

*Хамалова Джейран Сергеевна
студентка 5 курса
Филиала Ставропольского государственного
педагогического института в г. Ессентуки*

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ И НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

***Аннотация.** В данной статье более подробно будет рассмотрена характеристика речевого развития и нарушений речи у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.*

***Ключевые слова:** дети, речевые нарушения, нарушения опорно-двигательного аппарата, ДЦП, речевая коммуникация.*

***Annotation.** In this article, the characteristics of speech development and speech disorders in children with disorders of the musculoskeletal system will be considered in more detail.*

***Keywords:** children, speech disorders, disorders of the musculoskeletal system, cerebral palsy, speech communication.*

В логопедических исследованиях Н.Г.Андреевой, Е.Ф.Архиповой, Т.П.Бессоновой, Е.Н.Винарской, В.С.Володиной, Л.А.Даниловой, С.Е.Дрофеевой, Л.Н.Ефименковой, Л.Е.Журовой, И.Ю.Левченко, И.С.Лопухиной, достаточно пристальное внимание уделяется проблеме исследования поэтапности речевого развития детей дошкольного возраста. В работах В.И.Бельтюкова, А.Н.Гвоздева, А.А.Леонтьева, Г.Л.Розенгарда-Пупко, Н.Х.Швачкина, Д.Б.Элькониной, очень подробно описано становление

речи с самого раннего детства. Данные исследователи с разных позиций не только рассматривают, но и определяют этапы речевого развития.

Как было уже отмечено, отклонения в развитии у детей с двигательной патологией отличаются значительной степенью выраженности различных нарушений. Контингент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата крайне неоднороден как в клиническом, так и в психолого-педагогическом отношении. Не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений. Важную роль в генезе нарушений психического развития играют возникающие в связи с заболеванием ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и обучения. У всех детей данной категории, ведущими в клинической картине являются двигательные расстройства (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций). Двигательный дефект проявляется нарушениями мышечного тонуса, равновесия и координации, наличием насильственных движений и т.д. Очень часто отмечаются нарушения речи, возможные сенсорные дефекты, задержка психического развития, снижение интеллекта, эмоциональные расстройства. В рамках темы выпускной квалификационной работы, по проблеме исследования логопедической работы в детском образовательном учреждении для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, мы более подробно рассмотрим логопедическую характеристику речевого развития и нарушений речи у детей имеющих ДЦП.

При ДЦП отмечается задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической и фонетико-фонематической.

Почти у всех детей с церебральным параличом в раннем возрасте крайне медленно увеличивается активный словарь, длина предложения, речь долго остается неразборчивой. Пассивный словарь (понимание обращенной речи) обычно значительно больше активного. Задерживается развитие мелодико-интонационной стороны речи, а также восприятие и воспроизведение ритма.

Речевая активность детей низкая, в речи преобладают отдельные слова, реже – простые короткие предложения. С трудом формируется связь между словом, предметом и простейшим действием. Особенно сложно усваиваются слова, обозначающие действие. Часто они заменяются словами, обозначающими предметы.

У всех детей с церебральным параличом в результате нарушения функций артикуляционного аппарата недостаточно развита, прежде всего, фонетическая сторона речи, стойко нарушено произношение звуков. На начальном этапе речевого развития многие звуки отсутствуют, в дальнейшем часть из них произносится искаженно либо заменяется близкими по артикуляции, что приводит к общей невнятности речи. Для многих детей с церебральным параличом характерно атипичное (патологическое) усвоение фонем, не совпадающее с последовательностью их усвоения при нормальном онтогенезе. Уже на ранних этапах овладения фонетическим строем речи могут появляться дефектные артикуляционные уклады, которые закрепляются в дальнейшем по мере формирования патологического речевого стереотипа.

При ДЦП у многих детей отмечаются нарушения фонематического восприятия, что вызывает трудности звукового анализа. В тяжелых случаях дети не различают звуки на слух, не выделяют звуки в словах, не могут повторить слоговые ряды. В более легких случаях отмечаются трудности звукового анализа слов лишь с дефектно произносимыми звуками.

В дошкольном возрасте многие дети общаются с окружающими с помощью простых коротких предложений из двух-трех слов. Даже имея достаточный уровень речевого развития, дети не реализуют своих возможностей в общении (на заданные вопросы часто дают стереотипные однословные ответы). У большинства детей с ДЦП отмечаются своеобразные нарушения лексического строя речи, обусловленные спецификой заболевания. Ограниченный словарный запас при спонтанном развитии в значительной степени связан с ограничением объема, несистематизированностью,

неточностью, а иногда и ошибочностью знаний и представлений об окружающем. Дети обладают ограниченными лексическими возможностями, не располагают необходимыми языковыми средствами для характеристики различных предметов и явлений окружающего мира. Своеобразное формирование словарного запаса находит свое выражение в нарушении усвоения многих языковых категорий. Особенно ограничен запас слов, обозначающих действия, признаки и качества предметов. Дети испытывают трудности в понимании и употреблении предлогов, словосочетаний с предложными конструкциями, а также слов, обозначающих пространственно-временные отношения, абстрактные понятия. С трудом усваивают лексическое значение слова (при многозначности слова вычленивают в нем только конкретное значение, не понимая его контекстного смысла; путают значения слов, совпадающих по звучанию).

По данным Н.Г.Архиповой, Л.А.Даниловой, детский церебральный паралич является заболеванием центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. Особое место в клинике детского церебрального паралича занимают расстройства речи. Частота нарушений речи при ДЦП, по мнению Н.Г.Архиповой, составляет 80%. Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга [1, 7].

Так, задержка речевого развития отмечается уже в доречевой период. Гуление и лепет появляются поздно, отличаются фрагментарностью, бедностью звуковых комплексов, малой голосовой активностью. Первые слова появляются поздно, активный словарь накапливается медленно, формирование фразовой речи нарушается. Задержка речевого развития, как правило, сочетается с различными формами дизартрии (нарушение произношения звуков из-за поражения речедвигательных механизмов ЦНС)

или алалии (системное недоразвитие речи в результате патологии подкорковых речевых зон).

Исследованием онтогенеза становления детской речи занимались такие педагоги, психологи, лингвисты как Л.Н.Выготский, А.Н.Гвоздев, Н.И.Жинкин, А.Н.Леонтьев [14, 15, 22, 37]. Особенности развития речи у детей с ДЦП описали в своих работах Е.Ф.Архипова, Л.А.Данилова, А.Г.Ипполитова, Е.М.Мастюкова и многие другие [1, 7, 10, 16].

В трудах А.Н.Леонтьева выделяется 4 этапа становления детской речи:

1. Подготовительный – до года.
2. Преддошкольный этап первоначального овладения языком – от года до трех лет.
3. Дошкольный этап – от трех до семи лет;
4. Школьный этап от семи до семнадцати лет [15].

На основе анализа научных положений Е.Ф.Архиповой, Л.А.Даниловой, Е.М.Мастюковой, отметим, что особенности нарушений речи и их выраженность зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга. При ДЦП в основе нарушений речи лежит не только повреждение определенных структур мозга, но и более позднее формирование или недоразвитие тех отделов коры головного мозга, которые имеют важнейшее значение в речевой и психической деятельности. Это онтогенетически молодые отделы мозга. Они наиболее интенсивно развиваются уже после рождения (теменно-височная, премоторно-лобная, области коры головного мозга). Отставание в развитии речи при детском церебральном параличе так же зачастую бывает связано с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности и социальных контактов. Дети при такой болезни часто имеют небольшой опыт в жизни. И общаться им приходится с ограниченным количеством людей. Так же очень часто родители допускают ошибки в воспитании своего ребенка. Они начинают опекать малыша, делать все за него. Они предупреждают все его

желания и выполняют их в ответ на жест или взгляд. При этом у ребенка не формируется потребность в речевом общении, которая является важной предпосылкой развития речи [1, 7, 16].

Возвращаясь к этапам становления речи у детей, отметим, что на подготовительном этапе у детей с ДЦП отмечаются специфические отклонения развития речи. С первых дней жизни и примерно до 1,5 месяцев у здоровых детей, как утверждает Н.И.Жинкин, крик громкий, чистый, с коротким вдохом и удлинённым выдохом, без интонационной выразительности [22].

Также у детей хорошо развиты оральные рефлексы (оральные, сосательные, глотательные). А у новорожденных с ДЦП, по мнению Е.Ф.Архиповой, крик либо отсутствует, либо очень тихий и маловыразительный [1].

А.Н.Гвоздев в своих работах описывает, что в период от 1,5 до 3 месяцев у здоровых младенцев определенные оральные рефлексы угасают, появляются дифференцированные звуки. У детей формируется слуховое внимание, а крик и гуление приобретают коммуникативное значение [6].

В то время как у младенцев с ДЦП, как утверждает Л.А.Данилова, оральные рефлексы не угасают, а в некоторых случаях даже усиливаются. Дети не используют голосовые реакции для коммуникации. Уже на этом этапе отмечаются асимметрия лица, неподвижность мышц губ, неправильное положения языка в ротовой полости, а также тремор и гиперкинезы языка [7].

Таким образом, у детей с церебральным параличом в первые месяцы жизни можно отследить взаимосвязь между развитием двигательной и голосовой активности. При выраженных двигательных нарушениях отстают в развитии произвольные голосовые реакции. Дети почти не используют крик как средство общения со взрослым. У младенцев отсутствует интонационная выразительность крика, выражающая недовольство, радость или

требовательность. Крик остается однообразным, непродолжительным, тихим, мало модулированным, нередко с носовым оттенком.

Согласно исследованиям Л.Е.Журовой, с 3 до 4,5 месяцев у здорового ребенка появляется гуление, в котором преобладает сочетание гортанных и гласных звуков. Гуление отличается продолжительностью, певучестью, интонационной окраской. Звуки, составляющие гуление, уже приближаются к стандартным фонемам, которые выступают как самостоятельный речевой сигнал [9].

Как отмечает О.Г.Приходько, у больных ДЦП, в тяжелых случаях гуление появляется к началу первого года жизни. Большинство детей в данный период издают редуцированные гласные звуки и их сочетания, не имеющие интонационной выразительности, спонтанно или при общении со взрослым. У детей отмечаются лишь отдельные элементы гуления, лишенные певучести и короткие. Поскольку у детей с ДЦП язык напряжен и ограничен в движении, звуки, образующиеся при участии корня языка, обычно отсутствуют. Недостаточная активность гуления тормозит ход становления речедвигательного и речеслухового анализатора [18].

Т.А.Фотекова в своих работах описывает, что у здоровых детей во время лепета формируется физиологический механизм слогаобразования, речевой поток распадается на слоговые кванты. Лепетные сегменты имеют фонетические характеристики: вокализации произносятся ребенком с различной длительностью, громкостью. Вместе с развитием лепета начинает появляться синтагматическая организация речи (ритмический рисунок) [19].

По мнению Е.Ф.Архиповой, у детей с ДЦП в большинстве случаев отмечается нарушение мышечного тонуса, голоса, дыхания произвольные движения языка, губ значительно затруднены, наблюдаются синкенизии и насильственные движения. Ребенок слабо дифференцирует на слух голоса, тон, у него недостаточно развито слуховое внимание. Наличие таких нарушений затрудняет формирование лепетной речи и понимания речи. И так,

к году у детей с церебральным параличом наблюдается снижение потребности в речевом общении и низкая голосовая активность [1].

Рассматривая дошкольный этап первоначального овладения языком, отметим, что Л.С.Выготский указывал, что в конце первого года жизни у нейротипичных детей ведущим видом деятельности становится предметно-действенное общение со взрослым.

В этот период, как утверждает Н.Х.Швачкин, появляются понимаемые слова, сначала произносимые, а потом и произносимые слова. Ребенок начинает общаться с окружающими с помощью «слов-корней», которые выполняют роль целого предложения. Начинает развиваться интонационная просьба. Возрастает число гласных заднего ряда. К 2 годам дети практически овладевают навыками употребления форм единственного и множественного числа имен существительных, времени и лица глаголов, используют некоторые падежные окончания [20].

М.Е.Мостюкова подчеркивает, что у детей с ДЦП долгое время может сохраняться эмоционально-положительное общение со взрослым как ведущий вид деятельности, при этом ребенок остается пассивным. У малышей с огромным трудом развивается предметно-практическая деятельность. Именно во время того как ребенок учится наблюдать, узнавать разнообразные предметы и явления окружающей действительности формируется речь. В следствии этого уже на этом этапе у детей с ДЦП происходит отставание в речи [17].

В своих трудах М.Ю.Бобылова описывает, что в дошкольный период развития речи у здорового ребенка формируются выразительность и внутренняя взаимозависимость всех сторон речи: фонетической, лексической и грамматической. У ребенка формируется фонематическое восприятие. Ребенок все более развивает навык слухового контроля за собственным произношением, умение исправлять его в некоторых возможных случаях. В этот период продолжается быстрое увеличение словарного запаса. Значения

слов еще больше уточняются и во многом обогащаются. На протяжении дошкольного периода постепенно формируется контекстная (отвлеченная, обобщенная, лишенная наглядной опоры) речь. Артикуляционное развитие характеризуется появлением возможности подъема кончика языка вверх и напряжения спинки языка (после 3 лет). Позже (к 5 годам) появляется возможность вибрации кончика языка [4].

М.В.Ипполитова утверждает, что у больных с ДЦП из-за ограниченной функции артикуляционного аппарата нарушается развитие фонетической стороны речи, звукопроизношение. У детей отсутствует много звуков или же они произносятся искаженно или заменяется близкими по артикуляции звуками. В следствии чего речь формируется невнятной, мало разборчивой, что затрудняет общение со сверстниками и взрослыми [10].

Также у данной категории детей нарушается фонематическое восприятие, они не различают многие звуки на слух. Отстает в развитии лексико-грамматическая сторона речи. Пассивный словарный запаса намного больше активного. Обогащение активного словарного запаса происходит значительно медленнее, чем у здоровых детей. Особенно слов, обозначающих действия, признаки и качества предметов.

И.Ю.Левченко отмечает, что длительное время у детей с ДЦП могут сохраняться нарушения грамматического строя речи. Связная речь у таких детей также отстает в развитии. В одних случаях недостаточен смысловой уровень ее организации. В других – возможны слабость мотивации речевого высказывания или малодифференцированная его направленность [14].

Л.А.Данилова подчеркивает, что у таких больных имеется своеобразное и качественное понимание обращенной речи. У детей затруднено различение фраз с правильным и нарушенным синтаксическим согласованием слов, недостаточная дифференциация обратных словесных конструкций. Иногда имеет место неточное восприятие отдельных фонем. Тогда вторично

нарушается и понимание атрибутивных конструкций, окончаний единственного и множественного числа [7].

Е.И.Исенина в своих трудах утверждает, что главная особенность развития речи у детей в школьном этапе – это ее сознательное усвоение. Дети овладевают звуковым анализом, грамматическими правилами построения высказываний. Продолжается изучение родного языка. Ведущая роль при этом принадлежит новому виду речи – письму [11].

В школьном возрасте для детей с церебральными параличами характерны нарушения также и письменной речи. Как отмечают А.Н.Корнев, Р.И.Лалаева в период обучения в школе у большинства обучающихся с ДЦП обнаруживается артикуляционно-фонематическая дисграфия [12, 13].

Т.Т.Батышева отмечает что, обучающиеся с ДЦП редко используют слова, обозначающие расположение предметов в пространстве, в определенной временной последовательности, в следствии того что у них происходит отставание в формировании пространственно-временных представлений. Зачастую словесное обозначение пространственных отношений носит примитивный характер, не соответствующий возрастной норме. Отмечается и своеобразие в понимании речи: недостаточное понимание многозначности слов, иногда незнание предметов и явлений окружающей действительности. Нередко вызывает трудности понимание текстов художественных произведений, арифметических задач, программного материала [3].

Мелодико-интонационная сторона речи при ДЦП также нарушена: голос обычно слабый, иссякающий, немодулированный, интонации невыразительны.

Моторные нарушения при церебральных параличах часто сопровождаются:

– сенсорными дефектами: нарушением зрения, нарушением восприятия своего тела в пространстве (снижается или отсутствует понимание, где

находится рука, нога), снижением или повышением реакции кожных рецепторов;

– нарушениями когнитивных и коммуникативных функций: когнитивный дефицит проявляется интеллектуальной недостаточностью от лёгких проявлений до тяжёлой умственной отсталости; проблемы с коммуникативными функциями проявляются трудностями с общением внутри семьи, в группе детского сада и школы. Затруднения могут быть связаны как с двигательным дефицитом, так и с отсутствием речи и её понимания.

– судорожными приступами и поведенческими нарушениями – как правило ДЦП характеризуется лёгкими поведенческими нарушениями, часто в виде аутоагрессии (ребёнок царапает себя, кусает, бьётся головой о стену). Физическая агрессия направленная на окружающих людей, порчу имущества. Присутствуют стереотипные движения — раскачивания, повторение одних и тех же действий руками, повторение одинаковых заученных фраз.

Единой причины формирования ДЦП не существует. Как правило, это комплекс факторов, которые повлияли на развитие и созревание головного мозга плода и ребёнка. Условно все факторы можно разделить на три основные группы:

Пренатальные (или внутриутробные) – недоношенность плода, низкий вес при рождении, многоплодная беременность, тяжёлый токсикоз, TORCH-инфекции: токсоплазмоз, сифилис, гонорея, ВИЧ-инфекция, гепатит, краснуха, цитомегаловирусная и герпетическая инфекция, которые протекают в скрытой форме у матери во время беременности. Также к пренатальным факторам относятся кровотечения, приём токсических лекарственных препаратов (некоторых антибиотиков и гормональных препаратов, цитостатиков, барбитуратов, сульфаниламидных препаратов), слабость шейки матки, эпилепсия у матери и обострение имеющихся хронических заболеваний.

Интранатальные (проявляющиеся в процессе родов) – гипоксия плода (нехватка кислорода в тканях и органах), обвитие пуповиной, затяжные роды, длительный безводный период, родовая травма, наложение акушерских щипцов.

Постнатальные (первые два года жизни) – искусственная вентиляция лёгких после рождения, эпилептические приступы, инфекции центральной нервной системы, затянувшаяся желтуха, черепно-мозговая травма [3].

Таким образом, проанализировав научные положения и труды Н.Г.Андреевой, Е.Ф.Архиповой, Т.П.Бессоновой, В.И.Бельтюкова, Е.Н.Винарской, В.С.Володиной, А.Н.Гвоздева, Л.А.Даниловой, С.Е.Дрофеевой, Л.Н.Ефименковой, Л.Е.Журовой, И.Ю.Левченко, А.А.Леонтьева, И.С.Лопухиной, Г.Л.Розенгарда-Пупко, Н.Х.Швачкина, Д.Б.Элькониной, отметим, что задержка речевого развития у детей с церебральным параличом вызвана как поражением двигательных механизмов речи, так и спецификой самого заболевания, ограничивающего практически опыт ребенка и его социальные контакты. Кроме того, у детей с церебральным параличом отмечаются нарушения восприятия, имеющие важную роль в формировании речи. Большинство детей владеют фразовой речью, но используют простые распространенные предложения, состоящие из 4-5 слов. При этом слова не всегда правильно согласуются, значительные трудности в употреблении предлогов. Также, следует отметить, что часто у детей с церебральным параличом отмечаются нарушения формирования грамматического строя речи, которые зачастую обусловлены лексическими расстройствами. Грамматические формы и категории усваиваются крайне медленно и с большим трудом, что во многом обусловлено ограничением речевого общения, нарушением слухового восприятия, внимания, низкой речевой активностью и недоразвитием познавательной деятельности. Дети испытывают трудности при построении предложений, согласовании слов в предложении, употреблении правильных падежных окончаний. Нередко

отмечаются нарушения порядка слов, пропуски слов, незаконченность предложений, многочисленные повторы одного и того же слова (тут, вот и др.). Даже к началу обучения в школе большинство детей с церебральным параличом практически не умеют пользоваться грамматическими средствами оформления предложений. У них отчетливо выявляется недостаточная сформированность связной речи.

Список литературных источников

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : Просвещение, 1989. – 80 с.
2. Архипова, Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : Астрель, 2019. – 128 с.
3. Батышева, Т.Т. Детский церебральный паралич – современные представления о проблеме [Текст] / Т.Т. Батышева, О.В. Быкова, А.В. Виноградов // Российский международный журнал. – 2020. – №8. – С. 401 – 405.
4. Бобылова, М.Ю. Онтогенез речевого развития [Текст] / Т.Е. Браудо, М.Ю. Бобылова, М.В. Казакова // Российский журнал детской неврологии. – 2019. – №1. – С. 41 – 46. 75
5. Выготский, Л. С. Развитие высших психических функций [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : АПН РСФСР, 1960. – 198 с.
6. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. - М. : АПН РСФСР, 1961. – 472 с.
7. Данилова, Л. А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом [Текст] / Л. А. Данилова. – М. : Медицина, 1977. – 96 с.
8. Журова, Л. Е. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста [Текст] / Л. Е. Журова, Д. Б. Эльконин; под

- ред. А. В. Запорожца. – М.: АПН РСФСР, 2023. – 158 с.
9. Зайцев, Д. В. Основы коррекционной педагогики [Текст]: учеб.-метод. пособие / Д. В. Зайцев, Н. В. Зайцева. – Саратов: Пед-т Саратовского госун-та им. Н. Г. Чернышевского, 1999. – 110с.
 10. Исенина, Е. И. Психолингвистические закономерности речевого онтогенеза (дословесный период) [Текст] / Е.И. Исенина. – Иваново: ИВГУ, 2023. – 78 с.
 11. Качесов, В. А. Основы интенсивной реабилитации. ДЦП. [Текст] / В. А. Качесов. – ЭЛБИ-СПб, 2022. – 112 с.
 12. Лалаева, Р. И. Нарушение речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития [Текст] / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, С. В. Зорина. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 236 с.
 13. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М.: Академия, 2020. – 192 с.
 14. Леонтьев, А. А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 1969. – 214 с.
 15. Леонтьев, А. А. Психолингвистика [Текст] / А. А. Леонтьев. – Ленинград : Наука, 1967. – 118 с.
 16. Мастюкова, Е. М. Клиника и реабилитационная терапия детского церебрального паралича [Текст] / Е. М. Мастюкова, К. А. Семенова, М. Я. Смуглин. – М. : Медицина. 1972. – 328 с.
 17. Микляева Ю.В. Логопедический массаж и гимнастика. Работа над звукопроизношением. – М. : Айрис-пресс. – 2021. – 112 с.
 18. Сидорова, У.М. Формирование речевой и познавательной активности у детей с ОНР: Упражнения, дидактические игры, логопедические задачи, игры-занятия [Текст] / У. М. Сидорова. – М. : ТЦ Сфера, 2022. – 64 с.
 - 19.
 20. Халилова, Л. Б. Состояние первоначальных морфологических

обобщений у учащихся начальных классов, страдающих церебральным параличом [Текст] / Л. Б. Халилова // Дефектология. – 1979. – № 1. – С. 46-55.

21. Шиленкова, В. В. Нарушения речи и голоса у детей, подростков и взрослых [Текст] / В. В. Шиленкова . – Ярославль, 2020. – 164 с.