



A2.2 – Zasoby edukacyjne dla nauczycieli

Tytuł: Niepełnosprawność i choroby o wysokim stopniu niepełnosprawności

Moduł: Podstawowe pojęcia w opiece

Podmoduł: Niepełnosprawność i choroby o wysokim stopniu niepełnosprawności

Wprowadzenie

Moduł	Podstawowe pojęcia w opiece
Podmoduł	Niepełnosprawność i choroby o wysokim stopniu niepełnosprawności
Lekcja nr.	#2
Czas trwania (w minutach)	180
Data	

Efekty uczenia, opiekun:

1. Potrafi identyfikować różnorodność niepełnosprawności i koncepcję chorób o wysokim stopniu niepełnosprawności
2. Określa znaczenie interwencji skoncentrowanej na rodzinie

Modele niepełnosprawności

1. Medyczny model niepełnosprawności
2. Społeczny model niepełnosprawności
3. Biopsychospołeczny model niepełnosprawności
4. Geograficzny model niepełnosprawności
5. Ekonomiczny model niepełnosprawności

Medyczny model niepełnosprawności

1. Niepełnosprawność jest częścią osoby, która jej doświadcza
2. Koncentruje się na przyczynach niepełnosprawności
3. Ma na celu maksymalizację zdolności jednostki.

Społeczny model niepełnosprawności

1. Niepełnosprawność jest wynikiem istniejącego czynnika zewnętrznego ze środowiska
2. Bariery społeczne i psychiczne społeczeństwa należą do najważniejszych czynników powodujących niepełnosprawność
3. Usunięcie barier jest kluczem do poprawy jakości życia jednostki

Biopsychospołeczny model niepełnosprawności

1. Niepełnosprawność jest złożonym zjawiskiem;
2. Interakcja między czynnikami wewnętrznymi jednostki a czynnikami zewnętrznymi ze środowiska;
3. Upośledzenie struktur ciała i ograniczenia społeczne nałożone na jednostkę są ważne dla określenia, czym jest niepełnosprawność

Model geograficzny

1. Niepełnosprawność jest cechą charakterystyczną populacji;
2. Prowadzi to do marginalizacji społecznej i wykluczenia przestrzennego;
3. Nie koncentruje się na różnych niepełnosprawnościach, ale na adaptacji środowiska geograficznego

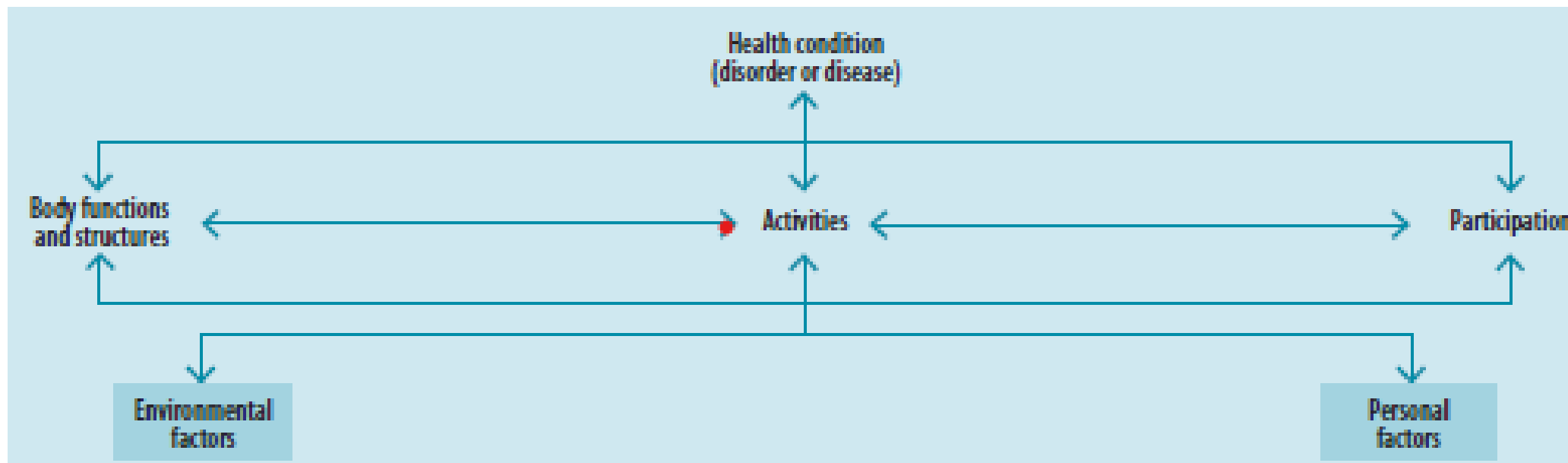
Ekonomiczny model niepełnosprawności

1. Niepełnosprawność jest potrzebą, na którą rynki muszą zareagować;
2. Osoby niepełnosprawne to grupa klientów o specyficznych potrzebach;
3. Należy stworzyć usługi, aby zaspokoić te szczególne potrzeby.

Światowa Organizacja Zdrowia i niepełnosprawność

Niepełnosprawność odnosi się do interakcji między osobami ze stanem zdrowia (np. Porażenie mózgowe, zespół Downa i depresja) a czynnikami osobistymi i środowiskowymi (np. Negatywne postawy, niedostępny transport i budynki publiczne oraz ograniczone wsparcie społeczne).

(WHO, 2015)



(ICF, 2002)

- Oś funkcjonalności i niepełnosprawności;
- Oś czynników kontekstowych

Oś funkcjonalności i niepełnosprawności

- Funkcje i struktury ciała;
- Działania i uczestnictwo

Oś czynników kontekstowych

- Czynniki środowiskowe;
- Działania i uczestnictwo

Ćwiczenie

- Osoba z upośledzeniem ruchowym;
- Osoba z deficytem wzroku;
- Osoba z upośledzeniem umysłowym;
- Osoba z problemami z chorobami psychicznymi;
- Osoba z demencją.

Osoba z upośledzeniem ruchowym

- Funkcje i struktury ciała;
- Działania;
- Uczestnictwo;
- Czynniki środowiskowe;
- Czynniki osobiste

Osoba z deficytem wzroku

- Funkcje i struktury ciała;
- Działania;
- Uczestnictwo;
- Czynniki środowiskowe;
- Czynniki osobiste
-

Osoba z upośledzeniem umysłowym

- Funkcje i struktury ciała;
- Działania;
- Uczestnictwo;
- Czynniki środowiskowe;
- Czynniki osobiste

Osoba z problemami z chorobami psychicznymi

- Funkcje i struktury ciała;
- Działania;
- Uczestnictwo;
- Czynniki środowiskowe;
- Czynniki osobiste

Osoba z demencją

- Funkcje i struktury ciała;
- Działania;
- Uczestnictwo;
- Czynniki środowiskowe;
- Czynniki osobiste

Niepełnosprawność i kwestie prawne

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (CRPD):

- Przepisany w 2006 roku;
- Głównym celem jest skuteczne zapewnienie praw osób niepełnosprawnych
- Uspokaja uniwersalne zasady, na których opierają się ogólne obowiązki rządów i są zdefiniowane (godność, integralność, równość i niedyskryminacja);
- Wzmocnienie zakazu niedyskryminacji tych obywateli poprzez przepisy, polityki i programy, które w szczególności odnoszą się do ich cech i promują ich udział w społeczeństwie.

Niepełnosprawność i kwestie prawne

W Stanach Zjednoczonych Ameryki

- Ustawa o Amerykanach niepełnosprawnych (1990 r.);
- Ustawa o sprawiedliwym mieszkalnictwie (1968 r.);
- ustawa o rehabilitacji (1973 r.);
- Ustawa o dostępie przewoźników lotniczych (1986 r.);
- Ustawa o edukacji osób niepełnosprawnych (1990).

Niepełnosprawność i kwestie prawne

W Unii Europejskiej

-
- Równe możliwości dla osób niepełnosprawnych (2004-2010)
- ustawa o równości (2010 r.);
- europejska strategia w sprawie niepełnosprawności (2010–2020);
- Europejski akt w sprawie dostępności (2019 r.).

Highly Disabling Diseases

- Zaburzenia neurologiczne;
- Zaburzenia zdrowia psychicznego;
- Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego;
- Przewlekłe zaburzenia układu oddechowego;

Zaburzenia neurologiczne

- Porażenie mózgowe;
- Zaburzenia nerwowo-mięśniowe;
- Choroba Parkinsona;
- Stwardnienie rozsiane;
- Choroba Alzheimera i inne demencje;
- Choroba Huntingtona;
- Ostre uszkodzenie rdzenia kręgowego;
- Udar

Zaburzenia zdrowia psychicznego

- Zaburzenia lękowe;
- Zaburzenia nastroju;
- Zaburzenia psychotyczne;
- Kontrola impulsów i zaburzenia uzależnienia;
- Zaburzenie osobowości;
- Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne;
- Zespół stresu pourazowego.

Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego

- Uraz pleców i ból pleców;
- Reumatoidalne zapalenie stawów;
- Fibromialgia;
- Zesztywniające spondility;
- Osteoarthritis;
- Amputacji;
- Osteoporoza.

Przewlekłe zaburzenia układu oddechowego

- Astma;
- Przewlekła obturacyjna choroba płuc;
- Mukowiscydoza;
- Bezdech senny
-

Zdrowie psychiczne i niepełnosprawność

- Wielu dorosłych niepełnosprawnych zgłasza częste zaburzenia psychiczne;
- Ostatnie badania pokazują, że osoby niepełnosprawne zgłaszają więcej cierpienia psychicznego niż osoby pełnosprawne;
- Cierpienie psychiczne wiąże się ze złymi zachowaniami zdrowotnymi, zwiększonym korzystaniem z usług zdrowotnych, zaburzeniami psychicznymi, chorobami przewlekłymi i ograniczeniami w życiu codziennym;
- Poczucie izolacji jest wyższe u osób niepełnosprawnych;
- Zdrowie psychiczne u osób niepełnosprawnych jest często pomijane;
- Niski status społeczno-ekonomiczny osób niepełnosprawnych jest podstawowym czynnikiem doświadczającym problemów ze zdrowiem psychicznym

Znaczenie praktyki skoncentrowanej na rodzinie

- Rodzina jest złożonym systemem, zdefiniowanym przez własne unikalne cechy i potrzeby;
- Profesjonaliści są współpracownikami, którzy dostarczają informacji i umiejętności, aby lepiej przygotować rodzinę do codziennych wyzwań związanych z opieką;
- Rodzina jest częścią procesu decyzyjnego, w którym profesjonalista jest tylko doradcą;
- Bezpośrednia współpraca między rodziną a profesjonalistami jest kluczem do osiągnięcia celów interwencyjnych i jakości życia rodziny.
-

Znaczenie praktyki skoncentrowanej na Familiy

Praktyki relacyjne:

- Wymiana informacji;
- Praktyki oparte na mocnych stronach.

Zasady uczestnictwa:

- Wybór rodziny/Działanie;
- Elastyczność praktyków

Znaczenie praktyki skoncentrowanej na Familiy

Wzajemne wsparcie interakcji między rodziną a profesjonalistami musi charakteryzować się ich poczuciem:

- Kompetencja;
- Zobowiązanie;
- Równość;
- Komunikacja;
- Szacunek;
- Zaufanie

Znaczenie praktyki skoncentrowanej na rodzinie

- Interakcja oparta na współpracy z rodziną powstaje, gdy spełniony jest zestaw czynników interpersonalnych i strukturalnych.

Czynniki interpersonalne:

- Postaw;
- Umiejętności;
- Wartości;
- Przekonania

Czynniki strukturalne:

- Związane z systemem świadczonej usługi;
- Organizacja i planowanie samej usługi



Dziękuję za uwagę!

Helder Oliveira

to@apn.pt

Date of the session

