

УДК 616-006: 376.37(045)

М.Ш. Магомед-Эминов, Д.В. Уклонская, Ю.М. Зборовская

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ НА ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Специфические послеоперационные нарушения речевой функции требуют своевременной психолого-педагогической реабилитации, а одной из существенных причин, препятствующих достижению максимально возможного результата, является завершение занятий по инициативе пациентов. Представлен анализ данных для раскрытия проблем комплексной реабилитации и ресоциализации после хирургического лечения опухолей головы и шеи и поиска путей их решения. Обозначена необходимость осуществления специального психологического сопровождения пациентов, включающего формирование устойчивой реабилитационной мотивации. В исследовании приняли участие 75 человек от 23 до 82 лет (медиана – 54). Все пациенты прошли обследование общего состояния, уровня реабилитационного потенциала, а также курс коррекционно-педагогической работы с индивидуальным подбором логопедических технологий. Оценка психологического состояния и психологическое сопровождение осуществлялись при помощи бесед в русле деятельностно-смыслового подхода. В результате 92 % пациентов были выписаны с восстановлением или значительным улучшением речевой функции. К моменту окончания курса было выявлено значимое улучшение общего состояния и повышение уровня реабилитационного потенциала пациентов. Смыслонарративный анализ показал значимое смещение содержания нарративов от заболевания к полноценному образу жизни и устойчивое наличие нарративов, связанных с реабилитационным процессом. Результаты исследования показали необходимость специального психологического сопровождения в течение реабилитационного процесса, формирования устойчивой реабилитационной мотивации, а также обеспечения регионов страны специалистами психолого-педагогического звена реабилитации и качественно иного подхода к их подготовке.

Ключевые слова: психологическое сопровождение, речевая реабилитация, ресоциализация, реабилитационная мотивация, смысловая работа личности, постгоспитальный этап, опухоли головы и шеи.

DOI: 10.35634/2412-9550-2023-33-4-373-381

Введение

Заболееваемость злокачественными новообразованиями, согласно отечественной и мировой статистике, стабильно растёт. В 2022 году в России было зарегистрировано 624 835 впервые выявленных случаев рака, что составило на 7,6 % больше, чем в 2021 году [16]. В мире в 2020 году было выявлено впервые 18,1 млн случаев рака, из них 2,1 млн диагнозов относятся к области опухолей головы и шеи [33].

В наши дни отмечается выраженный прогресс в развитии медицинской науки: высокотехнологичная медицинская помощь всё чаще позволяет сохранить жизнь пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями. Разработка и совершенствование современных программ реабилитации направлены на преодоление последствий онкологических заболеваний, улучшение качества жизни в процессе лечения и после его завершения, восстановление нарушенных функций, сохранение работоспособности пациента, его интеграцию в общество, возможность вести полноценный образ жизни [2; 5].

Комплексная реабилитация и ресоциализация пациентов отделений опухолей головы и шеи, тем не менее, продолжает занимать особое место в онкологии и реабилитологии в связи с тем, что хирургическое лечение новообразований данной локализации, отличающихся близким расположением жизненно важных структур, неизбежно влечёт за собой не только грубые косметические дефекты, но и нарушение ряда витальных функций (дыхание, глотание), а также речевые расстройства, возможны проблемы социальной дезадаптации, семейные, личностные сложности. Всё большее число пациентов рассматриваемого профиля на сегодняшний день нуждаются в комплексной реабилитации и ресоциализации, способствующих возвращению к полноценному образу жизни. Эффективность постоперационной комплексной реабилитации значительно повышается при осуществлении своевременной психолого-педагогической помощи, включающей курс логопедического воздействия с психологическим сопровождением.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», медицинская реабилитация осуществляется в три этапа междисциплинарной реабилитационной командой (МДРК). Первый этап мероприятия по медицинской реабилитации рекомендуется начинать в раннем послеоперационном периоде. Второй этап осуществляется в стационарных условиях в острый или ранний восстановительный период течения заболевания. Третий этап медицинской реабилитации проходит в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара [13]. Клинические рекомендации, утверждённые Ассоциацией онкологов России, выделяют также этап пререабилитации – от момента постановки диагноза до начала лечения – который в настоящее время активно разрабатывается в России и мире [6; 26].

Отечественные исследования, посвящённые реабилитации пациентов после операций по удалению опухолей головы и шеи, уделяют внимание медицинской и социальной реабилитации, общей психологической поддержке и речевой реабилитации [14; 19]. Специальное психологическое сопровождение пациента в процессе реабилитации, особенно ее педагогического направления, продолжает оставаться наименее разработанным.

Для формирования устойчивого речевого навыка, вне зависимости от выбранного способа восстановления речевой функции, необходима коррекционно-педагогическая работа в течение довольно продолжительного временного отрезка (в среднем, около 6 месяцев). Длительности стационарного лечения недостаточно для прохождения полного курса речевой реабилитации, его необходимо продолжать осуществлять амбулаторно, на постгоспитальном этапе, до достижения максимально возможного результата, что требует не только временных ресурсов, но и особой смысловой работы личности пациента [7]. Условиями эффективности смысловой работы над собой являются взаимодействие пациента со специалистами и родственниками, использование реабилитационного потенциала, формирование устойчивой реабилитационной мотивации, в том числе актуализация мотивации роста личности.

В связи с труднодоступностью крупных онкологических учреждений и недостатком квалифицированных специалистов, в том числе владеющих технологиями психологического сопровождения реабилитации и ресоциализации, в регионах, многие пациенты, в силу отдалённости места жительства, к сожалению, ограничены в получении такой помощи. Проблемы осуществления психолого-педагогической реабилитации на постгоспитальном этапе во многом аналогичны ситуации вокруг эффективности взаимодействия врачей и онкологических пациентов: сюда входят перерывы между визитами к специалисту, недостаточная коммуникация, удалённое место жительства пациента [20]. При этом комплексный анализ исследований, направленный на оценку влияния непрерывности коррекционно-педагогической работы на её длительность и эффективность, показывает значительное увеличение сроков достижения приемлемого уровня социальной реабилитации и снижение эффективности занятий в 1,75 раза в случае вынужденного прерывания курса голосовой реабилитации, в среднем, на 3 месяца у лиц, перенесших удаление гортани; и значимое увеличение длительности занятий и снижение их эффективности в случае прерывания курса занятий и/или возвращения к ним при плановой госпитализации после хирургического лечения опухолей головы и шеи различной локализации [19; 28].

Для более полного анализа проблем речевой реабилитации на постгоспитальном этапе мы обратились к психологическому аспекту рассматриваемого процесса.

Зарубежные и отечественные авторы продолжают говорить о возникновении депрессии, тревожных и иных расстройств вследствие постановки диагноза «рак», в том числе среди пациентов, страдающих опухолями головы и шеи [18; 29]. Безусловно, ситуация тяжёлой болезни, операции, нарушение речевой функции, наличие трахеостомы, изменение способа приема пищи и дыхания (назогастральный зонд, гастростома) и другие последствия вынужденного хирургического лечения, которые лишают человека возможности полноценно трудиться, вернуться в привычный круг общения, вести полноценный образ жизни, представляют собой сложные травмирующие факторы [3]. Однако в России и мире существуют многочисленные исследования, доказывающие, что последствия психической травмы могут быть не только негативными, но и нейтральными (стойкость, совладание с травмой), и позитивными (посттравматический рост личности). Они определяются не только воздействием травматической ситуации, но и смысловой работой личности в ситуации существования в новой, неповседневной реальности [8; 9; 11; 23; 24; 31; 32]. Тяжёлая болезнь, угроза жизни и здоро-

вью радикально меняют привычные условия жизни человека, в связи с чем важная роль в улучшении психологического состояния пациента отводится, в том числе, восстановлению утраченной или нарушенной функции, чтобы дать человеку возможность вернуться к полноценному образу жизни.

В целях раскрытия актуальных проблем психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации лиц после хирургического лечения опухолей головы и шеи на постгоспитальном этапе и поиска путей их решения мы провели комплексный анализ данных о взаимосвязи течения реабилитационного процесса, динамики реабилитационного потенциала, а также общего, в том числе психологического, состояния пациентов.

Методы

С 2015 по 2023 годы под нашим наблюдением на базе онкологического отделения № 2 (опухолей головы и шеи) ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-МЕДИЦИНА» находились 93 человека (мужчины и женщины от 23 до 82 лет) после хирургического лечения опухолей головы и шеи различной локализации. Критерии формирования выборки включали: 1) наличие послеоперационных нарушений речевой функции; 2) выбор коррекционно-педагогической помощи как способа речевой реабилитации; 3) прохождение полного курса психолого-педагогической реабилитации. При этом 18 человек были исключены из выборки, вследствие прерывания курса реабилитации в силу различных обстоятельств, отказа от логопедических занятий, либо от психологического сопровождения, а также в связи с рецидивом основного заболевания.

Таким образом, в исследовании приняли участие 75 человек (40 мужчин, 35 женщин от 23 до 82 лет, медиана – 54).

Формирование программы психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации осуществлялось для каждого пациента индивидуально на основе мультидисциплинарного подхода. Все пациенты проходили курс коррекционно-педагогической работы с подбором логопедических технологий, в зависимости от характера и степени выраженности расстройства. Курс речевой реабилитации в стационаре состоял из предоперационной консультации и 1–2 логопедических занятий, нацеленных на преднастройку речевого аппарата к предполагаемым расстройствам; послеоперационной консультации и логопедического обследования с разработкой индивидуального маршрута речевой реабилитации с дальнейшими занятиями по нормализации речи, дыхания и глотания (до 10-ти, в зависимости от особенностей течения заживления послеоперационной раны и объема проведенного хирургического лечения). На постгоспитальном этапе коррекционно-педагогические занятия проводились амбулаторно 2–3 раза в неделю до достижения максимально возможного результата реабилитации.

Кроме того, в рамках психолого-педагогического обследования междисциплинарной командой специалистов оценивалось общее состояние пациентов по шкале ECOG и индексу Карновского, а также уровень реабилитационного потенциала с использованием четырёхуровневой шкалы [21].

Оценка психологического состояния исследуемых и психологическое сопровождение реабилитационных мероприятий с целью успешной ресоциализации были построены на конструктивном методе нарративного анализа, в качестве конкретной формы которого был выбран смысловой нарративный анализ цикла бесед с пациентами на основе деятельностно-смыслового подхода, включающий исследование динамики мотивационного процесса и трансформации смысловых образований личности, выражающих специфику отношения человека к различным сторонам и сферам жизненного мира [8; 12; 22; 25; 27; 30]. В процессе бесед пациенты составляли нарративы о своей жизни, включая в повествование различные аспекты: о постановке диагноза; о семейном и ближайшем окружении (друзья, знакомые); о трудовой деятельности; о том, изменились ли взаимоотношения с окружающими после того, как стало известно о болезни и операции (если да, то в какую сторону); о том, что происходило в их жизни между консультациями; о планах и перспективах после выписки из больницы.

Контент-анализ нарративов позволял конструировать смысловую картину жизненного мира испытуемого и выделить в ней основные смысловые ориентиры и установки, определяющие понимание и объяснение своего поведения, переживаний, а также прояснить тенденции и направленность трансформации самоидентичности. Все эти данные позволяли выстроить программу психологического сопровождения реабилитационного процесса, особенно в звене формирования эффективной мотивации реабилитационной деятельности и продуктивных техник, способов, практик работы личности над собой как эффективного основания позитивной психологической трансформации личности.

Курс психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации пациентов после хирургического лечения опухолей головы и шеи начинался в стационаре, далее продолжался амбулаторно до достижения максимально возможного результата реабилитации.

Результаты и их обсуждение

На момент завершения полного курса психолого-педагогической реабилитации 69 пациентов (92 %) были выписаны с восстановлением или значительным улучшением речевой функции; у 6 пациентов (8 %) было отмечено среднее улучшение речевой функции (рис. 1).



Рис. 1. Общий результат курса психолого-педагогической реабилитации

Сравнение показателей общего состояния пациентов до начала курса реабилитации и на момент его завершения выявило значительное увеличение числа пациентов с оценкой 0 баллов по ECOG / 100 баллов по индексу Карновского (на 64 %), а также количества пациентов с высоким уровнем реабилитационного потенциала (на 66 %) к моменту окончания коррекционно-педагогической работы (рис. 2, 3) [10].

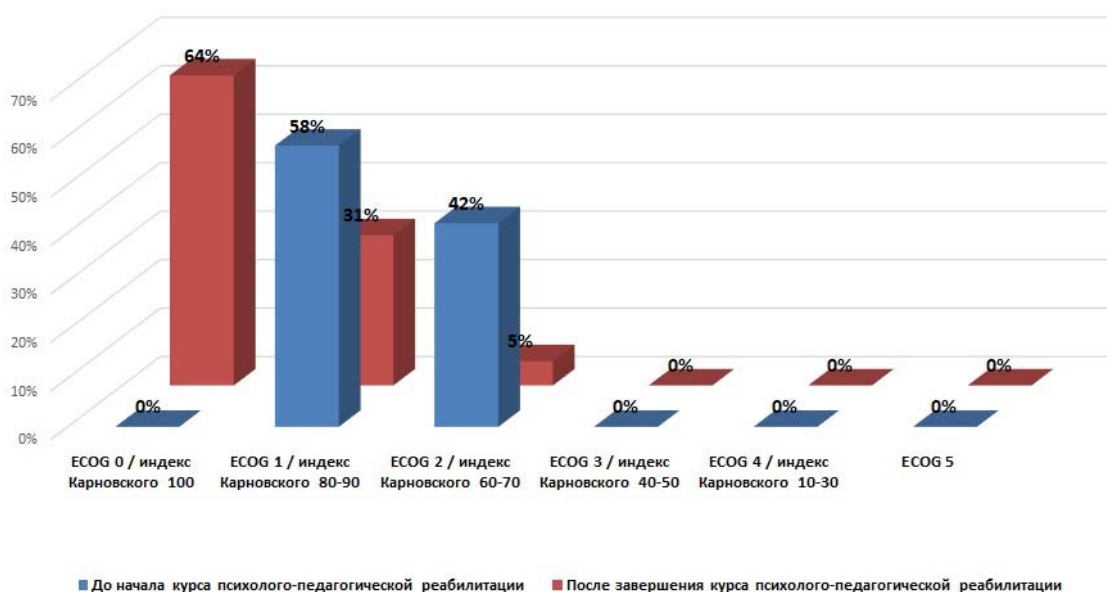


Рис. 2. Сравнение показателей общего состояния пациентов по шкале ECOG и индексу Карновского до и после курса психолого-педагогической реабилитации

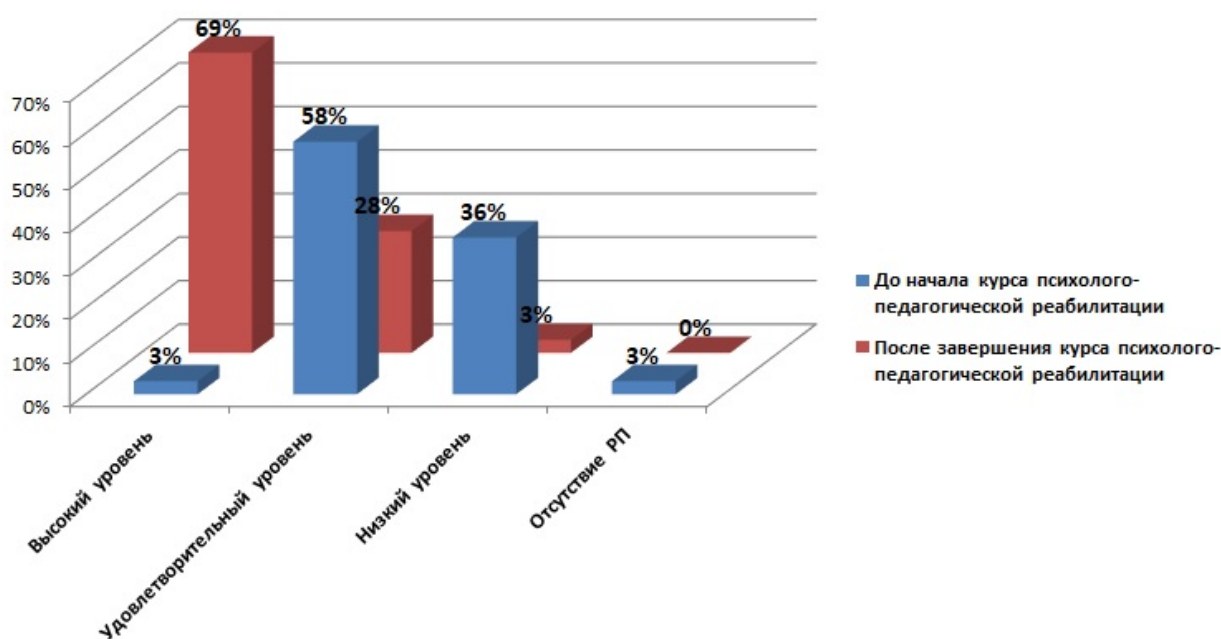


Рис. 3. Сравнение показателей реабилитационного потенциала (РП) пациентов до и после курса психолого-педагогической реабилитации

Смыслонарративный анализ бесед с пациентами показал значимое снижение числа и объёма нарративов, связанных с основным заболеванием: о постановке диагноза, течении болезни, хирургическом лечении новообразований, а также с общей тревожностью (с 58 % до 7 %). Вместе с тем было зафиксировано значимое возрастание числа и объёма нарративов, связанных с возвращением к полноценному образу жизни: о возникновении новых стремлений, возобновлении общения и трудовой деятельности, об участии в жизни семьи (с 24 % до 89 %). Отметим также устойчивое наличие нарративов, связанных с осуществлением реабилитационного процесса (рис. 4, 5).

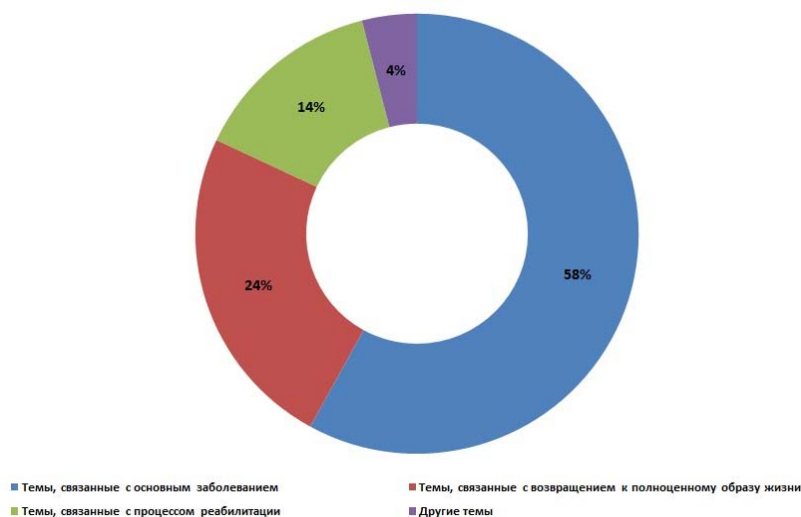


Рис. 4. Распределение тем нарративов до начала курса психолого-педагогической реабилитации

Вернёмся к вопросу длительности логопедического воздействия и его осуществления на постгоспитальном этапе, при условии, если квалифицированная психолого-педагогическая помощь становится труднодоступной для пациента по причине удалённости его места жительства. С 2019 года в РФ действует федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», благодаря которому становится возможным сократить сроки получения необходимой медицинской помощи, упростить маршрутизацию пациентов и повысить качество специализированной помощи, в том

числе, независимо от места проживания пациентов [15]. Активно разрабатываются и внедряются телемедицинские технологии, тестируются специальные платформы, позволяющие проводить мониторинг состояния и реабилитацию онкологических больных в дистанционном формате [1; 4; 17], что даёт неоценимую возможность получения своевременной медицинской и реабилитационной помощи для пациентов, проживающих в регионах. Тем не менее, необходимо учитывать особенности проведения логопедического воздействия, оказания специализированной психологической помощи и сопровождения реабилитационного процесса. Наш практический опыт убедительно показывает, что в целях повышения эффективности реабилитации более предпочтительным (особенно на первом и втором этапах реабилитации) является непосредственный контакт, очное взаимодействие конкретного пациента, который нуждается в помощи, с конкретными специалистами – междисциплинарной командой, а также родными и близкими пациента.

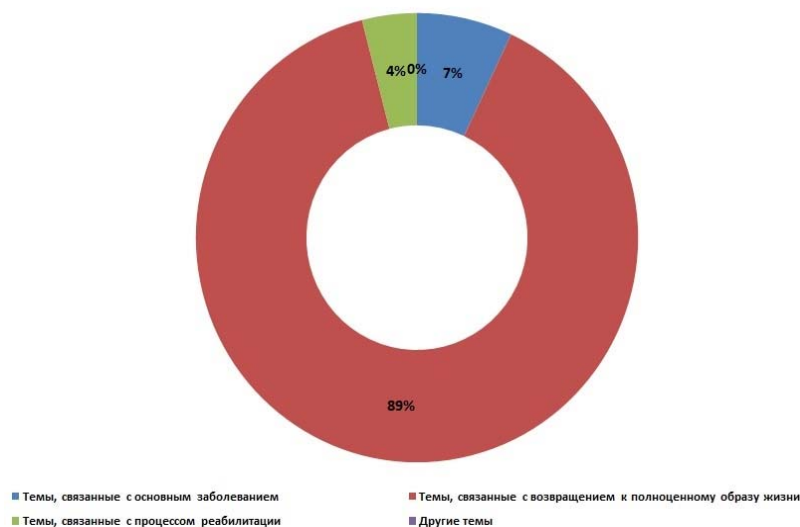


Рис. 5. Распределение тем нарративов после завершения курса психолого-педагогической реабилитации

Заключение

Подводя итоги нашего обсуждения и комплексного анализа данных, направленного на изучение взаимосвязи течения реабилитационного процесса, динамики реабилитационного потенциала, а также общего, в том числе психологического, состояния пациентов, мы можем сделать вывод, что прохождение полного курса психолого-педагогической реабилитации способствует достижению восстановления или значительного улучшения речевой функции в 92 % случаев, а на момент его завершения значительно улучшается общее состояние пациентов и возрастает уровень реабилитационного потенциала.

В процессе осуществления курса речевой реабилитации обнаруживается значимое смещение содержания нарративов пациентов от основного заболевания к возвращению к полноценной жизни. Кроме того, смысловой анализ цикла бесед, проведенный в процессе логопедической работы с психологическим сопровождением, направленным на формирование и поддержание специальной реабилитационной мотивации, обнаруживает устойчивое наличие нарративов, связанных с течением и промежуточными результатами речевой реабилитации. Таким образом, прохождение пациентами полного курса восстановления речевой функции, а также достижение промежуточных результатов оказывают непосредственное воздействие на возвращение утраченных возможностей, возникновение новых стремлений, изменение образа жизни, возвращение к труду и общению, полноценное участие в жизни семьи, создают предпосылки для повышения реабилитационного потенциала, что оказывает положительное влияние на общее, в том числе психологическое, состояние.

Современные достижения логопедии позволяют, в большинстве случаев, восстановить или значительно улучшить нарушенную или утраченную в результате операции речевую функцию. На сегодняшний день, по нашим данным, завершение реабилитационных мероприятий по инициативе пациентов является одной из наиболее значимых причин, препятствующих достижению максимально возможного результата реабилитации, в то время как прохождение полного курса логопедического воздействия способствует достижению восстановления или значительного улучшения речевой функции и, как

следствие, возвращению пациента к привычному образу жизни без утраты трудоспособности и оформления инвалидности. В целях преодоления данной проблемы и повышения эффективности психолого-педагогической реабилитации, помимо общей психологической поддержки и многоаспектной медицинской реабилитации, в которых, вне всякого сомнения, остро нуждаются онкологические больные, необходимо осуществление специального психологического сопровождения пациента в течение реабилитационного процесса, включающего формирование устойчивой особой реабилитационной мотивации, способствующей стабильному прохождению полного курса логопедических занятий.

На отдаленных этапах реабилитации пациенты должны иметь возможность обращения к психолого-педагогическому консультированию в целях дальнейшего восстановления, автоматизации навыка либо динамического наблюдения. Важна также психологическая поддержка смысловой работы личности пациента над собой по преодолению негативных последствий заболевания (страданий, травмы, нарушения интерперсональных связей), по укреплению мотивации реабилитации и эффективной ресоциализации. В целях решения соответствующих задач необходимо обеспечение регионов страны специалистами психолого-педагогического звена реабилитации и качественно иной подход к их подготовке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. В России впервые запущен сервис дистанционного мониторинга пациентов с онкозаболеваниями. URL: <https://rg.ru/2022/11/13/v-rossii-vpervye-zapushchen-servis-distancionnogo-monitoringa-pacientov-s-onkozabolevaniiami.html>.
2. Гамеева Е.В., Степанова А.М., Ткаченко Г.А., Гриднев О.В., Свиридов С.В., Шестопапов А.Е. Комплексная реабилитация онкологических пациентов // Современная онкология. 2022. Т. 24. № 1. С. 90–96.
3. Дайхес Н.А., Виноградов В.В., Решульский С.С., Исаева М.Л., Федорова Е.Б., Хабазова А.М., Осипенко Е.В., Котельникова Н.М., Орлова О.С., Михалевская И.А., Кривых Ю.С. Комплексная реабилитация пациентов после ларингэктомии: основные вехи развития // Российская оториноларингология. 2022. Т. 22, № 1 (116). С. 93–104.
4. Дистанционные консультации «врач-пациент»: новый вид медицинской помощи для онкопациентов. URL: https://www.niioncologii.ru/news/distantsionnye_konsultatsii_vrach_patsient_novyy_vid_meditinskoy_pomoshchi_dlya_onkopatsientov.
5. Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития // Consilium Medicum. 2016. Т. 18. № 2. С. 9–13.
6. Клинические рекомендации по реабилитации. URL: <https://oncology-association.ru/clinical-guidelines-oncology#nav-main>.
7. Магомед-Эминов М.Ш. Трансформация личности. М.: ПАРФ, 1998. 496 с.
8. Магомед-Эминов М.Ш. Деятельностно-смысловой подход к психологической трансформации личности: дис. ... докт. психол. наук. Москва, 2009. 679 с.
9. Магомед-Эминов М.Ш. Онтологическая концептуализация феномена экстремальности // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2014. № 3. С. 79–91.
10. Магомед-Эминов М.Ш., Орлова О.С., Уклонская Д.В., Зборовская Ю.М. Реабилитационный потенциал пациентов после хирургического лечения опухолей головы и шеи: психолого-педагогический аспект // Современные наукоёмкие технологии. 2019. № 11. С. 189–194.
11. Магомед-Эминов М.Ш. Бытие личности в экстремальной жизненной ситуации: культурно-исторический деятельностный подход // Личностные и ситуационные детерминанты поведения и деятельности человека: материалы Международной научно-практической конференции, посвящённой 80-летию В.Д. Потаповой (Донецк, 08.12.2022) / Под общ. ред. А.В. Гордеевой, Э.А. Ангелиной. 2022. С. 53–59.
12. Магомед-Эминова О.И., Хорошкова Ю.М. Специфика нарративной работы личности клиента в ситуации психологической помощи // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2011. № 4. С. 129–133.
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н (ред. от 07.11.2022) «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (опубликован 25.09.2020, рег. № 60039). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009250036>.
14. Реабилитация пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы (этапы, методы и методики): пособие для врачей / Под ред. Т.И. Грушиной, С.О. Подвизникова. М.: Издательский дом «АБВ-пресс», 2021. 72 с.
15. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. 239 с.
16. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2023. 239 с.

17. Телемедицинская система комплексной дистанционной реабилитации пациентов с онкозаболеваниями головы и шеи в НМИЦО ФМБА России. URL: <http://otolar-centre.ru/3672-telemeditsinskaya-sistema-kompleksnoj-distsionnoj-reabilitatsii-patsientov-s-onkozabolevaniyami-golovy-i-shei-v-nmitso-fmba-rossii.html>.
18. Ткаченко Г.А., Степанова А.М. Психологическая реабилитация онкологических больных: от истоков к современности // Злокачественные опухоли. 2022. Т. 12. № 4. Стр. 36–40.
19. Уклонская Д.В. Система логопедической работы в комплексной реабилитации лиц после хирургического лечения опухолей головы и шеи: дис. ... докт. пед. наук. Москва, 2022. 326 с.
20. Шинкарев С.А., Каргальская И.Г., Зингерман Б.В., Нозик А.В. Использование цифрового сервиса ОНКО-НЕТ для дистанционного мониторинга онкологических пациентов на иммунной и таргетной терапии в условиях пандемии // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2021. Т. 7. № 1. Стр. 14–24.
21. Шмельёва С. В. Медико-социальная реабилитация. М: Издательство РГСУ, 2013. 208 с.
22. Bruner J. *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge: Harvard University Press, 1986. 220 p.
23. Casellas-Grau A., Ochoa C., Ruini Ch. Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: a systematic and critical review. *Psychooncology*. 2017. 26 (12). Pp. 2007–2018.
24. Collier L. Growth after trauma. *Monitor of psychology*. 2016. 47 (10). Pp. 48.
25. Gergen K.J. *Realities and relationships: sounding in social construction*. Cambridge (MA): Harvard University Press, 1994. 368 p.
26. Longobardi Y., Savoia V., Parilla C., Marchese M.R., Morra L., Mari J., Degni E., D'Alatri L. Pre-operative speech-language pathology counselling in patients undergoing total laryngectomy: a pilot randomized clinical trial. *Current Psychology*. 2021. 42 (50). Pp. 1–11.
27. McAdams, D.P. *The Person: An Integrated Introduction to Personality Psychology* (3rd Ed.). Fort Worth, TX: Harcourt. McClelland D.C. *Personality*. N.Y., 2001. 822 p.
28. Orlova O., Uklonskaya D., Reshetov D., Zborovskaya Yu., Uklonskaya A. Optimization of methods of voice restoration after larynx removal at post-hospital stage. *Abstract Book of ESPRM Congress 2020*. 2020. Belgrade. P. 408.
29. Prgomet D., Bišof V., Prstačić R., Curić Radivojević R., Brajković L., Šimić I. The multidisciplinary team (MDT) in the treatment of head and neck cancer – a single institution experience. *Acta Clin. Croat (Suppl. 4)*. 2022. 61. Pp. 77–87.
30. Sarbin T.R. (Ed.) *Narrative psychology: The stories nature of human conduct*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1986. 303 p.
31. Tedeschi R.G., Shakespeare-Finch J., Taku K., Calhoun L.G. *Posttraumatic growth. Theory, Research, and Applications*. New York, 2018. 264 p.
32. Tedeschi R. *Speaking of Psychology: Transformation after Trauma*. 2019. URL: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/transformation-trauma>.
33. *Worldwide cancer data*. World Cancer Research Fund International. URL: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer-data>.

Поступила в редакцию 17.10.2023

Магомед-Эминов Мадрудин Шамсудинович, доктор психологических наук, профессор;
заведующий кафедрой психологической помощи и ресоциализации факультета психологии
Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
125009, Россия, г. Москва, ул. Б. Никитская, 2
E-mail: m_sh_m@mail.ru

Уклонская Дарья Викторовна, доктор педагогических наук, доцент;
профессор кафедры логопедии Института специального образования и психологии
Московский городской педагогический университет
129226, Россия, г. Москва, 2-ой Сельскохозяйственный пр., 4, корп. 1;

логопед онкологического отделения № 2 (опухолей головы и шеи),
Центральная клиническая больница «РЖД-МЕДИЦИНА»
129128, Россия, г. Москва, ул. Будайская, 2
E-mail: d_uklonskaya@mail.ru

Зборовская Юлия Михайловна, инженер кафедры психологической помощи и ресоциализации
факультета психологии
Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
125009, Россия, г. Москва, ул. Б. Никитская, 2
E-mail: yu.zborovskaya@mail.ru

M.Sh. Magomed-Eminov, D.V. Uklonskaya, Yu.M. Zborovskaya

**PSYCHO-PEDAGOGICAL REHABILITATION AND RESOCIALIZATION AFTER SURGERY
OF HEAD AND NECK TUMORS AT POST-HOSPITAL STAGE: PROBLEMS AND WAYS OF SOLUTION**

DOI: 10.35634/2412-9550-2023-33-4-373-381

Specific postoperative disorders of speech function need for timely psycho-pedagogical rehabilitation. One of the significant reasons, preventing the achievement of maximum possible result, is the finishing classes on the initiative of patients. An analysis of data to reveal the problems of comprehensive rehabilitation and resocialization after surgical treatment of head and neck tumors and to find ways of solution is presented. A need for special psychological support for patients, including the formation of stable rehabilitation motivation, is defined. The study involved 75 people aged 23 to 82 years (median – 54). All patients underwent an examination of their general condition and the rehabilitation potential level, as well as a course of correctional-pedagogical work with individual selection of speech therapy technologies. Assessment of the psychological state and psychological support were carried out through the interviews on the base of activity-meaning approach. As a result, 92% of patients were discharged with recovery or significant improvement of speech function. By the end of the course, a significant improvement of general condition and an increase of rehabilitation potential level of the patients were revealed. Meaning-narrative analysis showed a significant shift in the content of narratives from the disease to a full lifestyle and the stable presence of narratives associated with the rehabilitation process. The results of the study showed the need for special psychological support for the patients during rehabilitation process, including the formation of stable special rehabilitation motivation; as well as providing regions of the country with specialists in the psycho-pedagogical rehabilitation and the qualitatively different approach to their training.

Keywords: psychological support, speech rehabilitation, resocialization, rehabilitation motivation, meaning work of personality, post-hospital stage, head and neck tumors.

Received 17.10.2023

Magomed-Eminov M.Sh., Doctor of Psychology, Professor;
Head of Department of Psychological Help and Resocialization of the Faculty of Psychology
Lomonosov Moscow State University
B. Nikitskaya st., 2, Moscow, Russia, 125009
E-mail: m_sh_m@mail.ru

Uklonskaya D.V., Doctor of Pedagogy, Docent; Professor of Department of Logopedics
of the Institute of Special Education and Psychology
Moscow City University
Vtoroy Selskohoziastvenny pr., 4, k. 1, Moscow, Russia, 129226;
Speech Pathologist of the Oncology Department №2 (head and neck tumors)
Central Clinical Hospital “RZD-MEDICINE”
Budayskaya st., 2, Moscow, Russia, 129128
E-mail: d_uklonskaya@mail.ru

Zborovskaya Yu.M., engineer of Department of Psychological Help and Resocialization
of the Faculty of Psychology
Lomonosov Moscow State University
B. Nikitskaya st., 2, Moscow, Russia, 125009
E-mail: yu.zborovskaya@mail.ru