

*Акчурина Эльмира Наилевна, магистрант
ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»
e-mail: akchurina.elmira2014@yandex.ru*

РОЛЬ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ АФАЗИИ: ВОПРОСЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

Аннотация: причин инвалидности несколько. Одной из которых является инсульт, последствием которого является афазия. В данной статье рассматривается роль социального работника при реабилитации после инсульта в процессе восстановления речи.

Ключевые слова: инвалид, инвалидность, социальный работник, инсульт, афазия.

Abstract: several causes of disability. One of which is a stroke, the consequence of which is aphasia. This article examines the role of a social worker in the rehabilitation after a stroke in the process of restoring speech.

Key words: disabled person, disability, social worker, stroke, aphasia.

В настоящее время в теории и практике социальной работы наблюдается устойчивый интерес к исследованию проблем социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями и проблем формирования профессиональных компетенций социальных работников, принимающих участие в социально-реабилитационных мероприятиях различной направленности. Усиление внимания к проблеме социальной реабилитации связано в первую очередь с ростом числа инвалидов.

Слово «инвалид» заимствовано из французского языка, а в него оно пришло из латинского и означает «больной, слабый, бессильный». Инвалид –

это человек, который из-за умственных, физических или психологических отклонений не может вести полноценный образ жизни.

Инвалидом можно родиться, а можно им стать. Причинами инвалидности могут быть несколько. Обращение к их причинам является исходным моментом в исследовании роли социального работника при афазии в реабилитационный период.

Важным для исследования является постановление, где указаны критерии инвалидности [1].

В каждом, из рассматриваемых ранее причин, человек нуждается в помощи специалистов в реабилитационный период. На этом этапе социальный работник предпринимает комплекс мер, которые направлены на возвращение человека к его прежней жизни, адаптации к новым условиям, возобновлении его работоспособности. Социальный работник помогает нормализовать психическое состояние, осознать и принять, что произошло, помогать вернуть желание общаться с людьми. Несомненно, в этот период важную роль играют семья и близкие пациента, а если они взаимодействуют со специалистами, то восстановительный процесс проходит быстрее и результативнее.

В этой статье мы рассмотрим одну из причин общего заболевания – это инсульт, его последствия и роль социального работника в реабилитационный период. В словаре С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой даётся такое определение этому заболеванию «инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, сопровождающееся расстройством сознания, параличами». Одним из последствий инсульта является нарушение речи, афазия [2].

Афазия (а + греч. phasis – речь)- нарушение речи, возникающее при локальных поражениях коры головного мозга доминантного полушария. Системное расстройство различных видов речевой деятельности [4].

При восстановлении коммуникативных функций основную роль играет логопед. При выборе лечения он должен отталкиваться от имеющихся речевых отклонений. Например, если нарушения в области экспрессивной речи, то больному предлагаются альтернативные способы общения: жесты, письмо и

так далее. И уже от решения логопеда должен отталкиваться и социальный работник.

Несомненно, в остром периоде при восстановлении речи логопед будет играть ведущую роль, но в подостром периоде мы считаем, что социальный работник должен владеть логопедическими знаниями для достижения положительного результата.

1. Социальный работник должен понимать характер имеющихся нарушений и как они влияют на человека:

- афазия – это системное нарушение речевой деятельности человека, а не снижение его интеллектуальных способностей;

- дизартрия – нарушение произносительной стороны речи;

- дисфагия – нарушение, которое вызывает у больного затруднения при жевании и глотании пищи;

-дисфония– это нарушение, связанное с функциональными изменениями в мышцах голосового аппарата.

2. Если у больного есть нарушения или проблемы с гортанью, то социальный работник должен уметь организовывать рациональное питание.

3. Он должен видеть сдвиги в речевой деятельности, т.к. умение видеть динамику восстановления положительно сказывается как на самом пациенте, так и на его окружение [3, с. 40; 5, с. 10–23].

Перед восстановительным периодом специалисты определяют алгоритм реабилитации.

Нельзя не заметить, что при кажущейся многоаспектности и обширности исследования еще многие свойства и механизмы социальной реабилитации требуют дополнительного рассмотрения.

Специфика социальной работы заключается в том, что независимо от места и времени у специалистов этой области ненормированный рабочий график.

Главной особенностью является то, что она имеет пограничный характер с другими науками, такими как: психология, педагогика, социология, юриспруденция.

Мы рассматриваем афазию как последствие инсульта и роль социального работника при восстановлении речи. Мы полагаем, что в подострый период он сможет координировать процесс восстановления речи, поэтому считаем, что в список пограничных наук можно включить и логопедию. Вместе с тем следует заметить, что по вопросу о смежности этих наук практически отсутствуют теоретические и практические исследования. Выше изложенное подчеркивает необходимость обстоятельного рассмотрения этого вопроса.

Библиографический список:

1. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации приказ от 29 апреля 2005 г. N 317 О внесении изменений и дополнений в постановление министерства труда и социального развития Российской Федерации от 15 апреля 2003 г. № 17 «Об утверждении учреждениями разъяснения «Об определении учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы причин инвалидности» <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdravsotsrazvitija-rf-ot-29042005-n-317/> (дата обращения: 15.06. 2019).
2. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка <http://ozhegov.info/slovar/> (дата обращения: 15.06.2019).
3. Скворцова В.Л. и др. Ранняя реабилитация больных с инсультом: Методические рекомендации. М. : РУДН, 2004. 40 с.
4. Толковый словарь психиатрических терминов. – <https://slovar.cc/med/psih/2200461.html> (дата обращения: 17.06.19).
5. Шкловский В.М. Концепция нейрореабилитации больных с последствиями инсульта. Неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2007. № 8. С.10–23.