

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/diplomnaya-rabota/97113>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Педагогика

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. Психолого-педагогические аспекты изучения педагогической работы с детьми с речевыми нарушениями.....	7
1.1. Общая характеристика детей с речевыми нарушениями.....	7
1.2. Общее понятие о дизартрии.....	12
1.3. Особенности механизмов нарушения звуко-произносительной стороны речи у дошкольников со стертой формой дизартрии.....	18
1.4. Педагогические аспекты по работе с детьми с дизартрией.....	23
Глава 2. Педагогическая работа по развитию звукопроизношения у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.....	27
2.1. Организация дифференциальной диагностики по изучению звукопроизношения у детей со стертой дизартрией.....	27
2.2. Использование приема ручной модели артикуляции в педагогической работе по коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.....	37
2.3. Анализ результатов коррекционной работы по формированию звукопроизношения у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	46
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	49
Приложения	53

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. На сегодняшний день, в связи со значительными открытиями в медицине и логопедии, усиливается интерес к проблеме формирования речевой деятельности человека, подробно рассматриваются причины возникновения нарушений, разрабатываются новые методы коррекции. Следует отметить, что речевая функциональная система одна из самых уязвимых и является наиболее подверженной влиянию различных патогенных факторов, таких как социальные, функциональные, факторы раннего периода развития. Такая уязвимость и сверхчувствительность речевой функции становится следствием некоторых речевых нарушений. Одним из ярких и распространенных примеров является нарушение звукопроизносительной стороны речи, коррекция которой на текущий момент имеет важнейшую социальную и медико-педагогическую значимость. В связи с этим вопросы дифференциации нарушений звукопроизносительной стороны речи при речевых нарушениях приобретают особую актуальность.

В настоящее время одним из распространенных речевых нарушений, присутствующих среди детей дошкольного возраста, является стертая форма дизартрии. Данная патология обусловлена нарушениями просодической и фонематической сторон речи, в связи с этим дифференциация стертой дизартрии и других нарушений звукопроизношения различного патогенеза значительно затруднена. Однако фонетические нарушения, присутствующие при стертой форме дизартрии, несмотря на внешнее сходство с другими звукопроизносительными расстройствами, имеют свой специфический механизм. Таким образом, выявление и устранение нарушений звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией является одной из

дискуссионных проблем в специальной педагогике. Вопросы, связанные с конкретизацией причин, механизмов, а также поиском оптимизированных условий, действенных методов по коррекции звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией на сегодняшний день приобретают особую значимость. Своевременное выявление этого нарушения, точное определение патогенеза в каждом отдельном случае, чрезвычайно важно для построения коррекционной работы с детьми.

Цель исследования – теоретическое рассмотрение механизмов нарушения звукопроизношения при стертой дизартрии и проведение педагогической работы по их коррекции.

Объектом исследования в работе является звукопроизносительная сторона речи детей со стертой формой дизартрии.

Предметом исследования выступают приемы педагогической работы, способствующие коррекции нарушений звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии.

Гипотеза исследования предполагается, что логопедическая работа по коррекции звукопроизносительной стороны речи будет эффективна при условии:

1. Использования приема ручной модели артикуляции в коррекционной работе по становлению звукопроизносительной стороны речи.
2. Непосредственного взаимодействия воспитателя и логопеда.
3. Проведения комплекса коррекционных занятий, включающих упражнения по нормализации моторики артикуляционного аппарата и мимической мускулатуры, а также упражнения по формированию навыков звукопроизношения.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть современные аспекты изучения нарушений звукопроизношения у детей с речевыми нарушениями.
2. Провести общую характеристику детей с речевыми нарушениями.
3. Изучить речевые нарушения при дизартрии.
4. Охарактеризовать особенности механизмов нарушения звукопроизносительной стороны речи у дошкольников со стертой формой дизартрии
5. Проанализировать педагогическую работу по коррекции звукопроизношения дошкольников со стертой формой дизартрии.
6. Провести эмпирическое исследование, направленное на изучение особенностей звукопроизношения у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.
7. Рассмотреть использование приема ручной модели артикуляции по коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Методы исследования были определены с учетом цели, задач и гипотезы исследования:

1. Теоретические методы (анализ психолого-педагогической, учебно-методической литературы, характеризующей основные особенности нарушений звукопроизношения при речевых нарушениях и стертой форме дизартрии, а также рассматривающей методы ее коррекции).
2. Эмпирические методы (сбор и анализ анамнестических данных, наблюдение, экспериментальное исследование).
3. Методы обработки полученных данных (количественный и качественный анализ результатов исследования).

Методологическая база исследования:

- основные теоретические положения об этиологии возникновения речевых нарушений и дизартрии (Лопатина Л.В., Волкова Л.С., Лурия А.Р., Грибова О.Е.).
- методологические положения о нарушениях звуковой стороны речи при стертой форме дизартрии (Повалеева М.А., Серебрякова Н.В., Левина Р.Е., Чиркина Г.В.).
- основные теоретические положения о коррекционной работе при дизартрии (Чиркина Г.В., Правдина О.В., Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В.).

База исследования. Экспериментальное исследование проводилось на базе с по гг. Экспериментальную базу исследования составили дети старшего дошкольного возраста, в эксперименте принимали участие 10 воспитанников в возрасте 6 лет: 5 детей, в речи которых присутствуют нарушения звукопроизношения, согласно медицинской документации дети имели стертую дизартрию, и 5 детей, не имеющих патологий речевого развития.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, списка использованной литературы, приложений.

Глава 1. Психолого-педагогические аспекты изучения педагогической работы с детьми с речевыми

нарушениями

1.1. Общая характеристика детей с речевыми нарушениями

Вопросы онтогенеза речевого развития являлись предметом пристального внимания на протяжении многих лет и до настоящего времени не теряют своей актуальности. Речь выступает в качестве основного средства общения людей и является основным инструментом и орудием мышления. Каждый индивид в процессе жизнедеятельности овладевает культурой речи, которая заключается в умении правильно, в соответствии с содержанием излагаемого, а также с учетом условий речевого общения и целью высказывания, использовать все языковые средства.

В настоящее время тенденции совершенствования системы образования в последнее десятилетие существенно изменили подходы к проблеме речевых нарушений, что отразилось на теоретической части педагогических исследований.

Под нарушением речи подразумевается наличие отклонений говорящего от языковой нормы, которое является следствием расстройств психофизиологических механизмов речевой деятельности.

Первые исследования, направленные на изучение речевых нарушений у детей, были проведены А. Куссмаулем, П. Мари, М.В. Богдановым – Березовским. Ученые связывали речевые нарушения с дефектами интеллектуальной сферы, считая, что недоразвитие интеллектуальной сферы оказывает прямое воздействие на речевое развитие ребенка.

Л.С. Выготский, Р.Е. Левина, Г.В. Чиркина в своих исследованиях отмечали, что речевые нарушения проявляются не только у детей с задержкой интеллектуального развития, дети с нормальным интеллектом также могут иметь нарушения структурных компонентов речевой системы (звуковая сторона, лексико-грамматический строй речи, связная речь), функциональных аспектов речи, соотношение видов речевой деятельности (письменная и устная речь). Таким образом, ученые подразделяют нарушения речи детей на следующие группы:

I. Нарушения средств общения:

– дети с фонетико-фонематическим нарушением речи.

Основными недостатками в данном случае являются нарушения звукопроизношения, к таким нарушениям относятся: функциональная и механическая дислалия, ринолалия, легкая степень дизартрии. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи имеет несколько степеней недоразвития:

1. Легкая степень фонетико-фонематического недоразвития

При данной степени у детей наблюдается недостаточное различение и анализ только тех звуков, которые они произносят дефектно.

2. Средняя степень фонетико-фонематического недоразвития.

При данной степени дети недостаточно различают большое количество звуков из нескольких фонетических групп при их достаточно сформированной артикуляции в устной речи.

3. Глубокое фонетико-фонематическое недоразвитие.

В данном случае ребенок затрудняется в звуковом анализе слова и не может различить отношения между звуковыми элементами, не может определить последовательность звуков в слове и не способен выделить звук на фоне слова.

– дети с общим недоразвитием речи.

К данной группе речевого нарушения относятся дети, имеющие нарушения в лексико-грамматической стороне речи. К данным нарушениям относятся сложные формы дизартрии, алалии. Общее недоразвитие речи характеризуется несколькими уровнями.

В первую группу входят дети с глубоким и стойким недоразвитием речи, обусловленным органическим поражением речевых зон коры головного мозга, характер речи лепетный, также в некоторых случаях наблюдается полное отсутствие речи. Дети, входящие в данную группу, в речи активно пользуются мимикой и жестами, синтаксический строй отсутствует, морфологические элементы, служащие в качестве передачи грамматических отношений отсутствуют.

Для второй группы детей характерен менее осложненный вариант общего недоразвития речи, когда собственно речевой дефект сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов, таких как синдром повышенного черепного давления, цереброастенический и неврозоподобный синдром, синдром двигательных расстройств и пр.

У детей этой группы в речи помимо лепетных слов присутствуют слова обиходного характера, фразовая речь, которая появляется у детей с общим недоразвитием речи II группы значительно отличается от

нормативной в фонетическом и грамматическом отношении. Словарь бедный, в основном присутствуют перечисление предметов и действий. Типично воспроизведение контура слов любой слоговой структуры, однако в звуковом составе присутствуют дефекты .

Третью группу составляют дети и грамматические с так называемым неосложненным вариантом общего недоразвития речи, когда отсутствуют явно выраженные указания на поражение ЦНС. Недоразвитие всех компонентов речи у таких детей сопровождается малыми неврологическими дисфункциями (недостаточная регуляция мышечного тонуса, неточность мышечных дифференцировок и пр.), некоторой эмоционально-волевой незрелостью, слабой регуляцией произвольной деятельности и т.д.

Таким образом, при общем недоразвитии речи у ребенка наблюдается позднее проявление речи, скудный словарный запас, речь аграмматична, нарушено фонеморазличение и произношение. В отличие от степени речевого недоразвития, речь ребенка может быть как лепетной, так и развернутой фразовой с элементами фонематического и лексико-грамматического недоразвития. В зависимости от этиологии возникновения данной речевой патологии, дефект проявляется по-разному.

Согласно исследованиям Е.М. Мастюковой, дети с общим недоразвитием речи могут быть условно разделены на три основные группы :

1. Дети с моторной алалией.
2. Дети с недоразвитием речи церебрально-органического генеза.
3. Дети с осложненным вариантом ОНР.

II. Нарушения в применении средств общения

Проявляется в нарушении мелодико интонационной стороны речи (дети, имеющие ринофонию, дисфонию, афонию) и темпо-ритмической стороны речи (дети с заиканием, тахилалией, брадилалией).

III. Комплексный дефект.

Проявляется в виде нарушения средства общения и применения средства общения (дети с заиканием, осложненным общим недоразвитием речи).

Р.Е. Левина подчеркивала, что принципы, составляющие анализ речевых нарушений составляют основу их классификации. Данные принципы включают :

– принцип развития.

Данный принцип подразумевает анализ возникновения дефекта и играет немаловажную роль в коррекционной работе по устранению нарушений, так как благодаря изучению особенностей онтогенеза речевого развития, имеется возможность раннего выявления патологии и подбора действенной методики по ее устранению.

– принцип системного подхода.

Заключается в рассмотрении речи как системы. Речевые нарушения могут быть многообразными и затрагивать различные компоненты речевой деятельности. В зависимости от того, какие речевые компоненты нарушены, будет зависеть характер дефекта, например, у одних детей могут наблюдаться дефекты звукопроизношения, у других нарушения лексико-грамматической структуры речи и связной речи. Данный принцип составляет основу педагогической классификации речевых нарушений.

– принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи с психическим развитием.

В основе данного принципа лежит взаимосвязь речи с психическими функциями ребенка. Мышление, внимание, память, восприятие имеют тесную взаимосвязь с речевым развитием ребенка, так как речь формируется под воздействием данных функций, в свою очередь мышление, внимание и память развиваются посредством речи. Например, обобщенность восприятия зависит от уровня речевого развития ребенка, развитие связной речи возможно при сформированных операций сравнения, анализа и синтеза, слухоречевая память взаимообусловлена и взаимосвязана с развитием фонематических процессов. Таким образом, исходя из вышеизложенного, можно прийти к заключению, что дети с речевыми нарушениями имеют недостаточно сформированные компоненты речевого развития: фонетико-фонематической, лексико-грамматической сторон речи, связной монологической речи. При анализе речевых нарушений необходимо учитывать этиологию возникновения речевого дефекта, соматическое состояние ребенка, особенности его психического развития, эмоционально-волевой составляющей, двигательной сферы, а также возраст, состояние зрения, слуха и интеллекта. Только при комплексном подходе к изучению этиологии речевого нарушения возможно проведение эффективной коррекционной работы, направленной на устранение дефекта.

1.2. Общее понятие о дизартрии

Причины возникновения дизартрии, а также механизмы речевых нарушений при данной патологии до сих пор волнуют многих ученых и являются одной из распространенных тем в логопедии. Достаточно много работ, посвященных изучению данной проблемы, опубликовано как в отечественной, так и в зарубежной литературе.

В настоящее время в связи с различными подходами в изучении дизартрических нарушений и в зависимости от научных взглядов, многие авторы трактуют данное понятие по-разному. Представим несколько подходов к толкованию определения дизартрия в виде таблицы 1.

Исходя из данных таблицы, можно сделать вывод, что в литературе не существует систематизированного подхода к понятию «дизартрия», в зависимости от научных взглядов, авторы разнообразно трактуют данное понятие.

Впервые о дизартрии заговорил в 1888 году ученый А. Куссмауль, который характеризовал дизартрию как косноязычие, проявляющееся в виде трудности произношения звуков, а также обозначил факторы, которые влекут за собой дизартрические нарушения.

В.И. Покровский в словаре медицинских терминов трактует данное понятие с точки зрения психолингвистики, закладывая в основу нарушения расстройство артикуляции.

Л.С. Волкова подчеркивает, что при данном нарушении страдает просодическая сторона звукового потока, происходит искаженное произношение фонем.

К. Беккер отмечает, что помимо нарушений артикуляции, дизартрия выступает в качестве симптома поражения центральной и периферической нервной системы.

Е.Н. Винарская в основу нарушения ставит расстройства артикуляции, вызванные нарушением просодической и фонематической стороны речи.

Таким образом, с учетом ключевых аспектов можно прийти к выводу, что дизартрия в своем изучении имеет два подхода, первый базируется на изучении дизартрических расстройств с позиции неврологии, этот подход учитывает патогенез клинических проявлений дизартрии, определяет очаг поражения и характер речевых нарушений в синдроме соответствующих двигательных расстройств. Второй подход основывается на нейрофонетических исследованиях, в результате которых дизартрические нарушения изучаются с точки зрения психолингвистики, здесь акцент ставится не на клиническую картину, а на выявление патогенетических признаков проявления речевых расстройств.

Исходя из вышеизложенного, можно прийти к выводу, что дизартрия – это нарушение звукопроизношения и просодической стороны, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата и поражением эфферентной системы.

Дизартрия выступает в качестве симптома сложного поражения мозга бульбарного, псевдобульбарного и мозжечкового характера. Дизартрия часто является симптомом ДЦП, следствием которого становятся внутриутробные нарушения головного мозга.

Основными клиническими признаками дизартрии являются: нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре, нарушение дыхания и голосообразования, ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата.

В зависимости от поражения мозга выделяют несколько форм дизартрии:

1. Александрова Е.Ю. «Оздоровительная работа в дошкольных образовательных учреждениях по программе «Остров здоровья»/ Е.Ю. Александрова. – Волгоград: Учитель, 2017 – 145 с.
2. Анищенкова Е. С. Артикуляционная гимнастика для развития речи дошкольников/Е. С. Анищенкова. – М.: Астрель, 2017. – 187 с.
3. Арушанова А.Е. К проблеме определения уровня речевого развития дошкольника // в сб. научных статей: Проблемы речевого развития дошкольников и младших школьников /Отв. Ред. А.М. Шахнарович. – М.: Институт национальных проблем образования МОРФ, 2015. – с. 56- 60.
4. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению дизартрии у детей. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
5. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии/Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2008. – 251 с.
6. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб.пособие студентов вузов. / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2015. – 236 с.
7. Бабина Е.В. Практикум по дисциплине Логопедия. Раздел Дизартрия: учебно-методическое пособие/ Бабина Е.В., Белякова Л.И., Р.Е. Идее. — М.: Прометей, 2012. – 284 с.
8. Беккер К.П., Совак М. Логопедия. — М.: ЭСКОМО, 2010. — 288 с.

9. Белякова Л.И. Дизартрия – М.: ВЛАДОС, 2009.- 287 с.
10. Брюховских Л.А. Дизартрия. Учебно-методическое пособие. — Изд-е 2, перераб. И доп./ Л.А.Брюховских, В.П. Астафьева — Красноярск: Краснояр. Гос. Пед. Ун-т им., 2015. – 124 с.
11. Бушлякова Р.Г. Артикуляционная гимнастика биоэнергопластикой. Конспекты индивидуальных занятий по коррекции нарушений произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков с включением специальных движений кистей и пальцев рук на каждое артикуляционное упражнение./ Р. Г. Бушлякова, Л.С. Вакуленко. – М.: «Издательство Детство-Пресс», 2015. – 158 с.
12. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. – М.: Астрель, 2017. – 180 с.
13. Винарская.Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. – М.: КНОРУС, 2015. – 141 с.
14. Волкова Л.С.Логопедия – СПб.: Альянс, 2009.- 704 с.
15. Волкова Л.С. и Пулатов А.М. Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. – М.: ВЛАДОС, 2013. – 248 с.
16. Волкова Г.А. Психолого-логопедическое обследования детей с нарушениями речи. – М.: ИНФРА – М, 2014. – 245 с.
17. Волкова Г.А. Вопросы дифференциальной диагностики: учебно-методическое пособие. – М.: ВЛАДОС, 2015. – 274 с.
18. Волкова. Г.А. Логопедическая ритмика. – М.: ЭКСМО, 2017. – 115 с.
19. Волкова Л.С. Нарушение голоса и произносительной стороны речи II часть. Ринолалия. Дизартрия./ Л.С. Волкова. – М.: ЭКСМО, 2018. – 274 с.
20. Воробьева Т.А. Логопедические упражнения. Артикуляционная гимнастика/ Т.А. Воробьева, О.И. Крупенчук/ - Санкт-Петербург: Литера, 2007 – 225 с.
21. Воробьева, Т. А. Артикуляционная гимнастика. – М.: Литера, 2016. – 187 с.
22. Гаркуша Ю.Ф. Коррекционно-педагогическая дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Под. Ред. Ю.Ф. Гаркуша. – М.: Секачев В.Ю., 2019 – 271 с.
23. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи. – СПб.: Детство– Пресс, 2017. – 197 с.
24. Гуровец Г.В., Маевская С.И. Диагностика стертой дизартрии. Вопросы логопедии. – М.: ИНФРА-М, 1982. – 75 с.
25. Генинг М.Г. Обучение дошкольников правильной речи. – М.: ЛИТЕРА, 2010. – 245 с.
26. Карелина И.Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии. – М.: АСТ, 2015 г. – 215 с.
27. Ковшиков В.А. Детская речь: норма и патология. – Самара.: ВИКИНГ, 2008. – 66 с.
28. Коноваленко С.В. Артикуляционная и пальчиковая гимнастика. – М.: ЭКСМО, 2010 – 245 с.
29. Куликовская Т.А. Гимнастика для губ и язычка. Логопедический материал. – М.: ИНФРА-М, 2015 г. – 254 с.
30. Лазаренко О.И. Артикуляционно – пальчиковая гимнастика. Комплекс упражнений. – М.: АЙРИС – ПРЕСС, Год: 2014 г.
31. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников – М.: ВЛАДОС, 2011. – 212 с.
32. Лопатина Л.В. Приемы логопедического обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения. – СПб.: КАРО, 2015. – 196 с.
33. Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. – М.: ЛИТЕРА, 2009. – 179 с.
34. Любина Г. Основы дефектологии. – М: ДРОФА, 2010 – 300 с.
35. Мартынова Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией. – М.: Эребус, 2014 – 25 с.
36. Мастюкова Е.М. и Ипполитова М.В. Нарушения речи у детей с церебральным параличом. – М.: ЭКСМО, 2010. — 288 с.
37. Неволина Л.Г. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с дизартрией: Пособие для логопедов. М.: ГНОМ и Д, 2012. – 245 с.
38. Панченко И.И. Расстройства речи и голоса у детей при дислалических и дизартрических нарушениях. – М.: ИНФРА-М, 2010 – 172 с.
39. Парамонова Л.Г. Методика коррекционной работы с дошкольниками при дизартрии. – М.:Олма-Пресс, 2017. – 278 с.
40. Поваляева М.А. Справочник логопеда. – М.: ЭКСМО, 2010 – 115 с.
41. Понятийно-терминологический словарь логопеда/Под ред. В.И. Селиверстова. — М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2007. — 400с.

42. Психологический словарь/ Под ред. В.В. Давыдова, А.В. Запорожца, Б.Ф. Ломова и др. — М.: Педагогика, 2009. — 448с.
43. Селивестров В.И. Игры в логопедической работе. – М.: ЭСКО, 2006. – 325 с.
44. Серебрякова Н.В. Логопедическая работа с дошкольниками со стертой дизартрией. М.: ЛИТЕРА, 2008 – 215 с.
45. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Уч.мет. пособие для логопедов и дефектологов. – СПб: Детство-Пресс, 2014 – 320 с.
46. Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Дефектология. – М.: ЭСКО, 2010. — 201 с.
47. Соколова Г. Дошкольное воспитание детей с дизартрией. – М.: ТЦ Сфера, 2011 – 259 с.
48. Усанова О.Н. Обследование звуковой стороны речи. – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2011 – 147 с.
49. Энциклопедический словарь медицинских терминов: Гл. ред. Б.В. Петровский. — М.: Сов. Энциклопедия, 2008. — 350 с.
50. Эльконин Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. – М.: ДРОФА, 2012. – 315 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/97113>