

Д. В. Уклонская **D. V. Uklonskaya**
В. Е. Агаева **V. E. Agaeva**
Москва, Россия Moscow, Russia

**К ВОПРОСУ
ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ОКАЗАНИЯ
ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ЛИЦАМ
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ
ГОЛОВЫ И ШЕИ**

**TO THE ISSUE OF PROVISION
OF EFFECTIVE LOGOPEDIC
ASSISTANCE TO PATIENTS
AFTER SURGICAL
TREATMENT FOR HEAD
AND NECK TUMORS**

Аннотация. Статья посвящена психолого-педагогической реабилитации взрослых с приобретенными нарушениями вербальной коммуникации после хирургического лечения опухолей головы и шеи. Лечение основного заболевания пациентов рассматриваемой категории приводит к выраженным органическим и функциональным дефектам, что становится значимым психотравмирующим фактором для самого человека и его семьи. Несмотря на стремление к повышению качества мероприятий, обеспечиваемых в условиях междисциплинарного взаимодействия специалистов медицинского и психолого-педагогического профилей, процесс реабилитации и ресоциализации в данном случае значительно осложняется.

Цель исследования — увеличить эффективность психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации пациентов с приобретенными нарушениями вербальной коммуникации после хирургического лечения опухолей головы и шеи. Поскольку специалистам психолого-педагогиче-

Abstract. The article deals with psycho-pedagogical rehabilitation of adults with acquired disorders of verbal communication after surgical treatment of head and neck tumors. Treatment for the primary disease of the patients of the category under consideration leads to marked organic and functional defects, which turns out to be a significant psycho-traumatic factor for the patient and their family. Irrespective of the effort to improve the quality of intervention, organized under the conditions of interdisciplinary interaction between specialists of medical and psycho-pedagogical profiles, the process of rehabilitation and re-socialization is rather complicated in this case.

The aim of the study is to augment the effectiveness of psycho-pedagogical rehabilitation and re-socialization of patients with acquired disorders of verbal communication after surgical treatment of head and neck tumors. As long as specialists in psycho-pedagogical support often contact with family members and the people from the close environment of the patient, the authors of the

ского сопровождения часто приходится контактировать с семьей и ближайшим окружением пациента, мы предположили, что тактически правильное поведение медиков и педагогов должно оказывать положительное влияние на процесс реабилитации и ресоциализации в целом. В статье представлены данные, выявляющие тенденции влияния микросоциального окружения на успешность социализации. Они свидетельствуют в пользу необходимости разработки коррекционно-педагогического направления, включающего технологии привлечения членов семьи к реабилитационно-восстановительному процессу. В статье описаны логопедические технологии, а также организационные формы работы с родственниками пациента, позволяющие максимально вовлечь семью в коррекционный процесс. Полученные результаты на объективных основаниях демонстрируют необходимость включения в систему логопедического воздействия технологий работы с семейным окружением, что способствует увеличению эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: комплексная реабилитация; психолого-педагогическая реабилитация; логопедия; логопедическая помощь; приобретенные речевые дефекты; нарушения речи; речевые нарушения; взрослые; логопедическое воздействие; логопедические технологии.

Сведения об авторе: Уклонская Дарья Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: логопед онкологического отделения № 2 (опухолей головы и шеи), частное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая больница „РЖД — Медицина“».

article believe that tactically correct behavior of medical workers and pedagogues must exercise positive influence on the process of rehabilitation and socialization on the whole. The article presents the data revealing the tendencies of the influence of micro-social environment upon socialization success. They testify to the need to work out the rehabilitation-educational area involving the technologies of inclusion of the family members in the process of rehabilitation and recovery. The article describes logopedic technologies and organizational forms of work with the relatives of the patient, which allow engaging the family in the rehabilitation process to the maximum degree. The results obtained objectively demonstrate the need to include technologies of work with family environment in the system of logopedic intervention, which might facilitate improvement of the effectiveness of rehabilitation measures carried out by a team of specialists.

Keywords: complex rehabilitation; psycho-pedagogical rehabilitation; logopedics; logopedic assistance; acquired speech disorders; speech disorders; disorders of speech; adults; logopedic intervention; logopedic technologies.

About the author: Uklonskaya Dar'ya Viktorovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Logopedist of Oncology Department No 2 (Head and Neck Tumors), Private Healthcare Institution "Central Clinical Hospital of Railway Transport – Medicine", Moscow, Russia.

Контактная информация: 129128, Россия, г. Москва, ул. Будайская, д. 2.
E-mail: d_uklonskaya@mail.ru.

Сведения об авторе: Агаева Виктория Евгеньевна.

Место работы: старший преподаватель кафедры логопедии, Институт специального образования и комплексной реабилитации, государственное автономное образовательное учреждение «Московский городской педагогический университет».

Контактная информация: 119261, Россия, г. Москва, ул. Панфёрова, д. 8, стр. 2.

E-mail: vik-2310@yandex.ru.

В последние годы в связи с успехами хирургического лечения злокачественных новообразований несомненную актуальность приобретают проблемы качественной реабилитации лиц, перенесших подобное вмешательство. Все большее количество пациентов нуждается в восстановительных мероприятиях, улучшающих качество их жизни и способствующих процессу скорейшей ресоциализации [2; 3; 9; 10]. Особо следует отметить категорию лиц после хирургического лечения опухолей головы и шеи, где процесс послеоперационной реабилитации осложняется не только из-за видимых анатомических дефектов, но и неизбежно возникающих расстройств жизненно важных функций: дыхания, глотания, речи. Совокупность этих нарушений влечет за собой резкое ограничение спо-

About the author: Agaeva Viktoriya Evgen'evna.

Place of employment: Senior Lecturer of Department of Logopedics, Institute of Special Education and Comprehensive Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University.

собности к эффективной речевой коммуникации, что еще более усугубляет психическое состояние пациента. Поскольку хирургическое лечение в данном случае затрагивает анатомические области, значимые для осуществления механизма речевой деятельности, то важным направлением в комплексной реабилитации является коррекционно-педагогическое воздействие [6; 7; 11; 12]. Однако следует признать сохраняющийся недостаток внимания к повышению качества мероприятий, обеспечиваемых в условиях междисциплинарного взаимодействия врачей, логопедов, психологов, социальных работников и других специалистов медицинского и психолого-педагогического профилей [1].

В рамках осуществления комплексной реабилитации медицинскому персоналу и специали-

стам психолого-педагогического сопровождения часто приходится контактировать с семьей и ближайшим окружением пациента. Очевидно, что жизненная ситуация, возникшая в рассматриваемых случаях, является психотравмирующим фактором для родственников пациента. Для самого человека, его семьи и близких становятся существенными ответы на следующие вопросы: сможет ли он вернуться в привычную социальную среду, продолжать работать и выполнять в полной мере свои повседневные обязанности, либо останется инвалидом, что ляжет тяжелым бременем на его близких. Тактически правильное поведение медиков и педагогов в данной ситуации может и должно оказывать положительное влияние на процесс реабилитации и ресоциализации в целом [6; 14; 15].

Вопросы участия семьи в реабилитационном процессе достаточно широко освещены в специальной педагогической литературе, посвященной социализации детей с различными нарушениями развития (И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, Г. А. Мишина, А. Г. Московкина, Е. А. Стребелева, В. В. Ткачева, Л. М. Шипицына и др.) [4; 5; 13; 16]. Описаны возможности микросоциального окружения, включающие социокультурную, нравственно-этическую, медико-реабилита-

ционную, материально-экономическую, психолого-педагогическую и коррекционно-воспитательную составляющие (Г. Г. Богданова, В. З. Денискина, С. Д. Забрамная, И. Ю. Левченко, Э. И. Леонгард, Н. В. Мазурова, Л. И. Солнцева, В. В. Ткачева и др.) [4; 8]. Но в сферу деятельности логопеда попадают и взрослые, нуждающиеся в специальном коррекционном воздействии. К этой категории относятся не только лица, перенесшие различного рода мозговые заболевания и травмы, но и пациенты с сочетанными речевыми дефектами после хирургического лечения опухолей головы и шеи. В специальной медицинской и психолого-педагогической литературе мы не встретили информации об организации работы с семьей лиц рассматриваемой категории. Имеющиеся сведения крайне разрозненны и труднодоступны. Так, в частности, врачами написаны рекомендации, касающиеся осуществления ухода за трахеостомой после хирургического лечения опухолей данной локализации. Специалисты психолого-педагогического сопровождения указывают только на необходимость помощи членов семьи в осуществлении реабилитации и ресоциализации как неотъемлемого условия эффективности процесса.

Основываясь на нашем многолетнем практическом опыте рабо-

ты с данной категорией пациентов, мы можем говорить о необходимости разработки коррекционно-педагогического направления, включающего технологии привлечения членов семьи к реабилитационно-восстановительному процессу.

Под нашим наблюдением в онкологическом отделении № 2 (опухолей головы и шеи) ЧУЗ ЦКБ «РЖД — Медицина» в течение двух последних лет находились 46 больных в возрасте от 23 до 78 лет после операций по удалению опухолей головы и шеи. Все пациенты нуждались в речевой реабилитации для возвращения к привычному для себя образу жизни. В целях исследования влияния семьи на успех проведения логопедических занятий мы провели ряд бесед с пациентами и их близкими родственниками, контент-анализ которых показал необходимость корректного формирования мотивации к восстановлению и возвращению к обычному образу жизни. Прежде всего отметим, что из 46 больных только 24 человека (52 %) прошли необходимые восстановительные мероприятия, а 22 человека (48 %) не вернулись к занятиям. Мы предположили, что отношение членов семьи к ситуации болезни близкого человека и особенности семейной поддержки являются важной составляющей мотивированности больного к лечению и восстановлению.

Таким образом, были сформированы две группы: в первую группу (24 человека) включены пациенты, прошедшие курс логопедической коррекции, во вторую группу (22 человека) — пациенты, не прошедшие полный курс логопедических занятий либо прервавшие курс реабилитации.

В результате контент-анализа проведенного нами полуструктурированного интервью с пациентами и членами их семей мы выявили следующее. В первой группе 94 % пациентов достигли восстановления или значительно улучшения речевой функции. В этой группе преобладало отношение родственников к больному как к полноценному человеку, который временно нуждается в дополнительном уходе и помощи. В 17 из 24 интервью (70 %) члены семьи говорили о больном «он(а)»; осознавали, что реабилитация не бесконечный процесс; ждали положительного результата; были готовы предоставить пациенту самостоятельность, не заставляя его постоянно нуждаться в поддержке. В 7 случаях (30 %) в семейной ситуации возникал ряд сложностей и непонимание, однако сами пациенты демонстрировали направленность на самостоятельность и независимость в будущем (например, стремление жить отдельно и не нуждаться в постоянной помощи).

Во второй группе преобладало отношение к пациенту как к инвалиду, который будет постоянно нуждаться в помощи, поддержке, не сможет существовать самостоятельно. В 6 случаях (27 %) члены семьи говорили о пациенте «мы» (заметим, что так обычно говорит мать о маленьком ребенке, который еще не может обходиться без нее, хотя речь шла о взрослых людях). В большинстве случаев во второй группе реабилитационные мероприятия не воспринимались ни больным, ни его родственниками как процесс, который должен иметь завершение и результат. Обучающиеся не ставили задачи добиться успеха. У них преобладало формирование образа инвалида, не способного к самостоятельной жизни и нуждающегося в постоянной поддержке. Кроме того, в 4 случаях в этой группе отмечено частое упоминание оформления инвалидности. Это заставило нас сделать вывод о наличии эффекта «вторичной выгоды» от болезни, что, разумеется, будет препятствовать проведению реабилитации.

В качестве конкретной иллюстрации мы считаем показательными следующие примеры.

Попытка восстановления звучной речи после удаления гортани пациентки Л., 29 лет. Процесс речевой реабилитации шел путем формирования навыка пользова-

ния заместительным механизмом фонации и оценивался нами как положительный. Но использование полученной звучной речи в быту, в общении с родственниками и ближайшим окружением семья оценила неудовлетворительно, мотивируя это недостаточно хорошими, на их взгляд, качествами голоса. Негативная оценка семьи побудила пациентку категорически отказаться от продолжения логопедических занятий. В будущем сохраняющийся мотив к общению послужил ей стимулом для повторной попытки восстановления голоса альтернативным путем — с помощью трахеопищеводного шунтирования с протезированием. Но качества голоса вновь оказались недостаточно удовлетворительными с точки зрения семьи. Это, безусловно, явилось поводом тяжелых эмоциональных переживаний, что привело к вторичным личностным деформациям. Таким образом, итоги коррекционно-логопедической работы нельзя признать успешными. Наличие стойкого навыка пользования заместительным механизмом фонации, который мог бы обеспечить вербальную коммуникацию на достаточно высоком уровне, оказалось несостоятельным. Пациентка продолжала оставаться в состоянии социальной депривации из-за нежелания ближайшего окружения контактировать с ней в новых условиях.

Пациент Н., 53 года, перенес хирургическое лечение новообразования гортани (в объеме расширенной комбинированной ларингэктомии с реконструктивно-пластическим компонентом). Приступил к логопедическим занятиям по восстановлению звучной речи путем формирования заместительного механизма фонации. В течение 2 месяцев достиг возможности общения эзофагальным голосом не только в пределах бытовых ситуаций и в вербальной коммуникации с близкими, но и по телефону, и на публичных мероприятиях. Речевые успехи были продемонстрированы на научной конференции, что послужило дополнительным стимулом для других пациентов, находящихся на начальном этапе восстановления голоса. Достичь такого успеха, на наш взгляд, помогла не только заинтересованность и мотивированность самого пациента (неукоснительное выполнение всех инструкций специалиста, самостоятельные занятия, активное участие в подборе речевого материала для автоматизации), но и позиция супруги. Она поддерживала его на протяжении всего периода обучения, принимала участие в обсуждении промежуточных результатов. Вне логопедических занятий, в процессе повседневного общения, закрепляла выработанные умения и навыки. Совме-

стно многократно обсуждались не только возможности восстановления голоса, но и эффективные шаги по социализации, в частности, общение с друзьями и коллегами по работе и возвращение к труду.

Представленные выше данные в общих чертах выявляют тенденции влияния микросоциального окружения на успешность социализации лиц, нуждающихся в восстановлении вербальной коммуникации после хирургического лечения опухолей головы и шеи. Наблюдаемая пассивность членов семьи зачастую связана с несформированностью информационной, мотивационной и психолого-педагогической составляющих их компетентности. С другой стороны, недостаток информации в области организации работы с ближайшим окружением пациента не позволяет специалистам психолого-педагогического сопровождения, в частности логопеду, полноценно реализовать потенциал семьи для оказания помощи лицам рассматриваемой категории. Это снижает эффективность полноценной реабилитации и, как следствие, ресоциализации пациента.

Для повышения результативности логопедической помощи мы предлагаем в систему коррекционно-педагогической работы включить психокоррекционное и психолого-педагогическое направ-

ление взаимодействия специалиста с членами семьи.

Логопед на начальном этапе коррекционно-педагогического воздействия должен ориентироваться на проблемы, возникающие в семье: принятие самого факта заболевания; изменение межличностных отношений и внутрисемейной атмосферы; переструктурирование иерархии системы жизненных ценностей; изменение привычного уклада жизни в связи с организацией ухода и участия в реабилитационных мероприятиях; преодоление психологических сложностей, связанных с изменением социального статуса; возможное предвзятое отношение социума.

Необходима социально-психологическая поддержка пациента и членов семьи, так как осознание случившегося является тяжелой психологической травмой. Важным условием успешности всего коррекционного процесса является формирование мотивации реабилитации и возвращения к обычному образу жизни. Родственникам пациента необходима нейтрализация последствий стресса и четкая ориентация на выполнение рекомендаций специалистов.

Логопед должен познакомить с семьей; смягчить или снять стрессовую ситуацию, снизить беспокойство и эмоциональное напряжение из-за переживаний о

будущем; способствовать созданию гармоничной семейной атмосферы; выявить, раскрыть и поддержать положительные личностные качества членов семьи, необходимые для успешного сотрудничества; формировать уверенный и спокойный стиль общения. В ходе беседы с членами семьи необходимо демонстрировать готовность к взаимодействию, заинтересованность в успехе, уверенность в эффективности коррекционной работы и в том, что существующая ситуация не является наказанием и приговором всей семье.

Педагогическая составляющая реабилитационного процесса осуществляется либо с целью выработки заместительных механизмов произносительной стороны речи, обеспечивающих утраченные функции, либо активизации собственных компенсаторных механизмов, позволяющих пациенту восстановить способность к речевому общению. Как показывает проведенное нами исследование, ближайшие члены семьи должны быть максимально вовлечены в коррекционный процесс. С этой целью логопед в работе с родственниками пациента реализует следующие технологии [11].

1. Информирование членов семьи о причинах и механизмах возникших нарушений, особенностях течения заболевания, этапах и содержании реабилитац

онного процесса, а также о необходимости формирования правильного отношения к больному, восприятия его как полноценного человека, который временно нуждается в дополнительном уходе, но имеет возможность вернуться к привычному образу жизни.

2. Обучение элементарным коррекционным приемам, которые заключаются в рекомендациях по уходу (особенности диеты, способы кормления, уход за ротовой полостью и др.); артикуляционных упражнениях, дыхательной и голосовой гимнастике.

Рекомендуются следующие организационные формы работы с членами семьи пациента, проходящего реабилитационную программу.

1. Индивидуальные: беседы, формирующие информационную и мотивационную составляющие компетентности микросоциального окружения; консультативно-обучающие занятия, знакомящие родственников с элементарными коррекционными приемами; присутствие близких на логопедических занятиях; совместное выполнение домашних заданий.

2. Коллективные: открытые занятия; конференции; собрания; клубы; организация досуговых мероприятий; общественные организации и фонды. Данная форма работы позволяет нормализовать внутрисемейные отношения, снижает негативный психологи-

ческий фон в семье и способствует ресоциализации пациента.

3. Наглядные: информационные стенды и настольная информация; интернет-ресурсы; телемедицинские технологии; онлайн-консультирование. Использование этих форм позволяет расширить информационную компетентность всех членов микросоциального окружения и делает общение с квалифицированным специалистом и людьми, оказавшимися в похожей жизненной ситуации, более доступным.

Итак, лечение основного заболевания пациентов рассматриваемой категории приводит к выраженным органическим и функциональным дефектам, нарушению протекания физиологических актов дыхания, жевания, глотания, специфическому изменению речи и голоса. Перечисленное становится значимым психотравмирующим фактором как для самого человека, так и для его ближайшего окружения. Процесс комплексной реабилитации, направленный на максимально возможную ресоциализацию, требует осознанного и активного участия пациента. Этому, безусловно, способствует психологическая поддержка близких ему людей. В обратном случае у человека формируется ощущение неуверенности, личной и профессиональной ненужности, снижение самооценки и мотивации к

восстановлению нарушенных функций, различные невротические проявления. Подобные личностные деформации могут приводить к тяжелым психологическим последствиям.

Основным видом деятельности логопеда, работающего с данной категорией пациентов, является коррекционная работа, направленная на восстановление коммуникативной функции речи. Но, как показывают наши исследования, на объективных основаниях в систему логопедического воздействия необходимо включать психокоррекционную и психолого-педагогическую составляющие работы с семейным окружением. Именно это будет способствовать эффективности проводимых реабилитационных мероприятий.

Литература

1. Камаева, О. В. Мультидисциплинарный подход ведения и ранней реабилитации неврологических больных : метод. пособие. Ч. 3. Логопедия. Глотание / О. В. Камаева ; под ред. проф. А. А. Скоромца. — Санкт-Петербург, 2003. — Текст : непосредственный.
2. Кицманюк, З. Д. Реабилитация больных после хирургического лечения опухолей области головы и шеи / З. Д. Кицманюк, Л. Н. Балацкая. — Текст : непосредственный // Сибирский медицинский журнал. — 1998. — Т. 1. — № 3—4. — С. 29—31.
3. Казарина, О. В. Фониатрическая помощь России на современном этапе / О. В. Казарина, Е. В. Осипенко, М. Г. Давыдова. — Текст : непосредственный // Голос и речь. — 2013. — № 2. — С. 4—10.
4. Левченко, И. Ю. Возможности реабилитационного потенциала семьи, воспитывающей ребенка с врожденной расщелиной губы и неба / И. Ю. Левченко, В. Е. Агаева. — Текст : непосредственный // Детская и подростковая реабилитация. — 2018. — № 2 (34). — С. 31—35.
5. Левченко, И. Ю. Социально-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации ФГОС / И. Ю. Левченко, А. А. Гусейнова, В. В. Мануйлова. — Текст : непосредственный // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. — Москва : Школьная пресса, 2016. — С. 30—36.
6. Магомед-Эминов, М. Ш. Проблемы и перспективы комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации пациентов после удаления опухолей головы и шеи / М. Ш. Магомед-Эминов, О. С. Орлова, Д. В. Уклонская, Ю. М. Хорошкова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2018. — № 2. — С. 50—62.
7. Орлова, О. С. Оптимизация методов коррекционно-педагогического воздействия при нарушениях речи и глотания у лиц после хирургического лечения опухолей головы и шеи / О. С. Орлова, Д. В. Уклонская. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2017. — № 3 (47). — С. 122—130.
8. Сильченкова, С. В. Формы и направления педагогического сопровождения / С. В. Сильченкова. — Текст : электронный // Современные научные исследования и инновации. — 2013. — № 10. — URL: <http://web.snauka.ru/issues/2013/10/27827>.
9. Солопова, А. Г. Перспективы и реалии реабилитации онкологических больных / А. Г. Солопова, Ю. Ю. Табакман, А. В. Воробьев, Л. Э. Идрисова. — Текст : непосредственный // Акушерство, гинекология, репродукция. — 2015. — Т. 9. — № 2. — С. 80—88.
10. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Пет-

ровой. — Москва : МНИОИ им. П. А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2019. — 236 с. — Текст : непосредственный.

11. Уклонская, Д. В. Основные направления логопедической коррекции произносительной стороны речи при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области / Д. В. Уклонская, В. Е. Агаева. — Текст : непосредственный // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социоконика. — 2016. — Т. 22. — № 3. — С. 218—221.

12. Уклонская, Д. В. Нормализация глотания как путь оптимизации логопедического воздействия при челюстно-лицевых дефектах / Д. В. Уклонская, В. Е. Агаева. — Текст : непосредственный // Проблемы современного педагогического образования. — 2017. — № 55-10. — С. 190—196.

13. Чиркина, Г. В. Роль семьи в коррекции врожденных нарушений развития у детей / Г. В. Чиркина. — Текст : электронный // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. — 2004. — № 8. — URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-8/>.

14. Magomed-Eminov, M. Role of Affiliative Motivation in Effectiveness of Speech Rehabilitation after Removal Surgeries of Head and Neck Tumors / M. Magomed-Eminov, D. Reshetov, D. Uklonskaya, O. Sokolova, Yu. Pokrovskaya, Yu. Khoroshkova, A. Guretc. — DOI 10.1002/pon.4875. — Text : unmediated // *Psycho-Oncology*. — 2018. — Vol. 27. — Issue Supplement S3. — P. 148.

15. Magomed-Eminov, M. Psychological factors of success in speech rehabilitation after removal surgeries of head and neck tumors / M. Magomed-Eminov, D. Uklonskaya, O. Sokolova, Yu. Pokrovskaya, V. Agaeva, Yu. Khoroshkova, A. Guretc. — DOI 10.1002/pon.4477. — Text : unmediated // *Psycho-oncology*. — 2017. — Vol. 26. — Issue Supplement S3. — P. 324.

16. Schimmoller, M. V. Education of parents of newborns with cleft lip/cleft palate by

healthcare professionals in Texas hospitals / Mary V. Schimmoller // University of North Texas Health Science Center at Fort Worth. — 2005. — 43 p. — Text : unmediated.

References

1. Kamaeva, O. V. Mul'tidistsiplinarnyy podkhod vedeniya i ranney reabilitatsii nevrologicheskikh bol'nykh : metod. posobie. Ch. 3. Logopediya. Glotanie / O. V. Kamaeva ; pod red. prof. A. A. Skoromtsa. — Sankt-Peterburg, 2003. — Tekst : neposredstvennyy.

2. Kitsmanyuk, Z. D. Reabilitatsiya bol'nykh posle khirurgicheskogo lecheniya opukholey oblasti golovy i shei / Z. D. Kitsmanyuk, L. N. Balatskaya. — Tekst : neposredstvennyy // *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. — 1998. — T. 1. — № 3—4. — С. 29—31.

3. Kazarina, O. V. Foniatricheskaya pomoshch' Rossii na sovremennom etape / O. V. Kazarina, E. V. Osipenko, M. G. Davydova. — Tekst : neposredstvennyy // *Golos i rech'*. — 2013. — № 2. — S. 4—10.

4. Levchenko, I. Yu. Vozmozhnosti reabilitatsionnogo potentsiala sem'i, vospityvayushchey rebenka s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba / I. Yu. Levchenko, V. E. Agaeva. — Tekst : neposredstvennyy // *Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya*. — 2018. — № 2 (34). — S. 31—35.

5. Levchenko, I. Yu. Sotsial'no-pedagogicheskoe soprovozhdenie detey doshkol'nogo vozrasta s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v usloviyakh realizatsii FGOS / I. Yu. Levchenko, A. A. Guseynova, V. V. Manuylova. — Tekst : neposredstvennyy // *Doshkol'nik. Metodika i praktika vospitaniya i obucheniya*. — Moskva : Shkol'naya pressa, 2016. — S. 30—36.

6. Magomed-Eminov, M. Sh. Problemy i perspektivy kompleksnoy psikhologo-pedagogicheskoy reabilitatsii i resotsializatsii patsientov posle udaleniya opukholey golovy i shei / M. Sh. Magomed-Eminov, O. S. Orlova, D. V. Uklonskaya, Yu. M. Khoroshkova. — Tekst : neposredstvennyy // *Spetsial'noe obrazovanie*. — 2018. — № 2. — S. 50—62.

7. Orlova, O. S. Optimizatsiya metodov korrektsionno-pedagogicheskogo vozdey-

stviya pri narusheniyakh rechi i glotaniya u lits posle khirurgicheskogo lecheniya opukholy golovy i shei / O. S. Orlova, D. V. Uklonskaya. — Tekst : neposredstvennyy // Spetsial'noe obrazovanie. — 2017. — № 3 (47). — S. 122—130.

8. Sil'chenkova, S. V. Formy i napravleniya pedagogicheskogo soprovozhdeniya / S. V. Sil'chenkova. — Tekst : elektronnyy // Sovremennye nauchnye issledovaniya i innovatsii. — 2013. — № 10. — URL: <http://web.snauka.ru/issues/2013/10/27827>.

9. Solopova, A. G. Perspektivy i realii reabilitatsii onkologicheskikh bol'nykh / A. G. Solopova, Yu. Yu. Tabakman, A. V. Vorob'ev, L. E. Idrisova. — Tekst : neposredstvennyy // Akusherstvo, ginekologiya, reproduktsiya. — 2015. — T. 9. — № 2. — S. 80—88.

10. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2018 godu / pod red. A. D. Kaprina, V. V. Starinskogo, G. V. Petrovoy. — Moskva : MNIOI im. P. A. Gertsena, filial FGBU «NMIRTS» Minzdrava Rossii, 2019. — 236 s. — Tekst : neposredstvennyy.

11. Uklonskaya, D. V. Osnovnye napravleniya logopedicheskoy korrektsii proiznositel'noy storony rechi pri vrozhdennykh i priobretennykh defektakh i deformatsiyakh chelyustno-litsevoy oblasti / D. V. Uklonskaya, V. E. Agaeva. — Tekst : neposredstvennyy // Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta im. N. A. Nekrasova. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsial'naya rabota. Yuvnologiya. Sotsiokinetika. — 2016. — T. 22. — № 3. — S. 218—221.

12. Uklonskaya, D. V. Normalizatsiya glotaniya kak put' optimizatsii logopedicheskogo

vozdeystviya pri chelyustno-litsevykh defektakh / D. V. Uklonskaya, V. E. Agaeva. — Tekst : neposredstvennyy // Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. — 2017. — № 55-10. — S. 190—196.

13. Chirkina, G. V. Rol' sem'i v korrektsii vrozhdennykh narusheniy razvitiya u detey / G. V. Chirkina. — Tekst : elektronnyy // Al'manakh Instituta korrektsionnoy pedagogiki RAO. — 2004. — № 8. — URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-8/>.

14. Magomed-Eminov, M. Role of Affiliative Motivation in Effectiveness of Speech Rehabilitation after Removal Surgeries of Head and Neck Tumors / M. Magomed-Eminov, D. Reshetov, D. Uklonskaya, O. Sokolova, Yu. Pokrovskaya, Yu. Khoroshkova, A. Guretc. — DOI 10.1002/pon.4875. — Text : unmediated // Psycho-Oncology. — 2018. — Vol. 27. — Issue Supplement S3. — P. 148.

15. Magomed-Eminov, M. Psychological factors of success in speech rehabilitation after removal surgeries of head and neck tumors / M. Magomed-Eminov, D. Uklonskaya, O. Sokolova, Yu. Pokrovskaya, V. Agaeva, Yu. Khoroshkova, A. Guretc. — DOI 10.1002/pon.4477. — Text : unmediated // Psycho-oncology. — 2017. — Vol. 26. — Issue Supplement S3. — P. 324.

16. Schimmoller, M. V. Education of parents of newborns with cleft lip/cleft palate by healthcare professionals in Texas hospitals / Mary V. Schimmoller // University of North Texas Health Science Center at Fort Worth. — 2005. — 43 p. — Text : unmediated.