

Кормилова Валентина Михайловна

бакалавр, логопед

ГБУ СО КК «Геронтологический центр «Екатеринодар»

г. Краснодар, Краснодарский край

Иванова Наталья Васильевна

канд. мед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

DOI 10.31483/r-155242

**ГЕРОНТОЛОГОПЕДИЯ В СИСТЕМЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ: ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ
ПОДДЕРЖКА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ
КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

***Аннотация:** в статье рассматривается вопрос геронтологопедии как междисциплинарного направления, интегрирующего принципы геронтологии и логопедии в систему социального обслуживания пожилых людей и инвалидов. Обосновывается ключевая роль логопедической поддержки в повышении качества жизни лиц пожилого возраста, имеющих речевые нарушения различного генеза.*

***Ключевые слова:** геронтологопедия, логопедическая поддержка, пожилые люди, инвалиды, речевые нарушения, качество жизни, коррекционно-восстановительная работа, социальная реабилитация.*

В условиях демографического старения общества проблема поддержания качества жизни пожилых людей приобретает особую актуальность. Согласно данным Росстата, доля граждан старше трудоспособного возраста в России превышает 25% и продолжает расти. Также высока распространённость речевых нарушений среди пожилых – по разным оценкам, от 25 до 40% лиц старше 65 лет сталкиваются с теми или иными речевыми расстройствами. При этом методологическая база геронтологопедии как самостоятельного направления остаётся

недостаточно разработанной, а потребность в интеграции логопедической помощи в систему социального обслуживания продолжает расти.

Геронтологопедия – это направление, объединяющее принципы геронтологии и логопедии. Её ключевая задача – это коррекция и компенсация речевых нарушений у лиц пожилого и старческого возраста с учётом возрастных особенностей и сопутствующих заболеваний. Это напрямую влияет на качество межличностного общения, уровень социальной активности, психологическую адаптацию и общее самочувствие человека.

В системе социального обслуживания геронтологопедия выполняет следующие функции:

- 1) диагностическую (выявление речевых нарушений);
- 2) коррекционно-развивающую (восстановление коммуникативных навыков);
- 3) профилактическую (предупреждение социальной изоляции);
- 4) консультативную (обучение родственников и сотрудников социального учреждения).

Возрастные изменения речевой функции обусловлены: атрофическими процессами в центральной нервной системе; снижением пластичности нейронов; ухудшением кровообращения головного мозга; дегенеративными изменениями артикуляционного аппарата.

К основным видам речевых нарушений в пожилом возрасте относятся:

- 1) афазия;
- 2) дизартрия;
- 3) дисфония;
- 4) дисфагия;
- 5) анартрия;
- 6) заикание;
- 7) когнитивно-коммуникативные расстройства при деменции.

Афазия представляет собой нарушения речи вследствие поражения коры головного мозга и подразделяется на моторную, сенсорную и амнестическую.

Дизартрия связана с нарушениями артикуляции из-за слабости мышц речевого аппарата, а дисфония проявляется в расстройствах голоса – охриплости, ослабление громкости. Заикание может рецидивировать в пожилом возрасте, а возрастные изменения речи включают замедление темпа и снижение чёткости произношения.

Причины речевых нарушений в пожилом возрасте разнообразны. Среди них – цереброваскулярные заболевания (инсульты, хроническая ишемия мозга), нейродегенеративные заболевания (болезнь Альцгеймера, Паркинсона), последствия черепно-мозговых травм, а также психогенные факторы, такие как депрессия и социальная изоляция.

Логопедическая поддержка в системе социального обслуживания преследует несколько основных целей. Прежде всего, это восстановление коммуникативных навыков, профилактика прогрессирования речевых нарушений, повышение самостоятельности в повседневной жизни и улучшение психоэмоционального состояния. Для достижения этих целей необходимо решать ряд ключевых задач: проводить диагностику речевых функций, разрабатывать индивидуальные программы коррекции, обучать компенсаторным стратегиям общения и консультировать родственников.

В рамках ГБУ СО КК «ГЦ «Екатеринодар» как учреждения социального обслуживания логопедическая помощь осуществляется в различных формах. С получателями социальных услуг проводятся регулярные индивидуальные и групповые занятия. Для лиц с не сильными речевыми нарушениями предусмотрено проведение интенсивных коррекционных курсов. А занятия с маломобильными проживающими проводятся в их комнатах индивидуально.

Основные направления коррекционно-восстановительной работы включают артикуляционную гимнастику, дыхательно-голосовые упражнения, методы релаксирования речи, коррекцию дисфагии, дискуссии и использование методов альтернативной коммуникации. Эти направления коррекции позволяют укрепить мышцы артикуляционного аппарата, восстановить фонационное дыхание, силу голоса и расширяют коммуникативные возможности.

Для качественного результата важна также слаженная работа мультидисциплинарной команды: врачей-терапевтов, психологов, логопеда, инструктора ЛФК. Взаимодействие этих специалистов позволяет вовремя начинать коррекционную работу, корректировать психоэмоциональное состояние получателей социальных услуг и добиваться лучших показателей реабилитации у пожилых людей.

Критериями оценки эффективности коррекционно-восстановительной работы выступают следующие.

1. Коммуникативная активность – количество инициативных высказываний.
2. Социальная интеграция – участие в мероприятиях, контакты с окружающими.
3. Психоэмоциональное состояние – снижение уровня тревожности.
4. Самостоятельность – способность выполнять бытовые действия без помощи.

С июня 2024 г. в геронтологическом центре «Екатеринодар» по направлению врачей-терапевтов логопедом была проведена логопедическая диагностика, при которой учитывались результаты первичного осмотра медицинского психолога для заполнения психологического паспорта с указанием познавательной и эмоциональной сферы, особенностей социализации, характера пациента. Всего обследованы и получили логопедическую помощь 30 получателей социальных услуг (13 мужчин, 17 женщин, средний возраст $73,4 \pm 2,3$ года). Результаты диагностики следующие – у 20 человек диагностирована афазия, у 6 дизартрия, Болезнь Паркинсона у 2-х человек, дисграфия у 1-го и заикание тоже у 1-го человека. У пациентов афазия являлась последствием перенесённого инсульта давностью от 6 месяцев до 10 лет, также заикание и дисграфия являлись последствиями перенесённого инсульта, а дизартрия была следствием как ЧМТ, так и инфарктом мозга. Были выявлены следующие типы афазии: грубая сенсомоторная (8 человек), акустико-гностическая (4), тотальная (3), акустико-мнестическая (4), афферентная моторная афазия средней степени тяжести (1). Для коррекции

использовались различные методики, разработанные отечественными учёными, составлялся индивидуальный план занятий.

В каждом индивидуальном случае учитывались возрастные изменения памяти и уровень образования. При акустико-гностической форме проводилась работа с глобальным чтением, предлагались задания на подбор смысловых искажений (*рыба летает, птица плавает*), предметной отнесенностью слова. В данной группе пациентов применялись такие приёмы, как разгадывание кроссвордов, подбор синонимов, антонимов к словам, пересказ текста.

В план логопедической коррекционно-восстановительной работы при грубой сенсомоторной афазии входили следующие задания: выполнение речевых инструкций (*закройте глаза, откройте глаза*); ситуативные инструкции, связанные с бытовыми действиями (*накройте одеялом, возьмите кружку*); составление рассказа по серии сюжетных картинок; составление слов из слогов; обучение ответам «да» и «нет» при помощи жестов без использования непродуктивной речи.

При акустико-мнестической форме основой занятий являлось зрительное восприятие, которое дополнялось в зависимости от степени тяжести нарушений составлением предложений из отдельных слов, решением математических упражнений, выявлением логических ошибок в представленном тексте.

Особую эффективность при работе с получателями социальных услуг с болезнью Паркинсона имела логоритмика и групповое терапевтическое пение.

Для коррекции дизартрии успешно применялись упреждения для работы над фонетической окраской звуков и артикуляцией. Кроме этого, у всех пациентов применялись элементы творческой терапии, логопедический массаж, артикуляционная гимнастика, занятия с педагогами и психологами. Статистическая обработка данных проводилась с помощью непараметрических критериев.

Всего за 2024 и 2025 гг. было проведено 1675 индивидуальных логопедических занятий. Как показали контрольные исследования, через 3–6 месяцев логопедической коррекционно-восстановительной работы в комплексе с психологическими консультациями у всех 30 пациентов отмечалась положительная

динамика речевого контакта разной степени выраженности на фоне улучшения психоэмоционального состояния.

Логопедическая работа по преодолению афазии у лиц пожилого и старческого возраста в социальных учреждениях в синергии с психологами позволяет достичь положительных результатов и повысить социальную адаптацию.

Резюмируя результаты проведённой коррекционно-восстановительной работы, следует отметить, что социально-психологический эффект логопедической поддержки проявляется в нескольких ключевых аспектах. Прежде всего, улучшается социальная интеграция: восстанавливается способность к диалогу с родственниками, медицинским персоналом, соседями, появляется возможность участвовать в групповых мероприятиях учреждения и пользоваться различными услугами. Повышается автономия – пожилые люди обретают способность самостоятельно оформлять документы и пользоваться телефоном и гаджетами для общения. Кроме того, стабилизируется психоэмоциональный фон: снижается чувство одиночества, уменьшаются депрессивные состояния, растёт мотивация к активной жизни.

Логопедическая поддержка – важнейший компонент системы социального обслуживания пожилых людей. Её систематическое применение способствует восстановлению коммуникативных навыков, снижает риск социальной изоляции и повышает самостоятельность и самооценку получателей социальных услуг.

Список литературы

1. Белякова Л.И. Дизартрия: психолого-лингвистический и клинический аспект / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Национальный книжный центр, 2021. – 272 с.
2. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для студентов дефектологических факультетов / Л.С. Волкова. – М.: Владос, 2020. – 528 с.
3. Воробьёва Т.А. Логопедическая гимнастика: пособие для родителей и педагогов / Т.А. Воробьёва, О.И. Крупенчук. – СПб.: Детство-Пресс, 2022. – 192 с.

4. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие / О.Е. Грибова. – М.: Айрис-пресс, 2023. – 224 с.
5. Дьякова Е.А. Логопедический массаж при разных формах дизартрии: учебное пособие / Е.А. Дьякова. – М.: В. Секачев, 2021. – 160 с.
6. Елецкая О.В. Дифференциальная диагностика нарушений речевого развития: учебно-методическое пособие / О.В. Елецкая, Е.А. Логинова. – М.: Форум, 2022. – 176 с.
7. Калягин В.А. Афазия: диагностика и реабилитация / В.А. Калягин. – СПб.: Речь, 2021. – 240 с.
8. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с лицами пожилого возраста: методические рекомендации / Л.В. Лопатина. – СПб.: Детство-Пресс, 2023. – 192 с.
9. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия. – М.: Академия, 2022. – 400 с.
10. Приходько О.Г. Логопедическое сопровождение детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья / О.Г. Приходько. – М.: Парадигма, 2021. – 208 с.
11. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» №442-ФЗ от 28.12.2013 (с последними изменениями и дополнениями).
12. Приказ Министерства здравоохранения «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации» РФ №788н от 31.07.2020.
13. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении примерной номенклатуры организаций социального обслуживания» №667н от 29.09.2020.
14. Шахпаронова Н.В. Реабилитация больных с постинсультными речевыми нарушениями / Н.В. Шахпаронова, А.С. Кадыков // Неврология и психиатрия. – 2023. – №4. – С. 12–18.