

Дауна. Они достаточно различны. Например, программа шведского профессора Ирэн Йоханссон по языковому развитию детей с синдромом Дауна основана на достаточно жесткой структуре занятий. Программа Милье, разработанная Стивом Уореном, напротив, подразумевает следование интересам ребенка в свободной игре, но в специально организованной среде. Существует так же ряд программ, построенных по принципу «пошаговых методик». Безусловно, подбирать программу ранней реабилитации следует в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка. Но всегда важно помнить, что многое зависит от готовности самих родителей участвовать в развитии своего ребенка [4]. Особенно это касается данной категории детей, т.к. и специалисты, и родители отмечают их необычайную ласковость и нежность. А, значит, они нуждаются в особом отношении родителей к ним. Именно от родительских усилий будет зависеть успешность реабилитационной программы. Поэтому важнейшим этапом в процессе ранней реабилитации ребенка с синдромом Дауна будет являться работа не только с самим ребенком, но и с его родителями.

Библиографический список

1. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 28.12.2013) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".
2. Ю. И. Барашнев. Синдром Дауна. Медико-генетический и социально-психологический портрет. – М. «Триада X», 2007, 280 стр.
3. Синдром Дауна XXI век, №11. Иллюзия дефекта. К. Манске, 2014
4. Синдром Дауна XXI век, №11. Психологическое консультирование семей с детьми раннего возраста. Т. Н. Нечаева, 2014.

ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ИНВАЛИДНОСТИ

С. Михайлова

1 курс, социологический факультет

Научный руководитель – доц. Т.П. Вострикова

В научной литературе представлено достаточно многообразие трактовок понятия инвалид, но в практике социальной работы опираются на законодательно утвержденную терминологию.

Согласно Федеральному закону от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты [1].

В мировом сообществе социально-корректным, в отношении этой группы населения признано понятие «люди с ограниченными

возможностями здоровья», однако, в законодательной базе закреплено понятие «инвалид».

Ограничение жизнедеятельности определяется как полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, самостоятельно общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Сохранение в законе термина «инвалид» связано с еще одним очень важным понятием «инвалидность». Признание лица инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ): Федеральным бюро МСЭ, главным бюро МСЭ и бюро МСЭ в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро.

В соответствии с действующим «Положением о признании лица инвалидом», а также иными нормативно-правовыми документами, в зависимости от степени нарушений функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, лицу в возрасте до 18 лет - категория «ребенок - инвалид».

Работа медико-социальной экспертизы заключается в оценке основных категорий жизнедеятельности клиента, от последствий нарушения здоровья до определения инвалидности. Последствия нарушения здоровья ограничения жизнедеятельности к социальной недостаточности необходимости социальной защиты определения инвалидности.

Видовое многообразие инвалидности, по мнению П.Д. Павленка связано с различными причинами ее возникновения: общие заболевания; трудовое увечье; инвалидность с детства; профессиональное заболевание; ранение (контузия, увечье), полученные при исполнении воинских обязанностей; заболевания, связанные с пребыванием на фронте; увечье, полученное в результате несчастного случая [2].

Так выделяют инвалидов по возрасту – дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.

По происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания.

По степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные, или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).

Выделяют виды инвалидности по характеру заболевания: мобильные, малоподвижные, неподвижные. Так же существует другие классификации.

Каждый вид инвалидности имеет свои особенности физического, психического, социального характера. Видовая классификация клиентов данной группы, позволяет учитывать их как на уровне ограничений здоро-

вья, так и на уровне социальной недостаточности. А также позволяет реализовывать принцип адресной социальной помощи и защиты, обеспечивать индивидуальный подход к каждому человеку, опираясь на его личностные и ситуативные особенности.

Такой подход требует привлечения новых технологий, обеспечивающих его реализацию. Поэтому ведущее место в оказании социальной помощи инвалидам занимает индивидуальная программа реабилитации. Её преимуществом является предоставление широкого сектора услуг не только специалистами социальной работы, но и медиками, психологами, психотерапевтами, социальными педагогами, которые обеспечивают сопровождение клиента от реабилитации (абилитации), к социальной адаптации и полноценному социальному функционированию.

Библиографический список

1. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 28.12.2013) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".
2. Основы социальной работы. / Отв. Ред. П.Д. Павленок – М:ИНФРА-М, 1997-386 с.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МОЛОДЕЖИ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ

Г. Имангулова

4 курс, социологический факультет

Научный руководитель – доц. Н.И. Заплетина

В изменяющемся обществе одной из наиболее характерных особенностей настроений молодого поколения уже давно является озабоченность проблемами трудоустройства. Повышенная обеспокоенность своего существования неясными жизненными перспективами нередко возникает или усиливается по причине отсутствия работы. Незанятость молодых людей, с одной стороны, ведет к нарушению процесса ротации кадров, негативно сказывается на развитии экономики и экономическом росте, с другой стороны, приводит к деградации трудового потенциала, утрате молодыми людьми трудовых навыков и перетеканию молодежи из сферы занятости в криминальную сферу.

Пристального внимания здесь заслуживает проблема социальной поддержки молодежи в трудоустройстве. Под социальной поддержкой понимается совокупность социальных услуг, медико-социальная, социально-экономическая, социально-бытовая, социально-психологическая, социально-педагогическая и иные виды помощи человеку со стороны государственных и негосударственных структур в период его кризисного состояния, в сложных жизненных ситуациях [1, с. 112].