

УВОД

I. Теоретична постановка на проблема

1. Същност и дефиниране на категорията " деца и младежи в риск " за здравето.

1.1 Специфичния характер на социало-медицинските проблеми в различните периоди на детството

1.2 Основни причини за попадане в групата " деца и младежи в риск по отношение на здравето "

2.Рискови фактори за здравето

2.1 Наркотични вещества и наркомании

2.2 Психо-социален адрес

2.3 Семейството и неговото влияние върху здравето на децата и младежите

2.4 Социалните и психо-социални рискове и техните последици върху детското здраве

3. " Деца в риск " свързан с неравностойното им положение поради физически и умствени увреждания.

3.1 Медико-социален проблем на децата и младежи с физически или психически недъг, нарушаване на техния живот и направления

3.2 Причини за възникване на физическите увреждания

4. Медико-социални грижи за децата и младежи с увреждания

4.1 Степени на индивидуалност при деца и младежи от 3 до 18 години

4.2 Основни педагогически подходи и принципи

4.3 Основни етапи на рехабилитацията на децата - инвалиди, според М. Кабанов

4.4 Видове заведения за социални услуги

- *дневни домове*

- *домашен социален патронаж*

- центрове за социална рехабилитация и интеграция

- домове за деца или възрастни с умствени затруднения

- социално учебно-професионални заведения

5. Хипотези и препоръки

6. Използвана литература

ЕКСПОЗЕ

Уважаема комисия, разрешете да Ви представя курсовата си работа на тема:
"Медико-социални проблеми на деца и младежи по отношение на здравето"

"Децата не са само нашето бъдеще, те са и нашето настояще."

Карл Белами - изп. директор

на УНИЦЕФ

Медико-социални проблеми на деца и младежи по отношение на здравето

Написано от

Петък, 30 Септември 2011 06:08 -

Опазване здравето на децата е приоритетна задача на здравеопазването, т.е в този период се формира физическо и психическо здраве, като основа за трудоспособността и благополучието на човек.

Здравето на децата включва система от мерки, която обхваща планирането на бременността, самата бременност, раждането и следродовия период.

В разработването на курсовата си работа споменах две групи на деца и младежи в риск по отношение на здравето, а именно:

- деца с психо-социални и битови проблеми, довели до излагането им на рискови ситуации свързани с живота и здравето им:

*** деца от социално слаби семейства**

*** изоставени деца**

*** извънбрачни деца**

*** деца сираци**

*** деца на разведени родители**

*** деца подложени на насилие и сексуален тормоз**

*** ниско образование на родителите - занижен контрол над децата**

Другата група, която споменах е на деца с медицински проблеми, в която включвам:

**** деца с вродени или придобити дефекти и недъзи***

**** деца с хронични заболявания***

Отсъствието на многобройните социални фактори и биологични фактори е различно в различните периоди от развитието на детето в зависимост от физиологичните особености на детския организъм и условията на нивото на израстване.

По-важните причини за попадане в групата на "деца и младежи в риск" за здравето са:

- *вродени генетични предиспозиции на детето*

- *здравен статус на родителите*

- *нездравословен начин на живот на бъдещата майка*

- *лекарски грешки и negliжирано отношение на здравните и социалните институции*

- *попадане на детето в социална среда*

При разглеждането и запознаването с различни групи от категория "деца в риск" за здравето, особен интерес за нем е този, свързан с неравностойното положение на тези

Медико-социални проблеми на деца и младежи по отношение на здравето

Написано от

Петък, 30 Септември 2011 06:08 -

с физически недъзи и умствени увреждания, които са изоставени.

УВОД

Социалният феномен наречен детство, фокусира целите и действията, конкретните форми и подходи, идеите и съпричасността на всички, които се грижат то да е в унисон с интересите на детето, или доброто детство да е резултат от подобреното благосъстояние на децата.

Проблемите са комплексни, комплицирани, изискващи мултисектордален подход за тяхното решаване - като се започне от ранжирането на приоритетите, ефикасността на законодателството, изграждането на подходяща социална инфраструктура и се завърши с провеждането на действени политики за детското благосъстояние, резултат от висококвалифицирани решения.

С оглед фундаменталната значимост на социално - икономическите аспекти на благосъстоянието на децата, трябва да концентрираме вниманието си върху изследователски задачи като: определяне системата от индикатори за неговото оценяване; извършване оценка на социално - икономическия статус и степента на обедняване на семействата с различен брой деца; идентифициране на възможните за децата рискове; извеждане на приоритетите и предлагане на съответни политики за ограничаване на детската бедност в контекста на семейството.

Съвкупността от посочените задчи се детерминира от основната цел на изследването: да се предложат на социалната практика нови подходи, механизми, политики и решения, съдействащи за качествени промени в най-висшата обществена ценност-детството.

Без съмнение детството е период, в който индивида расте, развива се и се утвърждава като личност.

Понякога този период е съпътстван с редица трудности и рискове, които възпрепятсват благополучното и нормално развитие на децата. Категорията на "децата в риск" е много обширна и сложна по своята същност.

Значми и трудни за разрешаване медико социални проблеми поставят някои специални категории деца:

- **нежелани деца в семейството;**

- **деца от социално - слаби семейства;**

- **деца подложени на насилие и сексуален тормоз;**

- **извънбрачни деца;**

- **деца на разведени родители;**

- **деца сираци;**

- **деца с хронични заболявания;**

- **деца с вродени и придобити дефекти и недъзи;**

Физическо увреждане е отклонение от нормалното състояние на човешкия организъм и засяга цялостно личността, като водеща особеност е недоразвитието на човешкото тяло. Физическото увреждане на организма представлява съчетание на различни нозологични състояния и процеси със сходна симптоматика и има широк и разнообразен обхват. Най-типични форми на този вид аномално развитие са ДЦП (детска церебрална парализа), мускулна дистрофия, множествен малоформативен синдром, хемипарезите и др. Причините за възникването им са

разнообразни. Условно тези причини могат да са разделят на: наследствени, вродени и придобити. В резултат на тяхното действие се обуславят редица особености в развитието на детето, засягащи неговото физическо и психическо развитие. В зависимост от степента на изразеност на дефекта, на клиничната и психопатологичната симптоматика на физическото недоразвитие, то бива в умерена, тежка и дълбока степен.

Децата с физически малформации се сблъскват с редица специфични проблеми, произтичащи от особеностите в развитието им. По-съществените проблеми са свързани с тяхното здравословно състояние, обучение и възпитание, проблеми, свързани със социализиране и социална интеграция, финансови проблеми. Специфичните потребности на тези деца са свързани с необходимостта от ранна диагностика и превенция на състоянието, оказване на навременна медицинска помощ, предоставяне на адекватни социални, образователни и финансови услуги.

Децата с физически увреждания се нуждаят от специални грижи, които да подпомогнат процесите на индивидуално развитие, социализация и интеграция в обществото.

Домовете за деца или възрастни с физически увреждания са една от алтернативните форми на грижа за децата, осъществяваща се в среда, осигуряваща основните потребности на детето - храна, дрехи, подслон. Тези институции се ръководят от организирано и методически от МТСП.

Теоретична постановка на проблема

1. 1. Същност и дефиниране на категорията "деца в риск" за здравето.

Рискът е възможна опасност или вероятност за изпадане в ситуация, която е с неблагоприятни последици за благосъстоянието на човек.

Риск за здравето крият всички фактори, които могат да повлияят негативно върху здравето и живота на човешкия организъм.

Според уставът на Световната здравна организация (СЗО) здравето се определя, като "състояние на пълно физическо, духовно и социално благополучие, а не само като липса на болест или физически недъзи." То е основно право на всеки човек. Към това определение могат да се добавят още задължителни компоненти, като трудоспособността и активната жизнена дейност (Н. А. Виноградов), хармоничното единство на биологичните и социалните качества, обусловени от вродени и придобити биологични и социални явления (Ю. П. Лисицин). Грижата за здравето и запазване на човешкия живот е важна задача още в древността. Това е висш Хипократов принцип, залегнал и в клетвата [2].

С оглед запазване здравето на поколението, детството е първият и най-важен период от живота на човека, в който се залагат основите на физическото и психическото здраве на бъдещата зряла личност и в процеса на социализация се формират нейните индивидуални характеристики. В своето израстване и развитие децата поради физиологичните си особености са различно чувствителни на влиянията на многобройните социални и биологични фактори, които определят специфичния характер на социално - медицинските проблеми в различните периоди на детството.

Опазването на здравето на децата е приоритетна задача на здравеопазването, тъй като в този възрастов период се формира физическото и психическо здраве, като основа на трудоспособността и дълголетието на нацията. Опазването здравето на децата е система от мерки, която обхваща планирането на бременността, самата бременност, раждането и следродовия период, и развитието на детето до 14 годишна възраст.

В различните периоди на детството социално - медицинските проблеми имат различни приоритети, затова разглеждаме детската възраст в следните периоди:

- **Вътреутробния период;**

- **Период на новороденото;**

- **Период на ранната детска възраст (кърмаческа);**

- **Период на детето до 3 годишна възраст;**

- **Предучилищен период - 3 - 5 години;**

- **Период на ранна училищна възраст;**

- **Период на пубертетна възраст 10-14 години;**

- **Период на юношеството 15-18 години (адаптация към трудов и обществен живот)**

Действието на многообразните социални и биологични фактори е различно в различните възрастови периоди на детето, в зависимост от физиологичните особености на детския организъм и различните условия и изисквания на нивото на израстване.

Във формирането на детската паталогия нараства значението на социалните фактори, чиято важност все още не се дооценява, все още те не са заели полагащото им се място. [13] Масовото увеличаване равнището на бедност и негативното влияние на соц. Фактори са причина за увеличаване риска от заболяемост и смъртност на населението.

Рисковете по отношение на здравето могат да засегнат най-осезаемо децата, поради тяхната несигурност и зависимост.

В категорията "деца в риск", могат да се включат:

- **деца с увреждания (умствени и физически);**

- **деца с хронични заболявания;**

- **изоставени деца;**

Медико-социални проблеми на деца и младежи по отношение на здравето

Написано от

Петък, 30 Септември 2011 06:08 -

- **малтретирани деца;**

- **бездомни деца;**

- **сираци;**

- **деца на разведени родители;**

- **нежелани деца в семейството;**

За попадане в групата деца в риск причини могат да бъдат:

- **здравословно състояние на детето;**

- **здравословен статус на родителите (фамилна обремененост);**

- **нездравословен начин на живот на майката, по време на ембрионалното развитие на**
пл **ода;**

- **допускане на лекарски грешки;**

- **поява на нежелано дете в семейството и безотговорно отношение към него, от**
страна на родителите;

- [] *многочетни семейства;*

- [] *ниско образование на родителите;*

- [] *занемарени грижи от родителите;*

- [] *попадане на детето в среда с асоциални прояви;*

- [] *малтретиране на дете;*

- [] *лош пример на обкръжаващите;*

- [] *неглижирана работа от страна на социалните институции;*

2. Рискови фактори за здравето

В своето забързано ежедневие човек е подложен на много рискове и опасности, които крият заплаха за здравето и живота му. В много от тях, дори и осъзнавани от нас, ние виждаме ежедневие и начин на живот- тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и наркотични вещества, двигателен инактивитет, небалансирано хранене, психо-социален стрес и други. Като не обръща внимание на вредата от тези пороци, човек често залага на риск и семейството си, без да се осъзнава последствията за децата и тяхното здраве.

Наркотичния вещества и наркомании.

Изчерпателни данни за употребата на наркотични вещества (с немедицински цели) и честотата на наркоманите липсват по разбираеми причини. Експертни оценки сочат, че почти 23% от учениците между 14 и 18 годишна възраст в големите градове имат опит с психоактивните вещества. В ход е процес на привличане ("зарибяване") на младежки контингенти чрез предлагане на наркотици на ниски цени от вербувани пласьори. Зависимостта от наркотиците предизвиква тежки последици:

- в индивидуален план: нетрудоспособност, ниско качество на живот, преждевременна смрт.

Ъ

- за семейството: нарушаване на жизнения стандарт, хроничен емоционален стрес, деформиране на семейните връзки.

**- за обществото: фактор на престъпността, рискове, за сигурността на страната, генетични
я
фонд,
интеле
к
туалния
по
тенциал.
Психо-социален стрес.**

Стресовото въздействие сега е един от най-сериозните изследователски обекти и изисква сериозно внимание в практиката. Медицината и психологията отдавна се интересуват от явлениято, което е получило общото название "стерс". Емоционалните напрежения предизвикани от ускорения темп на живот, урбанизацията, пресищането с информация, заседналият начин на живот на съвременния човек, са едни от главните причини за все по-нарастващите по честота и тежест невротични заболявания при децата в днешно време.

Семейството.

Безспорно всички разгледани до тук рискови фактори оказват влияние и върху семейното здраве и благополучие.

Семейството е основна жизнена среда на човека, в която той се ражда, живее и умира.

Как влияе семейството върху здравето на детето? По много и разнообразни начини, които можем да групираме така:

- **Чрез генетично предаване на заболяването или пренасяне на зараза.**
- **Чрез вида на дейностите в семейството.**
- **Чрез хигиената и материалния бит на семейството.**
- **Чрез типа, числеността и възрастово - половата структура на семейството.**
- **Чрез индивидуалните личностни особености на членовете на семейството.**
- **Чрез характера на различните видове семейни отношения.**

Много семейства не успяват да се приспособят към съвременния ритъм на обществения живот и промените в социалните отношения. Така те не успяват да компенсират влиянието на рисковите фактори, които застрашават физическото, психическото и социалното здраве на семейството и на децата.

Като отчитаме специфичните условия в страната ни и използваме класификацията на СЗО за застрашените семейства, можем да обособим следните рискови семейства:

Непълно семейство:

При него единственият родител по-често е изправен пред финансови затруднения, претоварен е от грижи за пълноценно обслужване на децата. Ако при разтрогнати семейства продължават взаимните обвинения и нападки между съпрузите, у децата могат да се развият социални отклонения, правонарушения или заболявания.

Семейство на самотна майка:

Най-често в тези семейства се касае за извънбрачни или нежелани деца. Те се възпитават от млади майки с по-ниски доходи или се отглеждат в социални заведения без майката да е дала съгласие за осиновяването им. По-често са с неблагоприятни здравни показатели.

Семейства с единствено дете:

Би могло да се определи като самотно дете. То е фокус, в който се събират старанията на родителите, които често губят чувство за мярка, искат повече от него или го щадят безкрайно. Обкръжени от грижи и страх, тези деца често имат трудности в социализацията, и общуването.

Семейства с осиновено дете:

Това дете създава психо - педагогически проблеми като единствено дете

вкъщи. Възможно е да възникне травматизираща обстановка, когато

детето разбере истината или стане обект на подмятания. Дискусионен

е въпроса дали родителите - осиновители трябва да подберат момент и

умело да запознаят детето с истината и кога да стане това - много рано или по-късно, когато младежът или девойката е вече изградена личност. Сигурно е само, че не трябва да става в пубертетна възраст.

Многобройно семейство:

Проблемът е при децата в ранна възраст, родени в къси интервали. Често то е с нисък доход и непълноценно хранене на децата. Родителите по-трудно отделят необходимото внимание, възможности за пълноценното възпитание. Децата често са повече въвн от семейството.

Некомпетентно семейство:

Такова семейство поради ниска култура на родителите липсва рационално разпределение на семейния бюджет, лошо се води домакинството. Има затруднения при оценки, разрешаване на спешни ситуации и проблеми.

Егоистични родители в семейството:

Резултат от тези отношения са нежеланото дете в семейството, малтретирано дете,

изоставено без внимание, принуждавано към просия, проституиране и др.

Семейството с хронично болен член:

Тук рисковата характеристика е физическото и психическото напрежение. Хронично болните нарушават нормалния ритъм на живот, променят бюджета, стесняват контакта на семейството с обществото и хармонията на семейните отношения.

Семейството на алкохолик:

Алкохолизмът, особено при майката, влияе не само върху емоционалната и материалната стабилност на семейството, но води и до лошо задоволяване на нуждите на децата. Тези семейства благоприятстват ранната употреба на алкохол, престъпността и хулиганските прояви сред запуснатите или изоставени деца.

Семейството с недостатъчно или неподходящо жилище

Свръхнаселените и нехигиеничните жилища благоприятстват не само разпространението на инфекциозните и простудните заболявания, но влияят неблагоприятно и върху психосоциалните отношения [3].

Някои автори определят като рискови и смесените бракове (различни раси и националности). Счита се, че проблеми могат да възникнат поради различни религии, традиции, обичаи и др.

Семейството на деца с недъг или хронични заболявания

Тук рисковата характеристика е физическо и психическо напрежение. Тези деца

нарушават нормалния ритъм на живот, променят бюджета, стесняват контакта на семейството с обществото и хармонията на семейните отношения. Детето с недъг или хронично заболяване се нуждае от внимателно отношение, защото към неустойчивото здраве се наслаждат и “психическа инвалидност”, неувереност, чувство за малоценност и на излишен човек. Тежко увредените деца, последица от различни заболявания, произхождат от семейства от “ниски” социални групи, са с психически, умствени, физически аномалии, зрителни смущения и др., поради което до навършване на 4 годишна възраст тяхната смъртност достига 1%.

Социални и психо- социални рискове и техните последици върху детското здраве:

Деца от извънбрачни връзки, осиновени, живеещи при лишения недостатъчна емоционална връзка с родителите (през първите 3 години от живота има най-голямото значение за крайното оформяне на личността), занемарено отношение към детето, характерови смущения, възпитание в непълни семейства, липсата на естествен детски колектив в семействата и необходимост от бърза социализация на децата, намалена възрастова разлика между родителите и намаляване на възрастта на родителите изобщо, хетерогенни семейства – предимно по социална принадлежност, недостатъчни родителски грижи, отглеждане предимно в извъндома среда, неблагоприятни битови условия и невъзможност за поддържане на хигиената, неучастие на родителите в детските занимания и грижи, недостатъчна роля на бащата за социалното развитие на детето поради липса на пример от него, поради различни начини.

Деца, които са лишени от възможност за нормално възпитание в семейството (болни и инвалидизирани родители, родители с ниска култура или такива, които не желаят да се грижат за децата си) и живеят извън собственото си семейство, което се осъществяват в различни форми- осиновяване, индивидуални възпитателни грижи, семейни групи, “детски селища”, “детски градчета”, семейни детски домове, класически детски домове. Възникват различни проблеми при отделните форми поради затвореност на детските заведения, психично въздействие на обстановката, особено при критичните периоди на развитието на децата в класическите детски домове.

3. "Децата в риск", свързан с неравностойното им положение поради физически и умствени увреждания.

От много голямо здравно, социално, икономическо и правно значение е проблемът

“деца с дефекти и недъзи”, който е свързан с големия проблем за качеството на живот. Това са деца с увреждания на нервно -психическото развитие (различни степени на идиотия), дефекти в слуха, зрението и крайниците. Към тази група спадат и деца с деформации на тазобедрената става, вродени най-често скулиози, ампутации поради травми и тумори на крайници, деформации на ходилата, ДЦП. Големият етичен и деонтологичен проблем за качеството на живот е регламентиран у нас в смисъл да се полагат всички сили и средства за запазване на живота на всяко живородено дете, независимо от степента на структурните или функционални увреждания, което води до натрупване на голям брой изоставачи в своето умствено и психическо развитие деца.

Създаването на мрежата от специализирани заведения по отглеждане, лечение и рехабилитация на тези деца струват много скъпо на обществото и резултатите невинаги са обнадеждаващи.

Големи резерви за разрешаване на този проблем се крият в точната дейност на генетичните консултации, здравното възпитание здравносъобразен начин на живот на младежите и бременните до приключване на репродуктивният им период; антенаталната и интранаталната профилактика на всяка бременност.

Децата с физически или психически недъг или децата с хронично заболяване са тежък медико - социален проблем за семейството, тъй като се нарушава неговият живот в няколко направления:

- *Недъгавото дете изисква както и хронично болното дете постоянни грижи и внимание от страна на родителите, което често ги сплотява в нещастieto, но може и да ги раздели, поради неудоволетвореност и често възникващи конфликти.*

- *За тези грижи е нужна подходяща битова обстановка, повече материални средства и жното свободно време, които не винаги са налице и са предпоставка за конфликтни ситуации в семейството*

ну

- *Възможни са и морални конфликти, обусловени от цътълковението между родителския дълг и невъзможността за прояата му или недостатъчната му ефективна реализация поради различни причини – състояние на детето, състояние на здравето, на родителите и т.н. Заболяването на детето води до смущаване на здравето на цялото семейство.*

Причините за възникване на физически увреждания са разнообразни. Условно тези причини могат да се разделят на три големи групи:

- Наследствени причини.

В тази група се включват различни болести, които имат наследствена обусловеност, например вродени аномалии и др.

- Вродени причини.

Това са причините, които действат по време на зачеването на плода, протичането на бременността и при извършване на родовия акт. По-важни от тях са: зачеването на плода в силно пияно състояние, психически и физически травми, интоксикации, недохранване на бременната жена, прекарани инфекциозни заболявания от бъдещата майка, тежко протекло раждане, асфикция на плода при раждане и др. Друга важна причина, която може да доведе до поява на физическо увреждане при детето е влиянието на радиацията.

- Придобити причини.

Те действат след раждането на детето. По важно о непълноценно хранене, инфекциозните болести на новороденото дете.

4. Медико- социални грижи за децата с увреждания

Медико-социалните проблеми на тези деца се решават от редица правителствени и неправителствени учреждения и организации, между които на МЗ и МТСП.

По своята същност и проявления инвалидността е сложно медико - социално явление с динамичен характер и многоаспектна причинно-следствена обусловеност. На практика се демонстрира с увреждане за здравето и със загуба (отчасти или напълно) на способността за труд, социално адаптиране и интегриране на индивида. Причинява се от различни по тежест и характер телесни психични заболявания, травматични увреждания, вродени дефекти и болести. Протичането и изходът прогнозата на инвалидността зависят и се определят, както от вида и силата (рисковия заряд) на увреждащия агент и нарушената способност за самообслужване и професионална дейност, така и от отношението на индивидуалния човек към болестта и новата ситуация, в която се намира, от нарушенията в социалните контакти, промяната на социалната роля, ценност, нагласи и мотови за дейност и за живот, и от отношението на средата към него (чрез положението в семейството, и в обществото) и др.

У нас беше приет закон за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите (1995г.). Според допълнителната разпоредба на този закон (2001г.) инвалид е всяко е всяко лице, независимо от възрастта му с физическо, сетивно или умствено увреждане, което затруднява социалното му интегриране и участие в обществения живот, възможностите му за общуване и обучение или трудовата му реализация.

Социалната работа е сравнително нова за нашите условия високо хуманна професия, призвана да служи на хората и обществото, с оглед на тяхното развитие, усъвършенстване, социално реализиране и интегриране. Чрез нея се изпълняват различни социални услуги, заявени от отделни индивиди или група от хора, най-многолюдна от които е тази на хората с увреждания.

Според Наредба № 4 на Министерството на труда и социалната политика в

контингента деца - инвалиди от 3 до 18 години се включват различни случаи и степени на инвалидност:

• **с изоставяне в развитието;**

• **със сетивни увреждания (слепи и глухи);**

• **с физически увреждания (с определена 1-ва или 2-ра група инвалидност);**

• **с психическо разстройство;**

• **с деменция;**

• **с различна степен на умствени затруднения. В процеса на корекционно - възпитателната и компенсаторната работа с деца - инвалиди се използват основните педагогически подходи и принципи: индивидуален и диференциран подход, последователност, достъпност, системност, дозираност. В работата на социалния работник с тези деца на преден план излизат корекционните и компенсаторните методи на работа, с оглед преодоляване недостатъците в психо - физическото развитие на децата с увреждания, и осигуряване условия за щадящо и активиращо взаимодействие с тях. В процеса на социалната работа се изисква непрекъснато създаване и използване на специфични и адекватни методически похвати с корекционно развиващо, адаптиращо съдържание, такива като игровата и учебно - игровата дейност, както и изобразителната и музикалната дейност.**

Социално педагогическата рехабилитация на децата с аномалии е твърде сложен и продължителен процес, който е свързан с особеностите, степента и типа на аномалиите. За пълноценната социализация и адаптация на децата с увреждания, много автори препоръчват ученето, т. нар. "социалното учене" и специално организираната среда. Терминът "социална рехабилитация" означава в превод възвръщане, възстановяване на способността за активно участие на аномалната

личност. Като термин има твърде широко приложение и разкрива сложните и динамичните процеси на социализация на аномалните и специалните условия, в резултат на психофизическото им дефекти.

Според М. Кабанов етапите на рехабилитация на децата - инвалиди са 3 и се осъществяват в следната последователност:

- **възстановителна терапия**

- **реадаптация**

- **рехабилитация в прекия смисъл на понятието** Всъщност рехабилитацията се разкрива и в съдържанието и методите на учебно - възпитателната работа с тези деца. Тя е насочена към:

- **възпитание на поведение**

- **емоционално възпитание**

- **нравствено възпитание**

- **битово възпитание**

- **трудова и професионално възпитание**

В Наредба № 4 за условията и реда за извършване на социални услуги от 199г., в

Медико-социални проблеми на деца и младежи по отношение на здравето

Написано от

Петък, 30 Септември 2011 06:08 -

глава 2 са посочени видове заведения за социални услуги, по-важните от които са: дневни домове, домашен социален патронаж и центрове за социална рехабилитация и интеграция на лица в неравностойно социално положение, домове за деца или възрастни с физически увреждания, домове за деца или възрастни с умствени затруднения, социални учебно - професионални заведения.

Дневните домове създават условия за обслужване през деня на:

- деца и младежи от 3 до 18 годишна възраст с умствени затруднения

- лица над 18 годишна възраст с физически увреждания, с определена 1-ва и 2-ра група инвалидност ;

- лица над 18 годишна възраст с умствени затруднения.

Домашния социален патронаж извършва социални услуги по домовете на:

- инвалиди с определена 1-ва и 2-ра група инвалидност

- деца - инвалиди

- лица над 60 годишна възраст

Центрове за социална рехабилитация и интеграция предоставят социални услуги на:

- деца с изоставане в развитието;

• **деца и възрастни със сетивни увреждания;**

• **деца и възрастни с физически увреждания;**

• **деца с различна степен на умствени затруднения;**

Тези центрове осигуряват рехабилитация, програми за социално интегриране и ресоциализация; образователно и професионално ориентиране, обучение на деца с умствени затруднения в професионални умения.

Домове за деца или възрастни с физически увреждания предоставят социални услуги на:

• **деца и възрастни от 7 до 25 годишна възраст с тежки физически увреждания, които не им позволяват да посещават масови или специални училища от системата на Министерство на образованието и науката.**

• **лица над 18 годишна възраст с тежки физически увреждания на крайниците, с определена първа или втора група инвалидност;**

• **слепи лица над 18 - годишна възраст**

Домове за деца или възрастни с умствени затруднения предоставят социални услуги на:

• **деца или младежи от 3 до 18 годишна възраст с различна степен на**

умствени затруднения;

• **деца или възрастни с сетивни увреждания (слепи или глухи)**

• **лица над 18 годишна възраст с различна степен на умствени затруднения.**

• **лица над 18 годишна възраст с психични разстройства.**

• **лица над 18 годишна възраст с деменция. Социалните учебно-професионални заведения осигоряват професионална квалификация и преквалификация на лица от 14 до 35 годишна възраст, които са:**

• **с определена група инвалидност;**

• **с лека умствена изостаналост;**

• **със сетивни увреждания;**

В тези заведения се предоставят социални услуги и на деца над 14 годишна възраст от семейства в неравностойно социално положение. Организацията на работа в социалните учебно – професионални заведения се урежда с наредба, издадена от министърът на образованието и науката. Реалната действителност поставя децата - инвалиди пред редица проблеми от най-различен характер, а именно: икономически, медицински, психолого - педагогически, морално-етични, социално - педагогически, правни и др. Решаването на всички тези проблеми и потребности е от съществено значение за подготовката на децата - инвалиди за относително самостоятелен живот, което доказва сложния и комплексен характер на социалната работа.

ПРЕПОРЪКИ:

- От голямо значение за намаляване процента на децата с трайни увреждания е превенцията, ранната диагностика и адекватната терапия на състоянието.
- Необходимо е да се въведе нов, социален подход към увредените деца, като се търси запазения рехабилитационен потенциал и възможности. Да се предприемат максимално полезните мерки, които биха осигурили на децата с физически увреждания живот в обичайната им среда.
- Включването на децата с физически увреждания и умствено изоставане още от най-ранна възраст в рехабилитационни програми към ресурсни, дневни центрове и масовото училище, ще благоприятства процеса на индивидуалното им развитие, социална адаптация и интеграция в обществото.
- Съществува необходимост от разширяване на предлаганите в домовете услуги, осигуряване на адекватни спомагателни услуги и подготовка на деца с физически и интелектуални проблеми за включването им в интегрирано обучение.

ХИПОТЕЗИ

Като се усъвършенстват методите и формите за Медико-социално рехабилитационна работа да се снижи рискът свързан със здравето на децата.

- Втора и основна хипотеза, е че водещо място в рехабилитационните програми подпомагащите процеси на индивидуалното развитие ще заемат осъществяваните възпитателни и социализиращи дейности.

Допускаме, че ще се появи динамика в изследваните измерения в зависимост от възрастта на детето и възрастта, в която е диагностицирано заболяването.

- Ранната възраст на дигностициране на вида на заболяване на децата дава възможност на специалистите максимално да прилагат определена система от форми и методи на работа, насочена към корекция и компенсация на увреждането.

Когато детето е включено в рехабилитационната програма още в най-ранна

възраст, на изходно ниво се отчита по-висок социален рехабилитационен

психологичен статус и емоционален.