

**М. Ш. Магомед-Эминов**

**О. С. Орлова**

**Д. В. Уклонская**

**Ю. М. Хорошкова**

Москва, Россия

**M. Sh. Magomed-Eminov**

**O. S. Orlova**

**D. V. Uklonskaya**

**Yu. M. Khoroshkova**

Moscow, Russia

**ПРОБЛЕМЫ  
И ПЕРСПЕКТИВЫ  
КОМПЛЕКСНОЙ  
ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ  
И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ  
ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ  
ХИРУРГИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ  
ГОЛОВЫ И ШЕИ**

**PROBLEMS AND  
PERSPECTIVES OF COMPLEX  
PSYCHO-PEDAGOGICAL  
REHABILITATION AND  
RESOCIALIZATION OF  
PATIENTS AFTER SURGERY  
FOR HEAD AND NECK  
TUMORS**

**Аннотация.** В предлагаемой статье авторами поднимается ряд проблем, связанных с комплексной психолого-педагогической реабилитацией и ресоциализацией пациентов, перенесших операции по удалению опухолей головы и шеи. Особое внимание уделено речевой реабилитации больных и психологическому обеспечению их возвращения к обычному образу жизни. Для описания возможностей реабилитации пациентов используется понятие реабилитационного потенциала — на основании современных научных подходов авторы уточняют его значение как ресурса, открывающего человеку новые возможности жизни и путь к продуктивной ресоциализации. Отмечается, что для повышения эффективности данного процесса пациентам необходимо проводить над собой особую смысловую работу, направленную на формирова-

**Abstract.** The article raises a number of problems associated with complex psycho-pedagogical rehabilitation and resocialization of patients after surgery for head and neck tumors. Special attention is paid to speech rehabilitation of the patients and psychological support for their return to the usual way of life. The notion of rehabilitation potential is used to describe the rehabilitation opportunities of the patients. On the basis of modern scientific approaches, the authors specify its meaning as a resource opening new perspectives for the person's life and effective resocialization. It is noted that in order to improve the efficiency of the given process, the patients are to carry out specific meaning-focused work on themselves aimed at formation of the motivation to develop their personality in a new life situation. It has been revealed that the conditions of the modern complex psycho-

ние мотивации роста личности в новой жизненной ситуации. Выявлено, что возможности современной комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации позволяют исключить инвалидизацию пациентов после операций по удалению опухолей головы и шеи и вернуть их к обычному образу жизни почти в 100 % случаев, хотя процесс этот длителен и сложен. Авторами поднимается проблема экономического фактора как серьезного препятствия для проведения полного курса логопедических занятий, которые не входят в программу обязательного медицинского страхования. Обеспечение эффективной комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации больных после удаления опухолей головы и шеи, по мнению авторов, может быть экономически выгодным для государства, так как позволит избежать получения статуса инвалидности для трудоспособных людей, которые будут иметь возможность вернуться к обычному образу жизни, в том числе к трудовой деятельности.

**Ключевые слова:** комплексная реабилитация; психолого-педагогическая реабилитация; коррекционно-педагогическая работа; ресоциализация; опухоли головы; опухоли шеи; реабилитационный потенциал; смысловая работа; хирургия; онкология.

**Сведения об авторе:** Магомед-Эминов Мадрудин Шамсудинович, доктор психологических наук, профессор.

*Место работы:* заведующий кафедрой психологической помощи и ресоциализации, факультет психологии, Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова.

pedagogical rehabilitation and resocialization make it possible to avoid the invalidating effect of the surgery for head and neck tumors and to return the patients to their usual mode of life in almost 100% of cases, though the process is long and complicated. The authors raise the issue of the economic factor as a serious barrier for conducting a complete course of logopedic lessons which are not included in the program of obligatory medical insurance. According to the authors, provision of efficient complex psycho-pedagogical rehabilitation and resocialization of patients after surgery for head and neck tumors can be economically effective for the state, because it may help avoid invalidation of economically active people who will have a chance to return to the usual way of life, and specifically to employment.

**Keywords:** complex rehabilitation; psycho-pedagogical rehabilitation; rehabilitation-pedagogical work; resocialization; head tumors; neck tumors; rehabilitation potential; semantic work; surgery, oncology.

**About the author:** Magomed-Eminov Madrudin Shamsudinovich, Doctor of Psychology, Professor.

*Place of employment:* Head of Department of Psychological Support and Resocialization, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University.

**Контактная информация:** 125009, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9.

*E-mail:* m\_sh\_m@mail.ru.

**Сведения об авторе:** Орлова Ольга Святославна, профессор, доктор педагогических наук.

*Место работы:* профессор кафедры логопедии, Институт детства, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский педагогический государственный университет»; главный научный сотрудник, федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России».

**Контактная информация:** 119571, Москва, пр-т Вернадского, 88, ауд. 741.

*E-mail:* os\_orlova@mail.ru.

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

*Место работы:* логопед онкологического отделения № 2 (опухолей головы и шеи) негосударственного учреждения здравоохранения «Центральная клиническая больница № 2 имени Н. А. Семашко» ОАО «Российские железные дороги»

**Контактная информация:** 129128, г. Москва, ул. Будайская, д. 2.

*E-mail:* d\_uklonskaya@mail.ru.

**Сведения об авторе:** Хорошкова Юлия Михайловна, инженер I категории.

*Место работы:* кафедра психологической помощи и ресоциализации, факультет психологии, Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова.

**Контактная информация:** 125009, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9.

*E-mail:* yu.khoroshkova@gmail.com.

**About the author:** Orlova Olga Svyatoslavna, Doctor of Pedagogy.

*Place of employment:* Professor of Department of Logopedics, Institute of Childhood, Moscow State Pedagogical University; Leading Researcher, Scientific-Clinical Center of the Federal Medico-Biological Agency of Russia.

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

*Place of employment:* Logopedist, Oncology Department №2 (head and neck tumors), The Semashko Central Clinical Hospital № 2 of the Open Joint-Stock Company «Russian Railways», Moscow, Russia.

**About the author:** Khoroshkova Yuliya Mikhaylovna, 1<sup>st</sup> category Engineer.

*Place of employment:* Department of Psychological Support and Resocialization, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University.

В последние годы проблема новообразованиями вышла за рамки чисто медицинской и пре-

вратилась в проблему государственного значения. Среди основных причин смертности во всем мире ведущее место занимают онкологические заболевания, каждый седьмой смертельный случай — от рака, и этот показатель больше, чем для СПИДа, туберкулеза и малярии вместе взятых.

Злокачественные новообразования (ЗНО) — вторая ведущая причина смертности (25 %) после сердечно-сосудистых заболеваний (38 %) в странах с высоким уровнем дохода и третья (12 %) — после сердечно-сосудистых (30 %), паразитарных и инфекционных болезней (14 %) в странах с низким и средним уровнем дохода. В 2012 г. стандартизированный показатель заболеваемости ЗНО в мире составил 182,07 на 100 тыс. населения. По прогнозам ВОЗ, заболеваемость ЗНО в мире будет расти, и наибольший прирост следует ожидать в развивающихся странах. Кроме человеческих потерь, весьма существенен экономический ущерб от рака [26].

В последние годы отмечается неуклонный прирост показателя впервые выявленных случаев ЗНО и в России. В 2016 г. по сравнению с 2015 г. этот показатель вырос на 1,7 %. Распространенность данного заболевания в массиве населения России за последние 10 лет выше уровня 2006 г. на 28,8 % [17]. Высокие уровни

заболеваемости и смертности, трудности диагностики, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение, недостаточно удовлетворительные непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с некоторыми формами рака ставят перед организаторами здравоохранения столь сложные задачи, что их решение возможно только в рамках государственных мероприятий. Также в последние десятилетия отмечается, что среди онкологических пациентов становится все больше людей трудоспособного возраста, которые в нынешних экономических условиях часто не имеют возможностей для полноценной реабилитации.

Проблеме возникновения рака и поиску эффективных методов его профилактики и лечения посвящено большое количество научных исследований в области медицины, педагогики и психологии [7; 8; 13; 19; 21; 22]. В настоящее время благодаря все более расширяющимся и совершенствующимся возможностям оказания медицинской помощи растут показатели сохранения жизни онкологических больных. Однако после операций по удалению злокачественных новообразований возникают не менее важные проблемы, связанные с качеством жизни пациентов, их

психологической поддержкой и возвращением к обычному образу жизни [2; 5; 16].

Одну из наиболее сложных для лечения с точки зрения локализации представляют злокачественные новообразования головы и шеи, опасные своим быстрым и агрессивным течением, запоздалой диагностикой, малой чувствительностью к лекарственным препаратам, близким расположением к пораженному участку жизненно важных структур и органов, а также неизбежными косметическими и функциональными дефектами [14]. В последние десятилетия наблюдается тенденция к росту показателя распространенности подобного рода заболеваний. Так, ЗНО полости рта составили в 2016 г. 26,7 случаев на 100 000 человек населения России, в то время как в 2015 — 25,9; ЗНО гортани в 2016 г. — 30,3 (в 2015 — 30,1); ЗНО щитовидной железы — 105,8 (в 2015 — 101,2). Очевидно, что опухоли этих локализаций широко распространены и показатели их распространенности из года в год не имеют тенденции к снижению. Более того, такие опухоли характеризует высокий процент инвалидизации — этим обусловлена медицинская и социальная значимость лечения соответствующей категории пациентов, огромная доля успеха которого зависит от осуществле-

ния комплексных реабилитационных мероприятий, которые позволяют сэкономить для государства затраты на социальные выплаты и вернуть пациентов к обычному образу жизни.

В хирургических отделениях опухолей головы и шеи особенно остро стоит вопрос о комплексной реабилитации, неотъемлемой частью которой являются мероприятия по восстановлению речи, необходимость которых вызвана калечащим характером хирургических вмешательств на органах головы и шеи. Основным контингентом лиц, нуждающихся в логопедической помощи в результате лечения опухолей головы и шеи, являются пациенты, перенесшие хирургические вмешательства на гортани, лимфатическом аппарате шеи, щитовидной железе, слюнных железах, органах полости рта. Восстановление речи таких больных как часть комплексного медико-психолого-педагогического воздействия проводится при активном участии медицинского персонала, а также семьи и близких пациента [20].

Для описания возможностей реабилитации пациентов, перенесших операции по удалению опухолей головы и шеи, обратимся к понятию реабилитационного потенциала. Данный термин впервые был предложен в 1975 г. В. П. Беловым и И. Н. Ефимовым, которые определяли его как

комплекс биологических, личностных и социально-средовых факторов, которые составляют основу ресоциализации больного [1]. Согласно определению В. М. Коробова, реабилитационный потенциал представляет собой возможности больного человека при определенных условиях в виде содействия реабилитационных служб и общества в целом приводить в действие биологические и социально-психологические резервы мобилизации реституционных, компенсаторных и адаптивных процессов и других механизмов, лежащих в основе восстановления его нарушенного здоровья, трудоспособности, личного статуса и положения в обществе [10]. По Р. М. Войтенко, реабилитационный потенциал человека, имеющего болезнь или дефект, включает в себе возможности (медико-биологические, социальные, психологические) нивелировать, уменьшить или компенсировать социальную недостаточность и/или ограничения жизнедеятельности [4]. Таким образом, большинство авторов сходятся во мнении, что под понятием реабилитационного потенциала подразумевается комплекс медицинских, психологических и социальных факторов, способствующих возвращению больного к обычной жизни.

В научной литературе понятие реабилитационного потенциала

чаще всего применяется по отношению к проблеме реабилитации инвалидов. В частности, под ним подразумевается создание для них таких условий жизни и деятельности, в которых они могут реализовать свои возможности наравне с другими гражданами и вернуться к нормальной жизни. Перед специалистами в области комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации пациентов после удаления опухолей головы и шеи стоит иная задача — исключить возможность инвалидизации и вернуть пациента к привычному для него образу жизни, в том числе к трудовой деятельности. Так, в большинстве случаев проведение логопедических занятий по реабилитации речи в сочетании с психологическим обеспечением позволяет пациенту по существу вернуться к тому же образу жизни, какой он вел до проведенного лечения.

На наш взгляд и согласно полученным данным, в настоящее время инвалидность часто оформляется там, где этого можно избежать и вернуть человека к полноценной жизни без получения статуса и состояния инвалида. Для составления плана реабилитационных мероприятий в первую очередь, как правило, определяют цели реабилитации, среди которых выделяют три основных: восстановительную (без значи-

тельной потери трудоспособности), поддерживающую (с потерей трудоспособности), паллиативную (предупреждение развития осложнений) [16]. В нашем случае возможен первый вариант реабилитации, т. е. возвращение к обычному образу жизни, не предполагающее значительной потери трудоспособности. Современные достижения логопедии позволяют провести эффективную речевую реабилитацию пациентов после таких операций и вернуть им возможность трудовой деятельности, сохранения привычного круга общения [13].

Остановимся подробнее на проблеме психологического состояния онкологических больных. Наиболее часто в психологической литературе встречается негативный подход к данной теме с акцентом на такие понятия, как дистресс, психогенные переживания, тяжелое психологическое напряжение вследствие страха смерти и боли и др. [15; 18]. В ряде исследований говорится даже о том, что онкологические заболевания приводят к глубокой психологической инвалидности пациентов, а также становятся причиной суицидов [6; 18]. В связи с преобладанием подобного подхода к описанию состояния онкологических больных считаем необходимым подчеркнуть, что, согласно отечественной и зарубежной литературе, на

сегодняшний день проведено не много исследований, результаты которых позволяют утверждать, что психическая травма, чем бы она ни была вызвана, не обязательно влечет за собой только лишь негативные последствия (расстройства), якобы превращающие человека в психологического инвалида [23; 24; 25]. Психологические последствия в таких случаях определяются не только степенью воздействия травматической ситуации, но и смысловой работой личности (для переосмысления, связывания смыслов и т. д.), которую проводит человек с представлениями о себе и своей жизни. Последствиями переживания травматической ситуации часто становятся стойкость и совладание с травмой, а также посттравматический рост личности [11; 12].

Кроме того, ряд исследований, в частности в области клинической психологии, построен на применении методик, оценивающих степень психического расстройства в первые недели после операций, когда пациенты еще находятся в сложном для них послеоперационном состоянии. В качестве иллюстрации разительного различия между состоянием пациента в первые дни и спустя несколько месяцев после операции приведем один пример. В рамках нашего исследования, помимо использования специаль-

ных методик, мы также проводили с больными короткие беседы. Больной N. с диагнозом «рак гортани» при первой беседе (на момент интервью только приступил к логопедическим занятиям) сообщил, что ему «остается только ждать смерти». Однако этот же больной N. спустя три месяца, во время которых он продолжал курс занятий с логопедом, вследствие чего у него появилась возможность использовать заместительный механизм голосообразования в повседневном общении, уже активно интересовался проблемами членов своей семьи и рассказывал о своем хобби.

В процессе бесед с пациентами установлено, что большинство из них хотят найти себе занятие, независимо от помощи родных. Из 66 больных только двое сообщили об отсутствии представлений о том, что будут делать после выписки. Остальные 64 пациента говорили о своих планах, семье, хобби, о круге общения, о возвращении к работе — одним словом, видели себя в будущем, были направлены на будущее, что позволяет нам сделать вывод о преобладании в смысловой структуре их личностей L-смыслов (т. е. Life-смыслов, направленных на жизнь). При описании состояния онкологических больных и разработке реабилитационных мероприятий необходимо понимать, что человек попадает в

необычную для себя, экстраординарную ситуацию. Его существование теперь протекает в условиях угрозы не только утраты трудоспособности, но и летального исхода [11; 12; 24; 25].

В соответствии с приведенными теоретическими положениями нами уточняется роль реабилитационного потенциала человека, который не детерминирует автоматически, не определяет продуктивную ресоциализацию. Для повышения эффективности этого процесса требуется упорная работа личности над собой, в ходе которой человек может использовать, применять, реализовывать те ресурсы, которыми обладает. Одним из важных компонентов такой работы является мотивация личности, в данном случае реабилитационная мотивация, которая побуждает человека активно использовать реабилитационный потенциал на пути к эффективной ресоциализации. Для формирования подобной мотивации необходимо, чтобы человек воспринимал реабилитационный потенциал как ресурс, который открывает новые возможности жизни, т. е. чтобы у него актуализировалась мотивация роста личности.

Под нашим наблюдением в течение двух последних лет находились 66 больных (38 мужчин и 28 женщин) в возрасте от 23 до 78 лет. Среди них у 18 че-

ловек (27 %) было проведено хирургическое лечение в связи со злокачественными новообразованиями гортани; у 8 (12 %) — слюнных желез; у 17 (26 %) — щитовидной железы; у 23 (35%) — орофарингеальной зоны. Все пациенты нуждались в комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации, чтобы вернуться к привычному для себя образу жизни. Однако мы столкнулись с неутешительной статистикой: из 66 больных только 35 человек (53 %) прошли необходимые восстановительные мероприятия. 28 из 66 испытуемых (42 %) не вернулись к занятиям по неизвестным причинам, не сообщив о своем решении лечащему врачу и логопеду. С тремя пациентами (5 %) занятия были приостановлены по причине рецидива опухоли и необходимости нового медицинского вмешательства. При этом из 35 пациентов, прошедших необходимые занятия, только два человека (6 %) были выписаны со средним улучшением речевой функции, а у остальных 33 (94 %) было достигнуто полное восстановление или значительное улучшение речевой функции, которое позволяло им вернуться к обычному образу жизни без утраты трудоспособности.

Полученная статистика позволяет нам сделать вывод, что современная комплексная психолого-педагогическая реабилитация и ресоциализация дают воз-

можность в большинстве случаев исключить инвалидизацию пациентов после операций по удалению опухолей головы и шеи и вернуть больных к обычному образу жизни. Становится очевидным, что ведущей причиной неэффективности реабилитационных мероприятий является невозможность проведения с пациентами занятий или прерывание ими курса мероприятий по восстановлению речи. В процессе нашего исследования выяснилось, что этот феномен носит комплексный характер и связан в том числе с психологическими особенностями пациентов.

Больные, перенесшие операции по удалению опухолей головы и шеи, по-разному относятся к собственной жизненной ситуации, которая является ситуацией выживания и продолжения жизни в новых условиях. Для проведения эффективной работы по речевой реабилитации со стороны пациента необходима, как мы уже отметили, упорная работа над собой во взаимодействии со специалистами и родственниками для трансформации своей личности и формирования мотивации, адекватной требованиям новой жизненной ситуации, в которой он оказался.

Важно понимать, что этот процесс длительный и требует определенных временных ресурсов: во-первых, для проведения пол-

ноценного курса логопедических занятий; во-вторых, для того чтобы обучающийся мог актуализировать и использовать в работе собственный реабилитационный ресурс, который становится основой для решения первой задачи. Серьезным препятствием для получения больными полноценной реабилитационной помощи становится экономический фактор, на что в данной работе нам тоже хотелось бы обратить внимание. Дело в том, что логопедические занятия данной категории пациентов не оплачиваются по программе обязательного медицинского страхования (ОМС), и далеко не все могут их самостоятельно полностью оплачивать.

В последние годы увеличивается число лиц трудоспособного возраста, для которых восстановление коммуникативных способностей не только определяет улучшение качества жизни, но и является залогом успешного возвращения в привычную среду и на рабочее место. Ряд авторов прямо говорит о материальных проблемах онкологических больных, в связи с тем что диагностика и лечение данного вида заболеваний становятся все более высокотехнологичными и, как следствие, все более дорогостоящими [3]. Такая же проблема существует и в области реабилитационных мероприятий. Следует отметить, что в нашей стране в Территориальных

программах предоставления медицинской помощи по базовой программе ОМС по профилю «Медицинская реабилитация» отсутствуют какие-либо мероприятия по комплексной психолого-педагогической реабилитации вышеуказанного контингента лиц, на основании чего можно утверждать, что помощь оказывается не в полном объеме. В то же время комплексные мероприятия требуют участия мультидисциплинарной бригады специалистов и занимают в среднем от 2 до 4 месяцев. Экономический фактор часто не позволяет испробовать все предлагаемые на данный момент возможности восстановления нарушенных функций.

Проведенный нами обзор источников по поставленной проблеме, а также полученные в ходе исследования данные позволяют сделать вывод, что пациенты онкологического профиля после хирургического лечения опухолей головы и шеи остаются без специальной помощи, которая не только улучшила бы показатели качества жизни, уменьшив степень их инвалидизации, но и позволила бы большинству из них остаться полезными членами общества, сохранить свой социальный и профессиональный статус. Более того, полноценное обеспечение комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации для пациентов, нуждающихся

в коррекционно-педагогическом воздействии после операций по удалению опухолей головы и шеи, на наш взгляд, может стать экономически выгодным в государственном масштабе, так как позволит избежать оформления статуса инвалида для трудоспособных людей, которые будут иметь возможность вернуться к тому образу жизни, включая трудовую деятельность, который вели до диагностики заболевания и соответствующих хирургических вмешательств.

#### Литература

1. Белов, В. П. Реабилитационный потенциал хронически больного: анализ, содержание, оценка / В. П. Белов, В. А. Вечканов, И. Н. Ефимов // Врачебно-трудовая экспертиза. Социально-трудовая реабилитация инвалидов. — М., 1975. — Вып. 2. — С. 26—31.
2. Великолуг, А. Н. Междисциплинарный подход в комплексной реабилитации онкологических больных / А. Н. Великолуг, Т. И. Великолуг // Экология человека. — 2005. — № 5. — С. 49—51.
3. Вершинина, С. Ф. Психосоциальные проблемы современных методов лечения злокачественных опухолей / С. Ф. Вершинина, Е. В. Потявина, А. Н. Стуков // Психофармакология и биологическая наркология. — 2006. — Т. 6. — Вып. 3. — С. 1312—1314.
4. Войтенко, Р. М. Основы реабилитологии и социальная медицина / Р. М. Войтенко. — СПб.: Медя, 2007. — 104 с.
5. Герасименко, В. И. Реабилитация онкологических больных / В. И. Герасименко, Ю. В. Артошенко (ред.). — М.: Медицина, 1988. — 270 с.
6. Гнездилов, А. В. Психогенные реакции у онкологических больных: метод. рек. / А. В. Гнездилов. — Л.: ЛНИПНИ им. Бехтерева, 1983. — 33 с.
7. Дайхес, Н. А. Состояние и перспективы развития лор-онкологии / Н. А. Дайхес // Материалы 17-го съезда оториноларингологов России : сб. тез. — 2006. — С. 370—371.
8. Ивашкина, М. Г. Психологические особенности личности онкологических больных : дис. ... канд. психол. наук / Ивашкина Марина Георгиевна. — М., 1998. — 166 с.
9. Клемешева, Ю. Н. Реабилитационный потенциал и его оценка при заболеваниях нервной системы / Ю. Н. Клемешева, О. Н. Воскресенская // Саратовский науч.-мед. журн. — 2009. — Т. 5. — № 1. — С. 120—123.
10. Коробов, М. В. Реабилитационный потенциал: вопросы теории и применения в практике медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов / М. В. Коробов // Врачебно-трудовая экспертиза. Социально-трудовая реабилитация инвалидов. — М., 1995. — Вып. 17.
11. Магомед-Эминов, М. Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация / М. Ш. Магомед-Эминов // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14, Психология. — 1996. — № 4. — С. 26—35.
12. Магомед-Эминов, М. Ш. Онтологическая концептуализация феномена экстремальности / М. Ш. Магомед-Эминов // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14, Психология. — 2014. — № 3. — С. 79—91.
13. 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 // Специальное образование. — 2017. — № 3 (47). — С. 122—131.
14. Романов, К. Н. Реконструктивная хирургия в лечении опухолей головы и шеи / К. Н. Романов [и др.] // Проблемы экспертизы в медицине. — 2015. — С. 39—41.
15. Русина, Н. А. Адаптационные ресурсы пациентов онкологической клиники / Н. А. Русина // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2011. — Т. 1. — № 7. — С. 92—95.
16. Солопова, А. Г. Перспективы и реалии реабилитации онкологических боль-

ных / А. Г. Солопова, Ю. Ю. Табакман, А. В. Воробьев, Л. Э. Идрисова // Акушерство, гинекология, репродукция. — 2015. — Т. 9. — № 2. — С. 80—88.

17. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. — М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. — 236 с.

18. Ткаченко, Г. А. Особенности психологического статуса больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области / Г. А. Ткаченко, А. Н. Седракан, В. А. Яковлев, А. С. Арутюнов, А. А. Макаревич, Д. О. Санодзе // Вестн. РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. — 2009. — Т. 20. — № 4. — С. 84—86.

19. Тхостов, А. Ш. Личностные реакции мужчин и женщин на онкологическое заболевание / А. Ш. Тхостов, В. А. Молодецких, В. Д. Папырин // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1981. — Т. 81, вып. 12. — С. 1828—1832.

20. Уклонская, Д. В. Особенности восстановительных логопедических мероприятий при приобретенных сочетанных речевых дефектах у взрослых / Д. В. Уклонская // Специальная педагогика и специальная психология: современные научные исследования : материалы 4-го Международ. теоретико-метод. (4 апр. 2012 г.) : в 2 т. — М., 2012. — Т. 2. — С. 152—156.

21. Bloom, J. R. Effects of Treatment on the Work Experiences of Long-Term Survivors of Hodgkin Disease / J. R. Bloom, R. T. Hoppe, P. Fobair [et al.] // J. of Psychosocial Oncology. — 1988. — Vol. 6 (3/4). — P. 65—80.

22. Johansen, C. Rehabilitation of cancer patients — research perspectives / C. Johansen // Acta Oncol. — 2007. — Vol. 46. — P. 441—445.

23. Le Zarus, R. S. Motivation and personality in psychological stress / R. S. Le Zarus, L. W. Baker // Psychol. Newlett. — 1957. — № 8. — P. 166.

24. Tedeschi, R. G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Journ. of Traumatic Stress. —

1996. — Vol. 9. — P. 455—471.

25. Thompson, S. C. Finding positive meaning in a stressful event and coping / S. C. Thompson // Basic and Applied Social Psychology. — 1985. — Vol. 6. — P. 279—295.

26. World Health Organization Global Health Observatory Data Repository, Mortality and Global Health Estimates [Electronic resource]. — 2012. — Mode of access: apps.who.int/gno/data (date of access: 24.08.2014).

## References

1. Belov, V. P. Reabilitatsionnyy potentsial khronicheski bol'nogo: analiz, sodержanie, otsenka / V. P. Belov, V. A. Vechkanov, I. N. Efimov // Vrachebno-trudovaya ekspertiza. Sotsial'no-trudovaya reabilitatsiya invalidov. — M., 1975. — Vyp. 2. — S. 26—31.

2. Velikolug, A. N. Mezhdistsiplinarnyy podkhod v kompleksnoy reabilitatsii onkologicheskikh bol'nykh / A. N. Velikolug, T. I. Velikolug // Ekologiya cheloveka. — 2005. — № 5. — S. 49—51.

3. Vershinina, A. N. Psikhosotsial'nye problemy sovremennykh metodov lecheniya zlo-kachestvennykh opukholey / S. F. Vershinina, E. V. Potyavina, A. N. Stukov // Psikhofarmakologiya i biologicheskaya narkologiya. — 2006. — Т. 6. — Vyp. 3. — S. 1312—1314.

4. Voytenko, R. M. Osnovy reabilitologii i sotsial'naya meditsina / R. M. Voytenko. — SPb.: Medeva, 2007. — 104 s.

5. Gerasimenko, V. I. Reabilitatsiya onkologicheskikh bol'nykh / V. I. Gerasimenko, Yu. V. Artyushenko (red.). — M.: Meditsina, 1988. — 270 s.

6. Gnezdilov, A. V. Psikhogennyye reaktsii u onkologicheskikh bol'nykh : metod. rek. / A. V. Gnezdilov. — L.: LNIPNI im. Bekhtereva, 1983. — 33 s.

7. Daykhes, N. A. Sostoyanie i perspektivy razvitiya lor-onkologii / N. A. Daykhes // Materialy 17-go s"ezda otorinolaringologov Rossii : sb. tez. — 2006. — S. 370—371.

8. Ivashkina, M. G. Psikhologicheskie osobennosti lichnosti onkologicheskikh bol'nykh : dis. ... kand. psikh. nauk / Ivashkina Marina Georgievna. — M., 1998. — 166 s.

9. Klemesheva, Yu. N. Reabilitatsionny po-

tentsial i ego otsenka pri zabolevaniyakh nervnoy sistemy / Yu. N. Klemesheva, O. N. Voskresenskaya // *Saratovskiy nauch.-med. zhurn.* — 2009. — T. 5. — № 1. — S. 120—123.

10. Korobov, M. V. Reabilitatsionnyy potentsial: voprosy teorii i primeneniya v praktike mediko-sotsial'noy ekspertizy i reabilitatsii invalidov / M. V. Korobov // *Vrachebno-trudovaya ekspertiza. Sotsial'no-trudovaya reabilitatsiya invalidov.* — M., 1995. — Vyp. 17.

11. Magomed-Eminov, M. Sh. Lichnost' i ekstremal'naya zhiznennaya situatsiya / M. Sh. Magomed-Eminov // *Vestn. Mosk. un-ta. Ser. 14, Psikhologiya.* — 1996. — № 4. — S. 26—35.

12. Magomed-Eminov, M. Sh. Ontologicheskaya kontseptualizatsiya fenomena ekstremal'nosti / M. Sh. Magomed-Eminov // *Vestn. Mosk. un-ta. Ser. 14, Psikhologiya.* — 2014. — № 3. — S. 79—91.

13. Orlova, O. S. Optimizatsiya metodov korrektsionno-pedagogicheskogo vozdeystviya pri narusheniyakh rechi i glotaniya u lits posle khirurgicheskogo lecheniya opukholey golovy i shei / O. S. Orlova, D. V. Uklonskaya // *Spetsial'noe obrazovanie.* — 2017. — № 3 (47). — S. 122—131.

14. Romanov, K. N. Rekonstruktivnaya khirurgiya v lechenii opukholey golovy i shei / K. N. Romanov [i dr.] // *Problemy ekspertizy v meditsine.* — 2015. — S. 39—41.

15. Rusina, N. A. Adaptatsionnye resursy patientsov onkologicheskoy kliniki / N. A. Rusina // *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy.* — 2011. — T. 1. — № 7. — S. 92—95.

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

17. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2016 godu / pod red. A. D. Kaprina, V. V. Starinskogo, G. V. Petrovoy. — M. : MNIOI im. P. A. Gertsena, filial FGBU «NMIRTS» Minzdrava Rossii, 2017. — 236 s.

18. Tkachenko, G. A. Osobennosti psikholo-

gicheskogo statusa bol'nykh so zlokachestvennymi opukholyami chelyustno-litseyoy oblasti / G. A. Tkachenko, A. N. Sedrakyan, V. A. Yakovlev, A. S. Arutyunov, A. A. Makarevich, D. O. Sanodze // *Vestn. RONTs im. N. N. Blokhina RAMN.* — 2009. — T. 20. — № 4. — S. 84—86.

19. Tkhostov, A. Sh. Lichnostnye reaktsii muzhchin i zhenshchin na onkologicheskoe zabolevanie / A. Sh. Tkhostov, V. A. Molodetskikh, V. D. Papyrin // *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova.* — 1981. — T. 81, vyp. 12. — S. 1828—1832.

20. Uklonskaya, D. V. Osobennosti vosstanovitel'nykh logopedicheskikh meropriyatiy pri priobretennykh sochetannykh rechevykh defektakh u vzroslykh / D. V. Uklonskaya // *Spetsial'naya pedagogika i spetsial'naya psikhologiya: sovremennye nauchnye issledovaniya : materialy 4-go Mezhdunar. teoretiko-metod. (4 apr. 2012 g.) : v 2 t.* — M., 2012. — T. 2. — S. 152—156.

21. Bloom, J. R. Effects of Treatment on the Work Experiences of Long-Term Survivors of Hodgkin Disease / J. R. Bloom, R. T. Hoppe, P. Fobair [et al.] // *J. of Psychosocial Oncology.* — 1988. — Vol. 6 (3/4). — P. 65—80.

22. Johansen, C. Rehabilitation of cancer patients — research perspectives / C. Johansen // *Acta Oncol.* — 2007. — Vol. 46. — P. 441—445.

23. Le Zarus, R. S. Motivation and personality in psychological stress / R. S. Le Zarus, L. W. Baker // *Psychol. Newlett.* — 1957. — № 8. — P. 166.

24. Tedeschi, R. G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Journ. of Traumatic Stress.* — 1996. — Vol. 9. — P. 455—471.

25. Thompson, S. C. Finding positive meaning in a stressful event and coping / S. C. Thompson // *Basic and Applied Social Psychology.* — 1985. — Vol. 6. — P. 279—295.

26. World Health Organization Global Health Observatory Data Repository, Mortality and Global Health Estimates [Electronic resource]. — 2012. — Mode of access: apps.who.int/gno/data (date of access: 24.08.2014).