

Департамент образования и науки города Москвы
Государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования города Москвы
**«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт специального образования и психологии
Кафедра логопедии

Медведева Ольга Витальевна

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦИИ
ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ НЕЙРООНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

(научный доклад)

Направление подготовки

44.06.01 ОБРАЗОВАНИЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Направленность (профиль)

«Коррекционная педагогика»

Научный руководитель:

доктор педагогических наук, профессор Екжанова Е.А.

Допущено к защите:

Зав. кафедрой: Яковлева И.М. д.п.н.,

профессор Научный доклад защищен на заседании Государственной
аттестационной комиссии «15» июня 2023г.

с оценкой «_____»

Председатель ГАК: Туманова Т.В.

Москва, 2023

Актуальность.

На сегодняшний день проблема реабилитации детей с новообразованиями головного мозга, причиной которых является ярко выраженная социальная дезадаптация, занимает одно из доминирующих мест в общей проблеме комплексной реабилитационной деятельности в условиях онкологического центра. В соответствии с данными, отражаемыми в материалах официальной статистики России на систематической основе, можно констатировать сохраняющуюся необходимость детей в возрастном диапазоне от нескольких месяцев до 18 лет, перенесших онкологические заболевания головного мозга, в комплексной (междисциплинарной) организации системы реабилитационных мероприятий. Под комплексностью подразумевается совокупность организационных мероприятий, объединяющих в себе специализированную медицинскую помощь, социальное и психолого-педагогическое сопровождение. Комплексная (междисциплинарная) реабилитация детей с новообразованиями (опухолями) головного мозга различной этиологии является актуальной проблемой теории и практики.

Опираясь на отечественные и зарубежные исследовательские труды, в рамках которых вскрываются ряд наиболее проблемных аспектов реабилитационных мероприятий, логопедические занятия способны сыграть значимую роль в деятельности, в рамках которой реализуется комплексная психолого-педагогическая коррекция, достигая одной из целей возможность детям данной категории осваивать образовательную программу общеобразовательных учреждений. Названная комплексность подобной деятельности включает в себя систему психолого-педагогических воздействий, способствующих нормализации всех сфер ребенка, содействуя формированию речевых, коммуникативных, социальных навыков, которые играют немаловажную роль в процессах взаимодействия человеческого сообщества. Следует акцентировать внимание на том, что в научно-информационных источниках авторы исследований подчеркивают

положительное влияние применения средств коррекционного и физического обучения, которые в комплексной совокупности позволяют существенно улучшить речевое и психическое развитие, тем самым оказав благотворное влияние на уровень адаптационного порога у детей нейроонкологической категории.

Объект исследования: педагогический процесс коррекционно-восстановительного обучения детей с дизартрическими нарушениями в условиях онкологического центра.

Предмет исследования: технология применения средств коррекционно-восстановительного обучения у детей в условиях онкологического центра.

Цель исследования: разработка и экспериментальная проверка технологии организации психолого-педагогической коррекции детей с дизартрическими нарушениями нейроонкологической группы средствами коррекционно-восстановительного обучения в условиях онкологического центра.

Рабочая гипотеза исследования заключается в следующем: посредством введения научно-обоснованной системы занятий, с включенными в них коррекционно-восстановительными упражнениями адаптивного характера, учитывающих установленные нарушения, может сформировать устойчивый фундамент для формирования коммуникативных навыков у детей нейроонкологической категории.

Формулируя указанное предположение, мы опирались на общеизвестных и научно обоснованных исследователей положения, в которых указывается наличие взаимообусловленной связи, выявленной между психическим и физическим развитием (П.К. Анохин, И.М. Сеченов и другие).

На основании цели исследования и рабочей гипотезы были поставлены следующие **задачи** исследования:

1. Изучить действенные методологические подходы и их конкретизацию в проблемном пространстве коррекционно-

восстановительного обучения детей с новообразованиями головного мозга, позволяющих научно обосновать теоретико-методологическую базу исследования;

2. Выявить уровень просодического и функционального развития детей с новообразованиями головного мозга.

3. Обосновать эффективность разработанной технологии организации психолого-педагогического подхода при коррекции дизартрии у детей с новообразованиями головного мозга средствами коррекционно-восстановительного обучения.

Научная новизна полученных в ходе исследования результатов, заключается в научном обосновании и экспериментальной проверке действенности коррекционной технологии, ориентированной на адаптивно-функциональные изменения на уровне физической подготовленности детей с новообразованиями головного мозга, педагогическое воздействие которых способствует нормализации дизартрических (просодических) характеристик, а также положительно влияют на формирование коммуникативных навыков.

В теоретической значимости расширены представления о психологических, просодических и физических характеристиках у детей нейроонкологической группы; разработана и научно обоснована методика коррекционно-восстановительной работы при экспериментально апробированном психолого-педагогическом подходе у детей в условиях онкологического центра. Научно обоснованный комплекс характеристик, определяющих специфические особенности психического, речевого и физического развития детей с новообразованиями головного мозга, лежит в основе психолого-педагогического подхода в логопедической работе с детьми нейроонкологического профиля.

Практическое значение полученных результатов. Нами в условиях медицинского центра применены коллаборации разнообразных методик коррекционно-восстановительного обучения, активизирующих потенциально имеющиеся у детей возможности по формированию коммуникативных

навыков. Также, в увеличении диапазона форм проведения педагогических занятий по коррекции нарушений у детей в условиях онкологического центра. Представленный в исследовании материал может быть включен в образовательный процесс по профессиональной подготовке студентов - будущих специалистов (дефектологов, нейропсихологов, логопедов), осуществляющих комплексное сопровождение детей нейроонкологической категории в различных образовательных и медицинских учреждениях.

Методологическая основа. Культурно-историческая теория развития психики и развития личности (Л. С. Выготский); теория компенсации нарушений развития (П.К. Анохин, А. Адлер); теория механизмов речи (А.А. Леонтьев, Р.А. Лурия); принципы комплексного и системного подхода в реабилитации детей с двигательными нарушениями (Л.О. Бадалян, Г.И. Белова, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, К.А. Семенова); системный и комплексный подход к процессу развития ребёнка (Е.А. Екжанова, Е.М. Мастюкова, Е.А. Стребелева).

Методы исследования. С целью проверки выдвинутой гипотезы, решения сформулированных задач и достижения заданной цели настоящего исследования были использованы следующие методы: теоретический анализ отечественного и зарубежного информационного материала, педагогический эксперимент, педагогическое тестирование, качественный и количественный анализ полученных результатов.

При статистической обработке зафиксированного эмпирического материала и их интерпретации применялась математическая обработка с помощью прикладного программного пакета SPSS Л 3.0 for Windows и программы Microsoft Excel.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Включение в систематические коррекционно-оздоровительные занятия разработанной технологии, учитывающей специфические закономерности речевого, психического и физического

развития детей с новообразованиями головного мозга, позволяет достигать заявленных результатов.

2. Применение комплекса средств коррекционного воздействия способно оказать благоприятное воздействие на развитие эмоционально-коммуникативной сферы детей нейроонкологической категории, путем снижения психоэмоционального напряжения в ходе занятий.

Структура и объем диссертации. Научно-квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, 4 приложений, 9 таблиц и 7 рисунков. Общий объем текста научно-квалификационной работы составляет 94 страницы. Список литературы содержит 61 источник.

В процессе исследования рассмотрены современные отечественные и зарубежные представления о специфике, симптоматике и лечении новообразований центральной нервной системы у детей.

В детском возрасте развитие когнитивных функций тесно сопряжено с физиологическим и неврологическим развитием. Существует достаточное количество исследований о взаимосвязи двигательного развития и управляющих функций. Так, для школьников с когнитивными и речевыми нарушениями характерны недоразвитие тонких координированных движений, низкая способность регуляции мышечных усилий, несформированность навыков контроля и коррекции амплитуды движений, слабая переключаемость, трудности координирования и соизмерения одновременных движений, чрезмерно быстрая утомляемость, а также недостатки и нарушения артикуляционной моторики и звукопроизношения (Michel E., Rule A. C., Stein M., Carlson A. G.).

Речь как основная психическая функция развития, на которую «накладываются» другие психические функции нарушается у детей нейроонкологического профиля, в связи с токсичным действием высокодозной лучевой и химиотерапии. Изучением речевых нарушений у пациентов после лечения опухолей головного мозга посвящено небольшое

количество работ. Основная масса исследований рассматривала последствия онкологического заболевания головного мозга и его лечения в рамках нарушения когнитивных функций, и нарушения речи отмечались как элемент общего снижения когнитивной сферы (Benavides-Varela 2019, Jurbergs 2019, Stavinoha 2018, Schreiber (2017), Lassaletta 2015, Hoang (2014), Шмелева 2012, Di Rocco 2010, Catsman-Berrevoets 2007, Riva 2000). В ряде исследований (Catsman-Berrevoets, 2010; Huber, 2007, van Mourik 1998) было получено, что нарушения речи имеют ряд особенностей, такие как замедление темпа речи и просодические особенности.

Так же, появились исследования, в которых отмечались речевые дефициты, как импрессивной, так и экспрессивной речи, у детей после лечения опухоли задней черепной ямки, у которых не было мутизма после операции, но у которых нарушения речи выражались в виде дизартрии и нарушений просодической стороны речи (Liegeois (2013), Mei, 2011; Morgan 2011, Huber2007, Richter 2004, van Mourik 1998), и которые связаны со снижением невербального интеллекта, моторной организацией речи и мелкой моторики. (Hodgson O (2015)). Данные дефициты имеют стойкий характер и проявляются даже во взрослом возрасте (Hodgson O (2015), Liegeois (2013), Morgan 2011).

Реабилитации речевых функций, в том числе просодической стороны речи, уделено в литературных источниках мало внимания. Так, Raquier, P.F (2019), Catsman-Berrevoets, (2017) говорит о занятиях с логопедом необходимых детям после лечения опухолей головного мозга и определяют основные вопросы, которые ставятся перед специалистом в этот период. В описанных Walker кейсах говорится о реабилитации детей после постоперационного мутизма, где восстановление речевых функций проходило в ежедневных занятиях, которые были построены в максимально удобном для пациента виде (короткие инструкции, вопросы, на которые можно дать короткий ответ).

Во второй главе «Комплексная (междисциплинарная) реабилитация детей нейроонкологической категории» раскрывается организация, методика проведения и результаты констатирующего эксперимента. Необходимо

отметить, что ведущими дефектами при дизартрии являются нарушение звукопроизносительной, просодической (темпо-ритмической и мелодико-интонационной) стороны речи, дыхания и голоса. Просодические расстройства разной степени выраженности – один из самых стойких признаков дизартрии у детей с новообразованиями головного мозга. В данной категории пациентов нейроонкологической группы, переживших оперативное вмешательство, лучевую и химиотерапию, темпо-ритмические и мелодико-интонационные характеристики имеют выраженную степень. Поэтому, задачей логопедического исследования на базе онкологического центра явилось выявление нарушений порождения речи с ритмическими и интонационными параметрами у детей с новообразованиями головного мозга различной этиологии.

В рамках исследования был разработан и апробирован лингвистический инструмент «Оценка просодических характеристик речи у детей с новообразованиями головного мозга и нейротипичных детей», так как стандартные методы оценки речи не предназначены для полноценной оценки темповых и интонационных оценок речи. Целью логопедического исследования являлось выявление нарушений порождения речи с ритмическими и интонационными параметрами у детей с новообразованиями головного мозга. По итогам наблюдения следует отметить достаточно большую вариативность распределения голосовой нагрузки в зависимости от времени выполнения теста (примерное время 15-20 минут).

В компьютерном анализе просодических характеристик речи у детей с онкологическими диагнозами включена следующая батарея заданий (повторение слогов под метроном в заданном темпе) в программе Opensesame. Звуковые стимулы (звук метронома, слоги – в записи). Ответы сохраняются автоматически в форматах .wav. csw.: Обработка данных аудиозаписей проводится в программах, предназначенных для фонетического анализа (Praat) по следующим параметрам: выделение пауз, разметка слогов, определение частоты основного тона. Записи выполнения задания были

поделены на сегменты звучащей речи и тишины. Полученные результаты проанализированы и могут использоваться в данном контексте. Задание «Повторение слогов под метроном» выполнили 39 участников с новообразованиями головного мозга (средний возраст – 11,78, SD = 2.58; средний возраст – 9,83, SD = 1,70; контрольная группа – 39 нейротипичных сверстников, средний возраст – 12,60, SD = 2.28). Пациенты повторял слоги /a/ и /та/ в заданном темпе под метроном по 15 секунд (60, 90 и 120 слогов в минуту). Произведена оценка количества слогов в минуту и отклонение от заданного ритма (стандартное отклонение). Записи выполнения задания были поделены на сегменты звучащей речи и тишины. Длина слога была подсчитана как расстояние в мс от начала звучащего сегмента до начала следующего звучащего сегмента. Обнаружено влияния фактора группы нейроонкологии на темп повторения слогов.

В теории реабилитационных мероприятий в качестве общепринятых компонентов нагрузки выступают: 1) объём; 2) интенсивность; 3) количество используемых упражнений; 4) количество повторений; 5) длительность интервалов отдыха и его характер. В этой связи возникает необходимость рассмотрения вопроса о принципах построения такой технологии, которая благодаря тщательному планированию и стратегически выверенному подходу позволила достичь основной цели исследования, а именно оптимизации здоровья детей, находящихся на реабилитации в онкологическом детском центре. Коррекционно-восстановительные упражнения путем чередования образуют вариативную систему процесса занятий, благодаря которой становится возможным достижение не только высоких темпов прироста результатов, но и сохранение оздоровительного эффекта у детей нейроонкологической категории.

Ряд особенностей, как методологической базы, так и теоретической основы представленного исследования, содержательное наполнение поставленных перед исследованием задач и специфические особенности частных проблем обусловили необходимость применения целого комплекса

методов, важное место среди которых отдано педагогическим, инструментальным и аналитическим.

Планирование и непосредственная организация педагогического исследования осуществлялось нами поэтапно на протяжении года на базе лечебно-реабилитационного онкологического центра.

Все участники экспериментальной части данного исследования являлись дети с новообразованиями головного мозга. На основе полученных данных первичной и углубленной диагностики определен профиль развития ребенка. Общая выборка испытуемых составила 39 детей - дети с новообразованиями головного мозга различной этиологии: (ЭГ при $n=19$, КГ при $n=20$). Все дети нейроонкологического профиля, в анамнезе заболевания имеют проведенные операции по удалению опухоли головного мозга (биопсия, ВПШ) в отделениях нейрохирургии (НМИЦ им. В.А. Алмазова, НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, НМИЦ НХ им. Академика Н.Н. Бурденко, НМИЦ ДГОИ им. Дм. Рогачева и т.д.), а также лучевую (фотоны, протоны) и химиотерапию (МАТ, таргетная).

В ходе *первом (поисково-теоретического) этапа* осуществлялся анализ и интерпретация данных, представленных в научной и научно-методической литературе в рамках аспектов решаемой проблемы согласно теме исследовательской работы. На данном этапе был проведен опрос обучающихся, апробированы информативные методики учебно-педагогического контроля, опираясь на результаты которого осуществлялась оценка эффективности управления занятиями у детей с новообразованиями головного мозга. Кроме сказанного, был проведен констатирующий этап опытно-экспериментальной части исследования. Акцентированное внимание уделялось поиску наиболее оптимальных и эффективных путей построения программы занятий, обучающихся на основе оптимизации применяемых оздоровительных нагрузок.

На *втором (экспериментально-констатирующем) этапе*, нами был проведен формирующий этап педагогического эксперимента. Для детей с

опухолью головного мозга ЭГ, была реализована коррекционная технология, направленная на коррекцию состояния здоровья. В ходе основного педагогического эксперимента осуществлялась опытно-экспериментальная проверка эффективности предложенных педагогических условий оптимизации процесса занятий, выстроенного в соответствии с результатами комплексных обследований, которые включали в себя оценку уровня физической и психической подготовленности, текущего функционального состояния обучающихся.

На заключительном *третьем (обобщающем) этапе*, нами осуществлялась анализ, систематизация, математическая обработка и интерпретация полученных в ходе педагогического эксперимента данных с формулированием выводов исследования.

С целью обследования функциональной подготовленности детей с новообразованием головного мозга дополнительно были использованы данные медицинского тестирования. Используемые методы педагогического контроля содержали в себе комплексные тесты, инструментальные методы, применяемые с целью произведения оценки и определения уровня функциональной подготовленности детей нейроонкологической категории с использованием средств коррекционного-восстановительного обучения, принявших участие в экспериментальной части исследования, в строгом соответствии с обозначенной изначально программой исследования.

Контроль реализовывался на всех этапах проводимого педагогического исследования, что позволило нам выявить исходные показатели, динамику их изменений на первом и втором этапах. Это в свою очередь дало возможность выявить объективные эмпирические данные, которые обеспечивают возможность осуществления оптимального управления оздоровительным процессом, оптимального отбора средств и основных методов обучения, воспитания и развития детей с новообразованиями головного мозга. В ходе исследования мы осуществляли сравнение данных, полученных на

протяжении всей опытно-экспериментальной части исследования контрольной (КГ) и экспериментальной (ЭГ) групп.

Обработка и анализ полученных в ходе исследования данных осуществлялись с применением комплекса математико-статистических методов. В качестве основной характеристики выборки стало среднее арифметическое (\bar{X}). Абсолютным показателем вариации признаков, который характеризует величину и характер варьирования - стандартное отклонение (σ), согласно величине которого определялся коэффициент вариации. Достоверность различий основных статистических характеристик (выборочных средних) определялась по t-критерию Стьюдента. Статистически значимым уровнем считали $p \leq 0,05$

Анализ полученных в ходе экспериментальной части исследования результатов, определение динамики роста показателей, характеризующих уровень функциональной подготовленности, а также сравнительный анализ осуществлялся с использованием методов математической статистики посредством использования программы Excel и современного статистического пакета Statistica 12.0.

Непосредственно динамику темпов прироста рассматриваемых в представленной работе показателей мы осуществляли по формуле О. Броди:

$$T = ((h_2 - h_1) / (0,5 (h_2 - h_1))) \times 100\%, \text{ где,}$$

T – это коэффициент непосредственно динамики рассматриваемых в работе показателей;

h_1 - среднее арифметическое значение уровня рассматриваемого показателя в ходе проведения первого этапа исследования;

h_2 - среднее арифметическое значение уровня рассматриваемого показателя на последующих этапах исследования. Непосредственно на формирующем этапе педагогического эксперимента приняли участие детей с опухолью головного мозга в количестве 39 человек: (ЭГ при $n=19$, КГ, при $n=20$). В процессе их формирования нами были учтены все необходимые

требования, предъявляемые к однородности начальных показателей общефизической и функциональной подготовленности.

Показатели функциональной подготовленности детей нейроонкологического профиля по окончании реализации методики. На контрольном этапе педагогического эксперимента нами было выявлено различие в исследуемых показателях, что позволяет нам говорить о высоком уровне значимости коррекционных нагрузок различных по направленности и содержанию на показатели детей (см. таблицу 1).

Таблица 1 - Показатели индекса Кетле на контрольном этапе педагогического эксперимента, баллы

Группы участников педагогического эксперимента	$\bar{x} \pm S\bar{x}$	S	V	p
1	2	3	4	5
КГ (n=20)	19,1±0,6	1,9	9,5%	<0,05
ЭГ (n=19)	20,7±0,5	1,5	6,9%	<0,05

Таким образом, на основании полученных данных, представленных в таблицах, можно констатировать достоверные изменения индекса Кетле ($p < 0,05$) у участников педагогического эксперимента всех трёх групп. Сказанное свидетельствует о существенном влиянии силовых тренировок на мышечную систему, тем не менее, следует отметить, что в ходе сравнительного анализа, было установлена различная динамика прироста показателей индекса Кетле: в КГ она составила 7,8%, ЭГ — 4,3%. На контрольном этапе нами зафиксированы существенные положительные изменения в показателях индекса Робинсона (см. таблицу 3).

Таблица 2 - Показатели индекса Робинсона на контрольном этапе педагогического эксперимента, условные единицы

Группы участников педагогического эксперимента	$\bar{x} \pm S\bar{x}$	S	V	p
1	2	3	4	5
КГ (n=20)	110±3	8,5	7,7%	<0,05
ЭГ (n=19)	107,8±3,3	9,3	6,3%	<0,05

На основании представленных табличных данных, можно говорить о статистически достоверных улучшениях показателей в КГ и ЭГ ($p < 0,05$). Кроме того, следует отметить высокие темпы прироста в исследуемом показателе в группе ЭГ — 6,2% (в КГ — 4,8%), что свидетельствует о возможности улучшения деятельности детей нейроонкологического профиля, занимающихся посредством дозированных коррекционных нагрузок в противовес традиционно выстроенного процесса (ЭГ1).

Полученные результаты с позиции комплексной системы оценки физического здоровья свидетельствуют об улучшении показателей до второго уровня в КГ («ниже среднего») (см. рисунок 1).

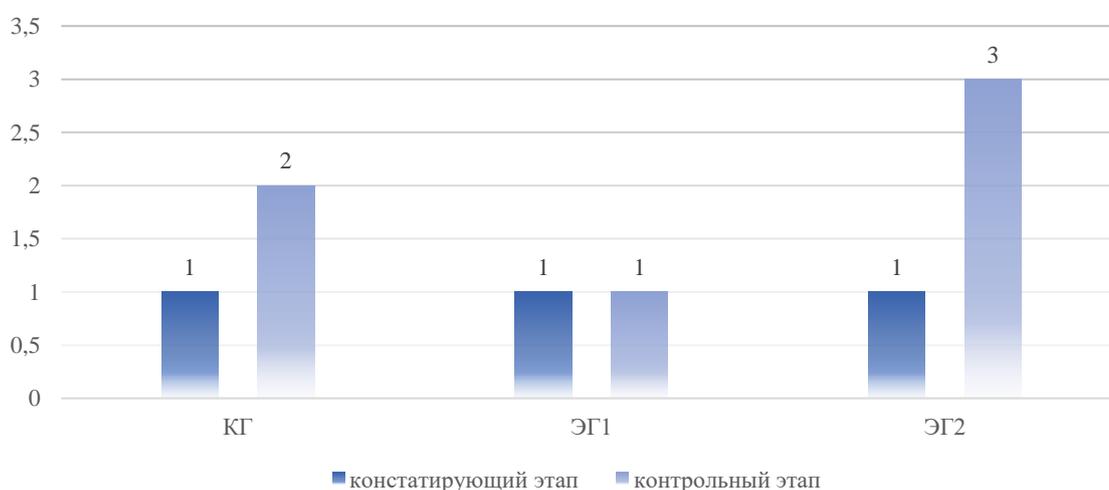


Рисунок 1 - Динамика индекса Робинсона в ходе педагогического эксперимента, баллы

На контрольном этапе педагогического эксперимента в ЭГ были зафиксированы значительное и достоверное ($p < 0,05$) увеличение (21%) исследуемых показателей (см. таблицу 3).

Таблица 3 - Показатели индекса Скибинского на контрольном этапе педагогического эксперимента, условные единицы

Группы участников педагогического эксперимента	$\bar{x} \pm S\bar{x}$	S	V	p
1	2	3	4	5
КГ (n=20)	1432±36,9	104,5	8,5%	>0,05
ЭГ (n=19)	1634±35,7	100,9	7,6%	<0,05

Согласно представленным в таблицах данным, в ходе педагогического эксперимента произошли значимые изменения в темпах прироста исследуемых показателей: в КГ - 14,9%, а в ЭГ - 21%, что, с нашей точки зрения, объясняется спецификой воздействия коррекционной нагрузки, выполняемой в статико-динамическом режиме, которая позволила улучшить исследуемые показатели. Стоит особо подчеркнуть, что в ходе проведения данного испытания мы, оправдано, ожидали наиболее значимые изменения, так как содержание применяемых в педагогическом эксперименте тестов обладает специфическими особенностями (см. таблицу 4).

Таблица 4 - Показатели индекса Шаповаловой на контрольном этапе педагогического эксперимента, условные единицы

Группы участников педагогического эксперимента	$\bar{x} \pm S\bar{x}$	S	V	p
1	2	3	4	5
КГ (n=20)	275±5,5	15,6	8,8%	<0,05
ЭГ (n=19)	251,6±6,9	19,5	19,5%	<0,05

Согласно представленным в таблицах данным, можно отметить существенные темпы прироста результатов в КГ — 48,5% и ЭГ2 — 45,9%. Такие «масштабы» прироста в показателях вызвали качественное изменение в показателях физического здоровья, а именно, с первоначально зафиксированного 2 баллов («ниже среднего») до 4 баллов («выше среднего») (см. рисунок 2).

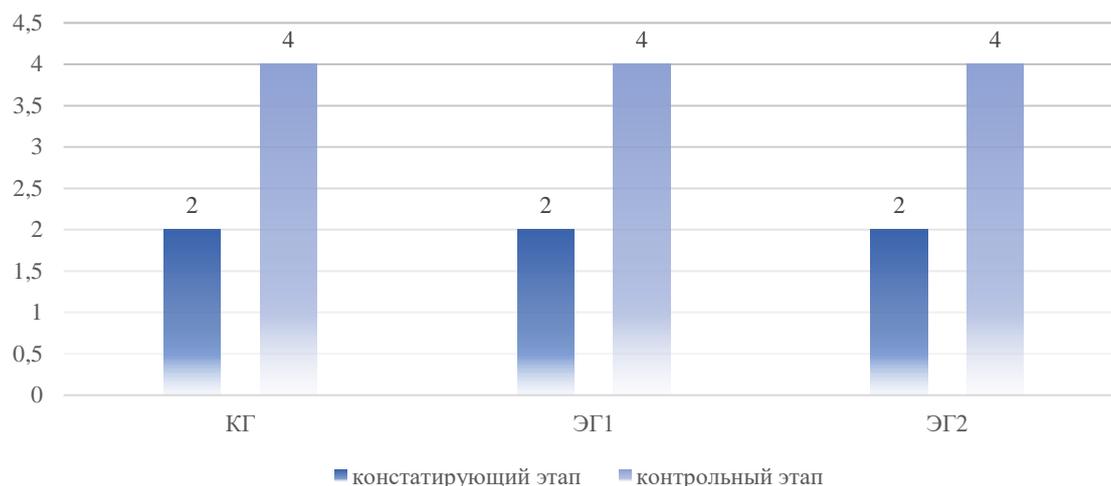


Рисунок 2 - Динамика индекса Шаповаловой в ходе педагогического эксперимента, баллы

На контрольном этапе педагогического эксперимента были получены показатели, которые наглядно свидетельствовали о значимых улучшениях во всех группах, что позволило нам определить темпы прироста, которые составили следующие значения: в КГ — 19%, в ЭГ — 26,1% ($p < 0,05$) (см. таблицу 5).

Таблица 6 - Показатели индекса Руфье на контрольном этапе педагогического эксперимента

Группы участников педагогического эксперимента	$\bar{x} \pm S\bar{x}$	S	V	p
<i>I</i>	2	3	4	5
КГ (n=20)	13,2±0,9	2,6	19,4%	<0,05
ЭГ (n=19)	11,3±1	2,7	22,2%	<0,05

В процессе оценки динамики, полученных в ходе проведения педагогического эксперимента показателей, а также их согласование в соответствии с формализованной шкалой оценок здоровья, мы пришли к заключению о том, что, несмотря на выявленную нами положительную динамику, полученные результаты в КГ остались во второй зоне («ниже среднего»), в то время как в ЭГ были отмечены действительно качественные

изменения («средний»). Изначально суммируя показатели всех индексов, используемых нами в процессе реализации опытно-экспериментальной части настоящего исследования с целью определения единой комплексной оценки физического здоровья детей данной категории, мы пришли к выводу о том, что в ходе проведения педагогического эксперимента с внедрением предложенной авторской методики построения и организации процесса занятий, произошли качественные и существенные изменения в состоянии здоровья обучающихся во всех группах (см. рисунок 3).

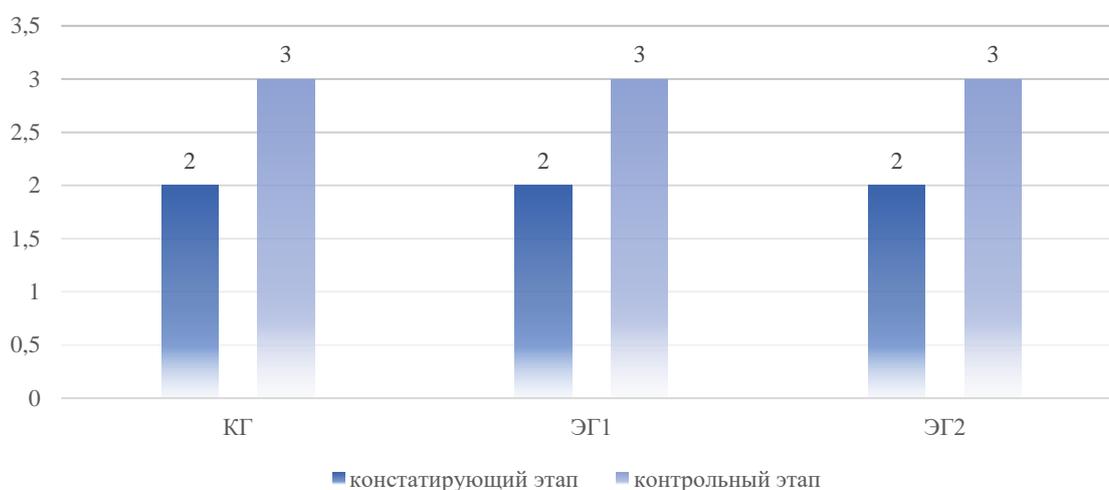


Рисунок 3 - Комплексный показатель здоровья в ходе педагогического эксперимента, баллы

Однако, существует разница в динамике комплексного показателя, в частности в КГ данный показатель варьирует от начальных 11 баллов («ниже среднего») до итоговых 15 баллов («средний уровень»), в то время как в ЭГ динамика исследуемого показателя характеризуется изменениями от 12 баллов («ниже среднего») до 17 баллов («средний уровень»). Подводя итог осуществленной нами исследовательской работы в рамках заявленной темы, можно констатировать ряд конкретных выводов.

Опираясь на ранее представленные в исследованиях отечественных и зарубежных авторов трактования понятия «оздоровительное обучение», выявленные показатели, выступающие в качестве критерии педагогической

оценки, позволили осуществить отбор наиболее оптимальных современных методик, посредством которых стало возможным произвести необходимые измерения количественных и качественных показателей нарушений у детей нейроонкологического профиля.

В заключении подведены итоги и обобщены результаты проведенного исследования, что позволило сделать следующие выводы:

1. Выявленный нами комплекс положительных влияний позволил говорить о том, что научно обоснованные и грамотно организованные занятия с применением коррекционно-восстановительных упражнений с учетом психолого-педагогического подхода, оказывают в целом положительное влияние на сохранение (укрепление) здоровья, а также частичному преодолению дизартрических (просодических) нарушений у детей с онкологическими заболеваниями головного мозга.

2. В качестве основной отличительной особенности выступает междисциплинарный (медико-психолого-педагогический-социальный) подход к маленьким пациентам онкологического центра.

3. В качестве фундаментальной основы разработанной и внедрённой нами коррекционно-оздоровительной технологии занятий выступил концептуальный подход, ведущие положения которого, на наш взгляд, как нельзя лучше отвечают требованиям процесса оптимизации развивающих воздействий, предусматривая использование минимального по объему и интенсивности коррекционно-восстановительной нагрузки, а также её адекватное распределение согласно индивидуальным возможностям каждого ребенка нейроонкологической группы.

4. Используемый нами подход обуславливает необходимость соотнесения планирования и организации коррекционно-восстановительного процесса нарушенных функций у детей с

опухолями головного мозга с медико-биологическими предпосылками в условиях онкологического центра.

Суммируя итоговые показатели всех индексов, используемых нами в процессе реализации опытно-экспериментальной части настоящего исследования с целью определения единой комплексной оценки функционального здоровья обучающихся, мы пришли к выводу о том, что в ходе проведения педагогического исследования, с внедрением предложенной технологии построения и организации коррекционно-восстановительного процесса, произошли качественные и существенные положительные изменения в состоянии здоровья обучающихся во всех группах, однако преимущественно в экспериментальной группе.

Основные положения диссертации находят свое отражение в публикациях, список которых прилагается ниже.

Статьи в журналах ВАК:

1. Медведева, О.В. Диагностика и коррекция просодических нарушений у детей, перенесших онкологические заболевания / Е.А. Екжанова, О.В. Медведева, М.В. Худякова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2021. – № 4. – С. 52 - 63
2. Медведева, О.В. Оценка результатов коррекции дизартрических нарушений у детей нейроонкологического профиля / Е.А. Екжанова, О.В. Медведева // Дефектология. - 2021. – №6. – С. 23 - 35
3. Медведева, О.В. Логопедическая помощь детям с новообразованиями головного мозга после оперативного вмешательства, лучевой и химиотерапии / Е.А. Екжанова, А.Ф. Карелин, О.В. Медведева // Специальное образование: научно-методический журнал. – 2022. – № 1. – С. 63 – 72

Статьи в других изданиях:

4. Медведева, О.В. Последствия онкологических заболеваний мозжечка у детей / О.Д. Ларина, О.В. Медведева // Медработник

дошкольного образовательного учреждения. – М.: ТЦ Сфера, 2019. - № 5 - С.58 – 66. (0,46 п.л.).

5. Медведева, О.В. Коррекция просодических нарушений у детей, перенесших онкологические заболевания / Медведева О.В. // Теория и практика непрерывного сопровождения детей раннего и дошкольного возраста в современном образовательном пространстве: сб. научн. ст. по материалам научно-практической конференции, 25 февраля 2021 г. В 2 частях. Ч.2. / Сост.: О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова, А.С. Павлова – М.: ПАРАДИГМА, 2021. – С. 110 – 114. (0,46 п.л.).

6. Медведева, О.В. Особенности нарушения устной и письменной речи у детей с опухолями головного мозга и гемобластомами / Медведева О.В.// PRO чтение: дислексия в 21 веке: сб. материалов 9 Международной научно-практической конференции Российской ассоциации дислексии (10 сентября 2020 г.) [Электронное издание] / под общ. Ред. О.А. Величенковой, А.В. Лагутиной. – Москва: Гос. ИРЯ им. А.С. Пушкина, 2020. – С.157-161. (0, 48 п.л.)

7. Медведева, О.В. Актуальные вопросы изучения, обучения, воспитания и развития детей с интеллектуальными нарушениями / Е.А. Екжанова, О.В. Медведева // Современные проблемы умственной отсталости: сб. научных ст. по материалам научно-практической конференции, 30 сентября 2021 г. / Сост.: Яковлева И.М., Титова О.В. – М.: МГПУ. – 2022. – с. 48-51. (0,42 п.л.)