неустойчив. Все основные стадии речевого развития дети с синдромом Дауна проходят в более поздние сроки в сравнении с онтогенезом, и их речь имеет ряд существенных аномальных отклонений. Бедность словарного запаса приводит к неточному употреблению слов; преобладание пассивного словаря над активным тормозит активизацию слов в активный словарь и приводит к несформированности структуры значения слова. Все это, в свою очередь, создаёт коммуникативные трудности и сложности в социальной адаптации.

Важно отметить следующие дополнительные факторы, влияющие на развитие речи детей с синдромом Дауна:

- социальное и эмоциональное развитие (наиболее сохранная сфера);
- превалирование зрительного запоминания речевой информации над слуховым;
- многократные повторения речевого материала для запоминания из-за сниженного объёма слуховой памяти;
- нарушение речи усугубляется нарушением слуха;
- нарушения формирования чёткого звукопроизношения из-за сниженного мышечного тонуса и особенностей строения речевого аппарата;
- при отсутствии альтернативных форм общения (жесты, карточки, глобальное чтение) отставание в развитии речи вторично влияет на социальную и когнитивную сферы развития.

При обучении детей с синдромом Дауна нужно опираться на их сильные стороны: неплохую механическую, музыкальную память, любопытство, познавательный интерес, способность к подражанию, всё это создаёт предпосылки для развития отстающих характеристик. «Для достижения положительной динамики в обучении, воспитании и социализации таких детей необходимо, чтобы воспитательный, коррекционный и образовательный процессы происходили в рамках здоровьесберегающих технологий» [16, с. 11].

Особенности развития детей с синдромом Дауна (индивидуальный темп развития; возрастное угасание интеллектуальной сферы; нарушение всех компонентов психики, в том числе недоразвитость мышления и задержка интеллектуального развития) оказывают непосредственное влияние на возможность социальной адаптации таких детей, способность к обучению и восприятию новых академических знаний. Нарушения в развитии устной речи приводят к проблемам в освоении чтения и к расстройствам письма из-за фрагментарности восприятия текста; потери смысловой направленности прочитанного; отсутствия понимания мотивации поступков героев произведения; сложности с анализом прочитанного и пр. В основе этих проблем лежат недоразвитие всех психических процессов и малый жизненный опыт детей.

При этом обучающиеся с синдромом Дауна благодаря грамотно организованному сопровождению в образовательной организации с применением коррекционно-развивающих мероприятий удается достичь такого развития, чтобы обучаться в инклюзивных классах общеобразовательных организаций по индивидуальным планам и адаптированным общеобразовательным программам, разработанным специалистами психолого-педагогического консилиума школы с учётом возможностей и уровня развития каждого ребёнка, рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

### **Список источников**

1. Кумин Л. Дети с синдромом Дауна: их особенности, влияющие на развитие речи (Ч. 1) / под ред. Н. Баженовой; перевод и реферирование О. Лисенковой, 2003. 51 с. URL: [http://pedlib.ru/Books/5/0388/5\\_0388-13.shtml](http://pedlib.ru/Books/5/0388/5_0388-13.shtml) (дата обращения: 25.11.2021).
2. Кумин Л. Формирование навыков общения у детей с синдромом Дауна : руководство для родителей / пер. с англ. Н. С. Грозной. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2012. 280 с.
3. Жиянова П. Л. Формирование навыков общения и речи у детей с синдромом Дауна. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2010. 137с.
4. Алехина А. В. Особенности психического развития детей с синдромом Дауна : автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2000. 22 с.
5. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Системы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта // Дефектология. 2006. № 6. С. 3—14.

6. Есипова Т. П., Кобякова Е. А., Мерковская А. В. Комплексное развитие детей с синдромом Дауна раннего возраста: рекомендации для родителей. Новосибирск: ГООИ «Общество «Даун-синдром», 2014. 36 с.

7. Жиянова П. Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна : методическое пособие. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2008. 197 с.

8. Кинаш Е. А. Подготовка к письму детей с отклонениями в развитии : методическое пособие для педагога. Москва: Парадигма, 2010. 80 с.

9. Медведева Т. П. Развитие познавательной активности детей с синдромом Дауна : пособие для родителей. М.: Монолит, 2007. 80 с.

10. Стребелева Е. А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии : книга для педагога-дефектолога. М.: ВЛАДОС, 2015. 180 с.

11. Поле Е. В. Синдром Дауна. Факты. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2017. 40 с.

12. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушением речи. Вопросы дифференциальной диагностики : учебно-методическое пособие. СПб.: Детство-Пресс, 2005. 144 с.

13. Соловьева Д. Ю. Диагностика готовности педагога к работе с детьми с ОВЗ // Справочник заместителя директора школы. 2017. № 11. 94—101.

14. Косымова А. Н. Коррекция представлений об окружающем мире у детей с нарушениями интеллекта // Дефектология. 2006. № 5. С. 30—35.

15. Мишина Г. А. Формирование навыка чтения у детей с выраженной умственной недостаточностью // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2003. № 1. С. 24.

16. Тихомирова Л. Ф. Здоровьесберегающие технологии в работе специальных и общеобразовательных учреждений с детьми с ограниченными возможностями здоровья : учебное пособие. Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2017. 60 с.

## References

1. Kumin L. *Deti s sindromom Dauna: ikh osobennosti, vliyayushchiye na razvitiye rechi (Ch.1)* [Children with Down syndrome: their features that affect the development of speech. Part 1], 2003. 51 p. URL: [http://pedlib.ru/Books/5/0388/5\\_0388-13.shtml](http://pedlib.ru/Books/5/0388/5_0388-13.shtml) (accessed: 25.11.2021) (In Russ.).

2. Kumin L. *Formirovaniye navykov obshcheniya u detey s sindromom Dauna: rukovodstvo dlya roditeley* [Building Communication Skills in Children with Down Syndrome: A Guide for Parents]. Moscow: Blagotvoritel'nyy fond «Daunsayd AP», 2012. 280 p. (In Russ.).

3. Zhiyanova P. L. *Sotsial'naya adaptatsiya detey rannego vozrasta s sindromom Dauna* [Social adaptation of children with Down syndrome]. Moscow: Blagotvoritel'nyy fond «Daunsayd Ap», 2008. 197 p. (In Russ.).

4. Alehina A. V. *Osobennosti psikhicheskogo razvitiya detey s sindromom Dauna* [Features of psychological development of children with Down syndrome]. St-Petersburg, 2000. 22 p. (In Russ.).
5. Ekzhanova Ye. A., Strebeleva Ye. A. Systems of correctional and developmental education and upbringing of preschool children with intellectual disabilities. *Defektologiya* [Defectology], 2006, no 6, pp. 3—14. (In Russ.).
6. Esipova T. P., Kobayakova Ye. A., Merkovskaya A. V. *Kompleksnoye razvitiye detey s sindromom Dauna rannego vozrasta: rekomendatsii dlya roditeley* [Integrated development of children with Down syndrome: recommendation for parents]. Novosibirsk: GOOI "Obshchestvo "Daun-sindrom", 2014. 36 p. (In Russ.).
7. Zhiyanova P. L. *Formirovaniye navykov obshcheniya i rechi u detey s sindromom Dauna* [Communication and speech skills development in children with Down syndrome]. Moscow: Blagotvoritel'nyy fond «Daunsayd Ap», 2010. 137 p. (In Russ.).
8. Kinash Ye. A. *Podgotovka k pis'mu detey s otkloneniyami v razviti: metodicheskoye posobiye dlya pedagoga* [Preparing children with developmental disabilities for writing: a teaching manual for a teacher]. Moscow: Paradigma, 2010. 80 p. (In Russ.).
9. Medvedeva T. P. *Razvitiye poznavatel'noy aktivnosti detey s sindromom Dauna: posobiye dlya roditeley* [Development of cognitive activity in children with Down syndrome: a guide for parents]. Moscow: Monolit, 2007. 80 p. (In Russ.).
10. Strebeleva Ye. A. *Formirovaniye myshleniya u detey s otkloneniyami v razviti: kniga dlya pedagoga-defektologa* [Formation of thinking in children with developmental disabilities: a book for a teacher-defectologist]. Moscow: VLADOS, 2015. 180 p. (In Russ.).
11. Pole Ye. V. *Sindrom Dauna. Fakty* [Down Syndrome. Facts]. Moscow: Blagotvoritel'nyy fond «Daunsayd Ap», 2017. 40 p. (In Russ.).
12. Volkova G. A. *Metodika psikhologo-logopedicheskogo obsledovaniya detey s narusheniyem rechi. Voprosy differentsial'noy diagnostiki* [Methods of psychological and logopedic examination of children with speech disorders. Questions of differential diagnosis]. St-Petersburg: Detstvo-Press, 2005. 144 p. (In Russ.).
13. Solov'eva D. Yu. Diagnosis of a teacher's readiness to work with children with disabilities. *Spravochnik zamestitelya direktora shkoly* [A Deputy Director Handbook], 2017, no 11, pp. 94—101. (In Russ.).
14. Kosymova A. N. Correction of ideas about the world around children with intellectual disabilities. *Defektologiya* [Defectology], 2006, no 5, pp. 30—35. (In Russ.).
15. Mishina G. A. Formation of reading skills in children with severe mental deficiency. *Vospitaniye i obucheniye detey s narusheniyami razvitiya* [Education and training of children with developmental disorders], 2003, no 1, p. 24. (In Russ.).

16. Tikhomirova L. F. *Zdorov'yesberegayushchiye tekhnologii v rabote spetsial'nykh i obshcheobrazovatel'nykh uchrezhdeniy s det'mi s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Health-saving technologies in work of special and educational institutions with disabled children]. Yaroslavl': Izd-vo YAGPU im. K.D. Ushinskogo, 2017. 60 p. (In Russ.).

***Сведения об авторах / Information about the authors***

**Шабалина Светлана Анатольевна**

**Svetlana A. Shabalina**

кандидат педагогических наук, старший преподаватель, Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского

Candidate of Pedagogical Sciences, Senior Lecturer, Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky

150000, Россия, г. Ярославль, ул. Республиканская, д. 108/1

108/1, St. Republican, Yaroslavl, 150000, Russia

**Бородина Юлия Петровна**

**Julia P. Borodina**

бакалавр, Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского

Bachelor student, Yaroslavl State Pedagogical University named after K. D. Ushinsky

150000, Россия, г. Ярославль, ул. Республиканская, д. 108/1

108/1, St. Republican, Yaroslavl, 150000, Russia

Статья поступила в редакцию / The article was submitted

29.11.2021

Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing

29.12.2022

Принята к публикации / Accepted for publication

15.01.2022