

Uloga medicinske sestre u inkluziji osoba s intelektualnim poteškoćama

Filipin, Ivan

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:930868>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U INKLUZIJ I OSOBA S
INTELEKTUALNIM POTEŠKOĆAMA

Završni rad br. 67/SES/2017

FILIPIN IVAN

Bjelovar, Veljača 2018.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Filipin Ivan**

Datum: 28.09.2017.

Matični broj: 000895

JMBAG: 0314008792

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 2**

Naslov rada (tema): **Uloga medicinske sestre u inkluziji osoba s intelektualnim poteškoćama**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 67/SES/2017

Student će u radu objasniti značenje i utjecaj inkluzije kao podrške osobama s intelektualnim poteškoćama pri uključivanju i ravnopravnom sudjelovanju u životu lokalne zajednice.

Medicinska sestra kroz primarnu zdravstvenu zaštitu ima značajnu ulogu u procesu deinstitutionalizacije osoba s intelektualnim poteškoćama, ostvarivanju njihovih prava na životu u zajednici, socijalnoj uključenosti što će student prikazati u radu.

Kroz rad se također želi ukazati na značaj edukacije koje provode medicinske sestre jer u društvu u kojem osobe s intelektualnim poteškoćama imaju jednake mogućnosti kao i svi drugi razvija se svijest o različitosti te time raste i opća tolerancija prema ljudima s intelektualnim poteškoćama.

Zadatak uručen: 28.09.2017.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, posebno svojoj mentorici Tamari Salaj, dipl.med.techn. na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada kao i na izrazitoj motivaciji.

Zahvaljujem se obitelji, kolegama i kolegicama za moralnu podršku i pomoć kroz cijelo moje školovanje.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1 Od segregacije do inkluzije	2
1.1.1 Integracija	3
1.1.2 Inkluzivni odgoj i obrazovanje	3
1.2 Definicija i klasifikacija mentalne retardacije	4
1.3 Etiologija mentalne retardacije	6
1.4 Udruga za promicanje inkluzije.....	7
2. Cilj rada.....	9
3. Metode	10
4. Rezultati	11
4.1.1 Ciljevi, načela i uloga medicinske sestre:	17
4.1.2 Najčešće sestrijske dijagnoze:.....	18
5. Rasprava.....	24
6. Zaključak.....	27
7. Literatura.....	28
8. Sažetak	30
9. Summary	31

1. UVOD

Porijeklo riječi *inkluzija* nalazimo u latinskom jeziku. Riječ *inkluzija* predstavlja izvedenicu koja znači uključenost, uključivanje, obuhvaćanje i podrazumijevanje. Prva je *inclūdo, lat.* što znači zaključiti. Druga je *inclūsioa, lat.* što znači zatvor, zatvaranje. Izveden iz ovih značenja, pojam *inkluzija* bi podrazumijevao integraciju, ovijanje, uokvirivanje, a u socijalnom smislu uključivanje pojedinca u određenu zajednicu. *Inkluzija* se temelji na principima poštivanja ljudskih prava pojedinca. Odnosi se na proces povećanja sudjelovanja osoba s teškoćama u razvoju u lokalnim zajednicama, školama i drugim javnim ustanovama, kroz restrukturiranje navedenih ustanova kako bi preuzele odgovornost za vlastitu sposobnost prihvaćanja svih građana (1).

Inkluzija u različitosti pojedinca vidi njegovu snagu. Smatra da različitost potreba gradi sustav dovoljno fleksibilan da zadovolji potrebe svih građana. *Inkluzija* ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi, nego uvažava različitosti pojedinaca kojima pruža mogućnost odlučivanja o vlastitim životima i preuzimanja odgovornosti za svoje postupke. U tome je njena vrijednost, koja nam kroz razvoj tolerancije prema individualnim razlikama i potrebama, omogućuje širenje spoznaja, obogaćuje naša iskustva i razvija osjećaj čovječnosti (2).

Inkluzija znači biti uključen, obuhvaćen, biti s drugima, pripadati. *Inkluzija* ne znači biti jednak, niti da se svi slažemo, nego stvara novi odnos prema svemu što je različito. Potiče međusobno podržavanje. Obogaćuje mogućnosti za stvaranje novih ideja. Ona točnije govori o različitim mogućnostima i o nedostacima te stavlja u pitanje pojmove kao što su prosječan i normalan (2).

1.1 Od segregacije do inkluzije

Pojam segregacija (lat. *Segregare*, razlučiti, rastaviti) vezuje se za Stari vijek (od oko 3500. godine pr. Krista do sredine 5. stoljeća ili propasti Zapadnog Rimskog Carstva iz 476. godine). Pojam segregacija označava izdvajanje, u stara vremena najčešće fizičko uklanjanje hendikepirane djece iz društva (bacanje niz obronke planina ili ostavljanje u šumi da umru od gladi i zime ili da budu plijen divljih zvijeri). Iz toga vremena sačuvani su zapisi poznatih filozofa i povjesničara. Demokrit (460.-370.), predstavnik „mračne“ (osjetilne) i „prave“ (racionalne) spoznaje, opravdava izopćenje hendikepiranih iz zajednice. „Rađala su se gluha i slijepa bića, bez ruka i noga, ali su ona bila prinuđena zauvijek se povući kako bi ustupila mjesto onima koji će se trajno učvrstiti u životu“. Plutarh (46.-120.), grčki esejist, biograf i povjesničar, navodi da se slabu i nakaznu djecu bacalo u bezdan planine Tajget. Aristotel (384.-322.), grčki filozof ističe važnost logike, „logički“ zaključuje da na snazi treba biti takav zakon kako ni jedno dijete bogalja ne treba uzdržavati. Herodot (484.-425.), „Mi ubijamo ljudske nakaze i zakržljale ne iz gnjeva i dosade nego iz čistog razuma jer time samo odvajamo neupotrebljivo od zdravog“.

Pred sam početak srednjeg vijeka, koji obilježava feudalni poredak i prevlast katoličke crkve, javljaju se prvi oblici zbrinjavanja ovih osoba. Povjesničari su skloni nazivati to razdoblje tolerancijom, iako je samo riječ o pukom održavanju hendikepirane djece na životu iz religioznih pobuda. Naime, u to vrijeme dominira takozvano „animističko stajalište“, koje respektira „dušu“ u svakom živom biću, a time i pravo hendikepirane djece na život. Bolesni i hendikepirani zbrinjavaju se pri Crkvi, bratovštinama i u prvim psihijatrijskim ustanovama.

U vrijeme inkvizicije, u 13. stoljeću, stajalište o hendikepiranima mijenja se i zagovara istjerivanje demona iz takvih osoba. Provode se stravične torture, spaljivanje vještica, ubojstva čarobnjaka, pa ne čudi „demonološko stajalište“ i prema hendikepiranim osobama.

Tek se pojavom humanizma i njegovim procvatom u 15. stoljeću, počinje zagovarati humaniji pristup prema hendikepiranim osobama, ali isključivo segregacijski (izdvojeni) oblik. Humanizam je bio sustav djelovanja i mišljenja koji je u prvi plan stavljao čovjeka i njegove potrebe, što se odrazilo i na stajališta prema hendikepiranim osobama. (3)

1.1.1 Integracija

Pojam integracija (lat. *integer*, netaknut, sav, čitav) označava prihvaćanje i uključivanje djece s posebnim potrebama u društvenu zajednicu. Prijelaz sa segregacijske na integracijsku praksu javlja se tek sedamdesetih godina 20. stoljeća zahvaljujući promjenama ljudskih stajališta. Događaju se mnoge rasprave o različitosti ljudi i zagovaranje jednakih prava na odgoj i obrazovanje onih koji odstupaju od ustaljenih norma, ako to ne šteti okolini i zajednici. Pod integracijom se razumijeva smještaj školske djece u redovite razrede na osnovi razine funkcioniranja. Djeca nakon što su razvrstana smještala su se u posebne ustanove ili posebne razrede (3).

1.1.2 Inkluzivni odgoj i obrazovanje

Konvencijom o pravima djeteta na Glavnoj skupštini Ujedinjenih Naroda 1989. godine zadaju se univerzalni standardi koje svaka država članica mora jamčiti svakom djetetu. U skladu s tim međunarodnim dokumentom Republika Hrvatska preuzela je obavezu njezina provođenja te obavezu izmjene i prilagodbe postojećih zakona i akata. U Republici Hrvatskoj pažnja se posvećuje odgojno-obrazovnoj integraciji djece s teškoćama u redoviti sustav odgoja i obrazovanja za potpuno zadovoljavanje njihovog intelektualnog, socijalnog i emocionalnog razvoja. Takva opća tolerancija i prihvaćanje razlika prema pojedincima i njihovim potrebama iziskuje razvoj naših društvenih i subjektivnih gledišta te uz nova iskustva pomaže u širenju i napredovanju osobnih i društvenih ljudskih kvaliteta. Stoga odgojno-obrazovna inkluzija predstavlja socijalni model koji se odnosi na izjednačavanje osoba s teškoćama u društvo na široj razini. Usporedimo li integraciju i inkluziju, može se reći da se integracijom pružila ruka učenicima s oštećenjima, a inkluzijom se obogaćuju svi uključeni u obrazovanje (4,5).

1.2 Definicija i klasifikacija mentalne retardacije

Mentalna retardacija se ne smatra bolešću ili specifičnom nesposobnosti, to su različita medicinska, genetska i socijalna stanja koja imaju zajedničku karakteristiku, a to je ispodprosječna intelektualna funkcija.

Prema DSM-IV (Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje objavljenom u hrvatskom prijevodu Naklade Slap /1996./), mentalna retardacija označava značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje, praćeno značajnim ograničenjem adaptivnog funkcioniranja s početkom prije 18. godine.

Dijagnostički kriteriji mentalne retardacije prema DSM-IV:

- Ispravna procjena, u obzir se moraju uzeti lingvističke i kulturalne različitosti, kao i razlike u ponašanju i komunikaciji.
- Postojanje ograničenja karakterističnih za dobnu skupinu koja su vidljiva u adaptivnim vještinama.
- Specifična adaptivna ograničenja, često postoje paralelno s adaptivnom uspješnošću u drugim vještinama i sposobnostima.
- Funkcioniranje osobe s mentalnom retardacijom značajno poboljšava potpora, ako je prisutna.

Opće intelektualno funkcioniranje definirano je kvocijentom inteligencije (IQ), koje se ispituje primjenom standardiziranih individualno primijenjenih testova inteligencije, npr. Stanford- Binetova testa, Wechlerove ljestvice inteligencije za djecu, Kaufmanove ba- teorije za procjenu inteligencije i dr.

Današnja psihijatrija u klasifikaciji mentalne retardacije najčešće koristi Međunarodnu klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) i Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM- IV).

Definicija mentalne retardacije prema MKB-10: „stanje“ nepotpunog razvoja uma, karakterizirano oštećenjem sposobnosti koje se primjećuju za vrijeme razvoja, sposobnosti

koje pridonose cjelokupnu stupnju razvoja inteligencije, npr. govor, mišljenje, motorika, sposobnosti ostvarivanja društvenog kontakta (6).

Podjela MKB-10 na kategorije:

Laka mentalna retardacija- kvocijent inteligencije između 50 i 69. Mentalna dob 9-12 godina. Očituje se teškoćama pri učenju. Mnogi odrasli s tom kategorijom mentalne retardacije su sposobni za rad i ostvarenje socijalnih kontakata.

Umjerena mentalna retardacija- kvocijent inteligencije između 35 i 49. Mentalna dob 6-9 godina. Većina osoba postiže određeni stupanj neovisnosti, koji obuhvaća učenje, brigu o sebi i komuniciranje. Odraslim osobama potrebni su različiti oblici potpore za život i rad.

Teška ili teža mentalna retardacija- kvocijent inteligencije između 20 i 30. Mentalna dob 3-6 godina. Tim osobama potrebna je stalna pomoć okoline.

Duboka ili teška mentalna retardacija- kvocijent inteligencije ispod 20. Mentalna dob ispod tri godine. Te osobe imaju velika ograničenja u komunikaciji i pokretljivosti. Potrebna im je stalna pomoć i njega.

Dijagnostički kriteriji mentalne retardacije prema DSM-IV

- Intelektualno funkcioniranje ispodprosječno. Kvocijent inteligencije je 70 ili niži.
- Oštećenje adaptivnog funkcioniranja. Deficit uspješnosti osobe da zadovolji standarde za svoju dob, na barem dva od sljedećih područja: briga o samom sebi, komuniciranje, obiteljski život, socijalne vještine, samouvjerenost, rad, slobodno vrijeme, zdravlje, sigurnost.
- Početak prije punoljetnosti osobe, odnosno prije osamnaeste godine.

DSM-IV razlikuje iste kategorije mentalne retardacije kao i MKB-10, a raspon kvocijenta inteligencije je sljedeći: blaga- IQ 50-55 do 70, umjerena- IQ 35-40 do 50-55, teška- IQ 20-25 do 30-40, duboka- IQ ispod 25 (6).

1.3 Etiologija mentalne retardacije

Etiološki čimbenici mogu biti psihosocijalni, biološki ili kombinirani. Prema podacima iz DSM-IV u otprilike 30-40% osoba s mentalnom retardacijom, usprkos napretku u dijagnostici, ne može se utvrditi jasna etiologija.

Predisponirajući čimbenici:

- Nasljednost (oko 5%). Prirođene greške metabolizma koje se nasljeđuju autosomno recesivno. Abnormalnosti gena koji se nasljeđuju po Mendelovu tipu s različitom ekspresijom. Npr.: kromosomske aberacije, sindrom lomljivog X kromosoma, translokacija kod Downova sindroma.
- Rana oštećenja u embrionalnom razvoju (oko 30%). Kromosomske promjene. Downov sindrom zbog trisomije 21, infekcije ili oštećenja alkoholom.
- Trudnoća i perinatalni problemi (oko 10%). Infekcije, malnutricija, traume.
- Utjecaj okoline (15-20%).
- Opće zdravstveno stanje u dojenačkoj dobi (oko 5%) (6).

Uzroci mentalne retardacije prema vremenu nastajanja

- Prenatalni- kromosomski poremećaj, poremećaj metabolizma, poremećaj razvoja mozga, posljedice nepovoljnog utjecaja okoline.
- Perinatalni- intrauterini i neonatalni poremećaji.
- Postnatalni- infekcije, povrede glave, degenerativni poremećaji, toksično-metabolički poremećaji, neishranjenost i nepovoljni utjecaj okoline (6).

1.4 Udruga za promicanje inkluzije

Udruga za promicanje inkluzije je nevladina, neprofitna i humanitarna organizacija osnovana u Zagrebu 1997. godine.

Rad Udruge za promicanje inkluzije usmjeren je prema deinstitucionalizaciji i razvoju stručnih službi podrške u zajednici kako bi osobe s intelektualnim teškoćama postale ravnopravni i aktivni članovi društva.

Opća deklaracija o pravima čovjeka navodi : „Sva ljudska bića rađaju se slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima. Ona su obdarena razumom i savješću pa jedna prema drugima trebaju postupati u duhu bratstva (14).

Misija udruge za promicanje inkluzije je potpora procesu deinstitucionalizacije osoba s intelektualnim teškoćama. Udruga razvija usluge u zajednici kako bi se osobe s intelektualnim teškoćama podržalo u njihovom ostvarenju prava na život u zajednici i kako bi se postigla njihova socijalna uključenost. Cilj je društvo u kojem osobe s intelektualnim teškoćama imaju ista prava i mogućnosti kao i svi drugi ljudi (2).

S ciljem provođenja socijalne inkluzije, Udruga je započela proces deinstitucionalizacije u Hrvatskoj. Deinstitucionalizacija obuhvaća izmještaj osoba s intelektualnim teškoćama iz stacionarnih institucija namijenjenih dugotrajnom boravku te razvoj kapaciteta u zajednici kako bi se pružile usluge kao što su stanovanje, edukacija i zapošljavanje. Odrasle osobe s intelektualnim teškoćama koje žive u obitelji često su isključene iz aktivnosti zajednice. Navedeno posebice dolazi do izražaja u manjim gradovima i ruralnim područjima, u kojima postoji nedostatak službi podrške u zajednici. Stoga te osobe nemaju priliku naučiti vještine neovisnog življenja, a nakon smrti roditelja najčešće se smještavaju u stacionarne institucije do kraja svoga života. Za nekoga tko je cijelo vrijeme živio u svojem domu, sa svojom obitelji, čak i u teškim uvjetima, upućivanje u instituciju predstavlja, kako traumatsko iskustvo tako i ozbiljno kršenje njegovih/njezinih ljudskih prava. Djeca s težim intelektualnim teškoćama u obiteljima žive najčešće bez odgovarajuće stručne i financijske podrške. Stoga se često smještavaju u stacionarnu instituciju, gdje doduše mogu dobiti stručnu, ali ne i emocionalnu podršku koju samo obitelj može pružiti. Djeca s teškim i/ili višestrukim teškoćama trebala bi, kao i sva djeca, živjeti u biološkim, udomiteljskim odnosno posvojiteljskim obiteljima. Budući da je vrlo često teško naći obitelji za takvu djecu, a s

ciljem deinstitutionalizacije te omogućavanja života u zajednici, Udruga je razvila program organiziranog stanovanja. Podrška je usmjerena na stvaranje obiteljskog okruženja i uključivanja u redovne odgojno-obrazovne sadržaje u zajednici.

Ovaj je program, kao alternativa institucionalizaciji, prepoznat te financijski potpomognut od strane ministarstva nadležnog za socijalnu skrb (2).

2. Cilj rada

Cilj rada je prikazati da prisutnost intelektualnih teškoća ne opravdava ni jedan oblik diskriminacije te prikazati što Inkluzija nudi osobama s intelektualnim teškoćama.

3. Metode

U radu su korištene metoda deskripcije, metoda kompilacije i metoda analize, temeljem dostupnih podataka iz stručne i znanstvene literature, te ostalih javno dostupnih izvora informacija, kao i dostupnih statističkih podataka.

4. Rezultati

Razvijene zemlje svijeta zatvaraju i prenamjenjuju postojeće institucije i razvijaju moderne modele podrške za osobe s intelektualnim teškoćama. Povećavaju spremnost zajednice na različitost i puno prihvatanje, uključujući aktivno otklanjanje prepreka za kvalitetniji život osoba s intelektualnim teškoćama. Rezultati pokazuju da su osobe s intelektualnim teškoćama sposobne za neovisan život u društvu, ukoliko im je pružena odgovarajuća podrška.

U Časopisu Udruge za samozastupanje istaknut je članak 19. Konvencije UN-a koji navodi: „Osobe s invaliditetom imaju pravo živjeti u zajednici kao i svi ostali ljudi. Osobe s invaliditetom imaju pravo biti uključene u zajednicu kao i svi ostali ljudi. Država treba omogućiti život i uključivanje u zajednicu svih osoba s invaliditetom. Osobe s invaliditetom imaju pravo odlučiti gdje će živjeti. Nitko ne smije prisiljavati osobe s invaliditetom da žive odvojeno od drugih ljudi. Država treba osigurati podršku osobama s invaliditetom. Podrška treba pomoći osobi da živi i bude uključena u zajednicu“ (15).

Govoreći o kulturi institucije, europska komisija (2009.) govori o negativnim obilježjima institucija. Riječ je o depersonalizaciji koja podrazumijeva uzimanje osobnih predmeta i obilježja, o rigidnoj strukturi s točno predviđenim vremenom za pojedine aktivnosti (buđenje, jedenje, učenje, igranje, rad) bez uvažavanja individualnih potreba i želja, o grupnoj terapiji bez privatnosti i mogućnosti individualizacije te o socijalnoj distanci, posebnom statusu koji korisnici institucija, ali i osoblje imaju u društvu (17).

Kao alternativa institucionalizaciji od 1997 u Hrvatskoj s radom počinje Udruga za promicanje inkluzije koja zahtijeva potpuno izjednačavanje prava osoba s teškoćama u razvoju s pravima "prosječne populacije", zahtijevajući i njihovo sveobuhvatno uključivanje u društvo. Udruga pruža pomoć osobama s intelektualnim teškoćama pri uključivanju u život lokalne zajednice, kako bi u njoj ravnopravno sudjelovali (potvrđivali sebe kao ravnopravne građane), a time pridonosili senzibiliziranju društvene zajednice u koju se uključuju te razvoju tolerancije i pozitivnih stavova javnosti prema osobama koje su "drugačije". Inkluzija svakom pojedincu pruža mogućnost odlučivanja o vlastitom životu i preuzimanja odgovornosti.

Umjesto velikih institucija, osnivaju se u lokalnim zajednicama drugačiji oblici smještaja, tretmana koji nude i mogućnost zapošljavanja osoba s intelektualnim teškoćama. Stavljanjem na raspolaganje osobama s intelektualnim teškoćama svih javnih mogućnosti i resursa koje

neka sredina nudi svojim članovima, pridonijelo se humanizaciji životnih uvjeta ovih osoba. Pokazalo se da je sustav uključivanja osoba s intelektualnim teškoćama u stambene zajednice, redovne škole i otvorenu privredu znatno jeftiniji od institucionalnog. Pozitivni rezultati ovog procesa ističu se na razvoju prihvaćanja i razumijevanja osoba s teškoćama od strane osoba bez teškoća u razvoju. Za takve rezultate zaslužna su pozitivna iskustava u međusobnoj interakciji.

Udruga za promicanje inkluzije provodi program stanovanja u zajednici uz podršku za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama kroz domove za samostalno stanovanje.

Ciljevi programa stanovanja u zajednici uz podršku su:

- Pružanje smještaja u stanovima u zajednici
- Pružanje širokog raspona podrške kako bi se udovoljilo njihovim individualnim potrebama
- Povećanje vještina neovisnog življenja
- Uključivanje korisnika u sve aspekte života u zajednici
- Osiguranje poštivanja prava i izbora osoba s intelektualnim teškoćama

Inkluzija, kao pristup temeljen na principima poštivanja ljudskih prava pojedinca odnosi se na proces povećanja sudjelovanja osoba s teškoćama u lokalnim zajednicama, školama i ostalim javnim ustanovama, kroz restrukturiranje navedenih kako bi preuzele odgovornost za sposobnost prihvaćanja svih građana. Inkluzija u različitosti pojedinca vidi njegovu snagu jer upravo različitost potreba gradi sustav koji je dovoljno fleksibilan da zadovoljava potrebe svih građana. Udruga se vodi osobno usmjerenim pristupom koji je suvremeni model podrške s holističkim pristupom u kojem je osoba s invaliditetom aktivan sudionik te se pružena podrška prilagođava u skladu s potrebama i željama korisnika. Ovaj pristup usmjeren je na jake strane osobe kojoj se podrška pruža. Osobu se osnažuje da preuzme kontrolu nad svojim životom, da aktivno sudjeluje u životu i zastupa svoje interese. Samoodređenje ima bitnu ulogu u životu svakog čovjeka. Temelj je neovisnosti i daje mogućnost upravljanja vlastitim životom. Zagovaranje vlastitih interesa ili samozastupanje potiče osobu da govori i djeluje u svoje ime. Svaki korisnik udruge uz pomoć obitelji, prijatelja, osoblja izrađuje svoj „Put“. Put je tehnika kojom osoba planira korake i aktivnosti u ostvarenju ciljeva koje si je sama

postavila. Put zahtjeva da se jasno izraze snovi, ako osoba na govori, to za nju čini njen krug podrške koji ju najbolje poznaje i poštuje (obitelj, prijatelji, osoblje). Proces planiranja Put-a sadrži viziju budućnosti, postavlja ciljeve na određeno vrijeme, uspoređuje život sada, nakon nekoliko mjeseci, stvara krug ljudi čiji je doprinos od iznimne važnosti kako bi osoba ostvarila svoje ciljeve. Da bi realizacija bila uspješna potrebna je vizija koja stvara pozitivnu sliku o vlastitim kapacitetima, dobro organizirani i predani ljudi te dostupnost resursa.

Mogućnost donošenja odluka o svom životu karakteristika je odraslih ljudi. Dok se na primjer, odluke o izboru hrane znatno razlikuju od odluke o ulasku u bračnu zajednicu, sve odluke su od velike važnosti u razvoju samoodređenja. Svi ljudi se u donošenju odluka ponekad oslanjaju na bliske osobe (prijatelje, roditelje) ili stručno osoblje (liječnik, odvjetnik). Ponekad, također trebamo podršku kako bi preuzeli odgovornost za svoje odluke i posljedice iz njih proizašle. Osobe s intelektualnim teškoćama također imaju pravo na podršku pri donošenju odluka o svome životu. Ponekad osobe s intelektualnim teškoćama trebaju i podršku kako bi preuzele odgovornost za neke svoje postupke.

Izbor je od ključne važnosti za samoodređen život osobe kojoj se pruža usluga podrške. Izbor znači biti upoznat sa postojanjem opcija koje su na raspolaganju svim ljudima u društvu. Izbor je individualan te ljudi na osnovu svojih osobnih kriterija biraju između opcija koje su im ponuđene. Izbor se uvelike temelji na vlastitim iskustvima.

Usluga stanovanja uz podršku namijenjena je osobama s intelektualnim teškoćama kojima je podrška potrebna kako bi u zajednici živjele samoodređenim životom. Samoodređen život je život u kojem osoba ima mogućnost upravljanja vlastitim životom u najvećoj mogućoj mjeri. Usluga, kao alternativa institucionalnoj skrbi usmjerena je na ostvarenje prava osobe s intelektualnim teškoćama kao jednakopravnog građana društva.

Program stanovanja uz podršku provodi se u zajednici u unajmljenim stanovima ili stanovima u vlasništvu osobe kojoj se podrška pruža). U stanu živi do pet osoba, u skladu s potrebom za podrškom te svojim željama. Svaki je čovjek jedinstven pa se i način pružanja podrške razlikuje od osobe do osobe. Neki ljudi trebaju podršku samo u složenijim aktivnostima dok drugi trebaju kontinuiranu podršku. Razinu, opseg i način pružanja podrške kao i osobe odgovorne za pružanje podrške definira osobno usmjereni plan.

U skladu s individualnim interesima i potrebama svake osobe podrška se pruža u sljedećim područjima:

- Samoodređenje
- Aktivnosti u kućanstvu
- Aktivnosti u zajednici
- Briga o zdravlju i sigurnosti
- Slobodno vrijeme
- Stvaranje, održavanje i širenje odnosa sa drugim ljudima
- Aktivnosti rada i treće životne dobi
- Aktivnosti cjeloživotnog obrazovanja

Cilj je pružanja podrške je omogućiti osobi da:

- Izabere gdje će i sa kime živjeti
- Ima privatnost te da se u svom stanu osjeća kao u vlastitom domu
- Određuje svoj dnevni raspored
- Izabere vlastite aktivnosti rada/mirovine u zajednici
- Koristi mogućnosti zajednice kao i svi drugi ljudi u zajednici
- Ima mogućnosti cjeloživotnog učenja
- Razvija i njeguje odnose sa rodbinom i prijateljima, romantičnim prijateljima
- Sudjeluje u izboru osoblja koje joj pruža podršku
- Prima podršku u skladu sa svojom dobi
- Zastupa sebe i druge
- Određuje kako će joj se pružiti podrška
- Vodi samoodređen život

Organizacija udruge sastavljena je od multidisciplinarnе službe podrške stručnjaka kao što su defektolozi-rehabilitatori, socijalni radnici, psiholozi, liječnici/medicinske sestre, pravnici i drugi stručnjaci ovisno o programu. Navedene osobe pružaju podršku osobama s intelektualnim teškoćama u njihovim lokalnim zajednicama. Osobe su smještene u stambene zajednice prema vlastitim željama i razini potrebne podrške.

Razina potrebne podrške, određena osobno usmjerenim planom, može biti:

- Povremena podrška- osobe imaju visoki stupanj neovisnosti, ali trebaju povremeno podršku. Primjerice, osoba samostalno priprema hranu, ali treba podršku u odabiru sastojaka za odabrano jelo. Osoba treba podršku kako bi na vrijeme stigla na posao ili pri raspodjeli novca. Podršku pruža zastupnik.
- Ograničena podrška- kontinuirana podršku u određenim aktivnostima, radi se o nekoliko sati dnevno. Primjerice, osoba treba podršku pri kupovini namirnica i pripremi obroka ili kako bi redovno i na vrijeme uzimala lijekove prema dnevnomu rasporedu. Podršku pružaju educirani osobni asistenti.
- Sveobuhvatna podrška- svakodnevna podršku tijekom 24 sata. Pruža se osobama koje su niskog stupnja neovisnosti. Podršku pružaju educirani osobni asistenti i medicinske sestre/tehničari. Asistenti i sestre/tehničari pomažu osobi da odluči kako želi provesti dan, što želi jest itd.. Cilj im je potaknuti i zainteresirati osobu za izvođenje smislenih aktivnosti. Medicinska sestra u ovom obliku podrške ima ključnu ulogu (10).

Puna je integracija osobe s invaliditetom u društvo obavljena onoga trenutka kada osoba postane neovisna ili manje ovisna o pomoći drugih ljudi koliko je to moguće. Takva se neovisnost najviše stječe zapošljavanjem osobe s intelektualnim teškoćama. Osobe s intelektualnim teškoćama sposobne su i spremne raditi tj. obavljati određene zadatke u redovnoj radnoj sredini. Zapošljavanje uz podršku je plaćeni rad osoba s intelektualnim teškoćama u redovnoj radnoj sredini. Cilj nije pronaći „za rad spremnu osobu“ već pronaći i prilagoditi smislene poslove u zajednici te osigurati individualno primjereno obučavanje i podršku na radnom mjestu. Zapošljavanje uz podršku zagovara osiguravanje prava na rad, poštivanje ljudskog dostojanstva i pruža mogućnost socijalnog i gospodarskog uključivanja osobe s intelektualnim teškoćama u zajednicu. Zapošljavanje uz podršku pokazuje da osobe s intelektualnim teškoćama posjeduju osobine i sposobnosti koje prije nisu imale priliku pokazati. Osobe ostvaruju lakše socijalne odnose, bolja je integracija, osjećaju se korisno i zadovoljnije (12,13).

Glavnu ulogu u inkluzivnom procesu ima medicinska sestra s obzirom na činjenicu da je medicinska sestra član tima koji najviše vremena provodi uz štićenika te mu je najčešće

jedina osoba od povjerenja. Medicinske se sestre u radu s štićenicima prilagođavaju uvjetima života i rada, razvijajući dobre međuljudske odnose. One trebaju usvojiti načela, osnovna pravila i kulturu ponašanja, istodobno promicati moralne norme i načela koja poštuju ljudsko dostojanstvo, afirmiraju slobodu i prava pojedinca. Medicinska sestra mora obratiti pozornost na sudjelovanje u svakodnevnim odnosima i aktivnostima u zajednici. Uključenost u aktivnosti pruža osobi osjećaj osobne vrijednosti, omogućuje samoizražavanje, razvijanje talenata, neovisnost i autonomiju, razvijanje prijateljstava, uspostavljanje zajedničkih interesa s drugim ljudima. Da bi se postigao uspjeh osobu na treba izlagati pretjeranom pritisku. Važno je učestalo pružati podršku te poticati na rad i sudjelovanje. Osobu uvijek treba pažljivo slušati, izravno se obraćati osobi kada s njom razgovaramo, postupati u skladu s njezinim godinama, dati mogućnost izbora. Osobe s intelektualnim teškoćama često nisu u mogućnosti samostalno ispuniti sve zadatke, okolina ih ne podržava te nerijetko razvijaju negativnu sliku o sebi gdje dolazi do depresivnosti, anksioznosti i odustajanja. Socijalna podrška pokazala se od velike važnosti te su osobe s podrškom boljeg zdravstvenog stanja i lakše se suočavaju sa stresom (7,8).

Osobe s intelektualnim teškoćama ponekad imaju izazovno ponašanje te su podvrgnute fizičkim i kemijskim obuzdavanjem, kao i nagradama i kažnjavanjem. Ovakav pristup nije efikasan, bolan je i ponižavajući. U Udruzi za promicanje inkluzije koristi se „nježno poučavanje“. Cilj nježnog poučavanja je poučiti osobu da se osjeća sigurnom u našem prisustvu, da se osjeti da ju poštujemo, da može aktivno sudjelovati u našem prisustvu i podučiti ju da nam uzvрати poštovanje. Alati kod nježnog poučavanja su toplina, ljubav, sigurnost, fizički kontakt kojim šaljemo poruku da poštujemo njegovo tijelo, topao kontakt očima, prijateljski ton glasa. Prilikom nepoželjnog ponašanja važno je ignorirati ponašanje, a ne osobu. Važno je smireno pružati podršku, preusmjeriti ponašanje na druge aktivnosti, pohvaliti osobu čim se uključi u aktivnost, odnosno, socijalno ju nagraditi. Razlikujemo verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Verbalna se izražava govorom i pisanjem, a neverbalna uključuje pogled, izraz lica, položaj i pokrete tijela, geste. Dobrom komunikacijom osobe s intelektualnim teškoćama su zadovoljnije, razvijaju povjerenje u nas i spremnije su prihvatiti savjet. Važno je pojednostaviti zahtjeve kako bi osoba s intelektualnim teškoćama što bolje razumjela što se od nje traži (16).

4.1.1 Ciljevi, načela i uloga medicinske sestre:

Ciljevi sestrinskog djelovanja:

- promicanje zdravlja i sprječavanje bolesti
- vraćanje zdravlja (oporavak, ozdravljenje), pomoć bolesnima
- pomoć pri ublažavanju tegoba u stanjima neizlječivih i teških bolesti

Načela sestrinskog djelovanja:

- Holistički pristup
- Profesionalnost
- Obiteljsko zbrinjavanje
- Usmjerenost na zajednicu
- Preventivno djelovanje
- Multidisciplinirani pristup
- Timski rad
- Partnerski odnos
- Proces zdravstvene njege
- Aktivno sudjelovanje

Uloga sestre:

- Promatrati stanje korisnika
- Provoditi osobnu higijenu korisnika
- Provoditi hranjenje korisnika
- Priprema i provodi jednostavnije medicinsko-tehničke zahvate (klizma)
- Primjenjuje peroralnu i parenteralnu terapiju
- Provodi jednostavnije fizikalno terapijske postupke
- Prepoznaje hitna stanja i daje prvu pomoć
- Sudjeluje u provođenju zdravstvenog odgoja

4.1.2 Najčešće sestrinske dijagnoze:

- Smanjena mogućnost brige o sebi- hranjenje, osobna higijena, oblačenje/dotjerivanje, eliminacija
- Visok rizik za ozljede
- Anksioznost (19)

Smanjena mogućnost brige o sebi:

Djeca, ali i odrasli s intelektualnim teškoćama imaju smanjenu mogućnost brige o sebi u svezi s smanjenim koeficijentom inteligencije što utječe na njihovu samostalnost i skrb.

Hranjenje

Problem kod osoba s intelektualnim teškoćama može biti: kako otvoriti hranu, kako ju pripremiti, kako koristiti pribor za jelo.

Cilj:

- pacijent će povećati stupanj samostalnosti pri pripremi hrane
- pacijent će povećati stupanj samostalnosti tokom obroka
- pacijent će pokazati interes i želju za hranom
- pacijent će zadovoljiti potrebu za hranom, biti će sit

Intervencije:

- procijeniti stupanj samostalnosti pacijenta
- definirati situacije kada pacijent treba pomoć
- osigurati obroke u isto vrijeme
- poticati pacijenta na sudjelovanje u pripremi hrane
- poticati pacijenta na sudjelovanje u postavljanju stola
- biti uz pacijenta za vrijeme obroka
- poticati pacijenta da koristi pribor za jelo

- osigurati dovoljno vremena za jelo, ne požurivati pacijenta
- poticati pacijenta da uzima male zalogaje
- osigurati mir tijekom konzumiranja obroka
- prepoznati umor i uznemirenost kod pacijenta
- poticati pacijenta na pospremanje stola i pranje posuđa nakon jela
- poticati pacijenta na higijenu ruku prije i poslije obroka

Osobna higijena

Stanje u kojem osoba ima smanjenu ili ne posjeduje sposobnost za obavljanje osobne higijene

Cilj:

- pacijent će u skladu sa svojim mogućnostima sudjelovati u provođenju osobne higijene
- pacijent će se osjećati ugodno i bit će zadovoljan
- pacijent će biti čist, bez neugodnog mirisa, očuvanog integriteta kože

Intervencije:

- procijeniti stupanj samostalnosti pacijenta
- definirati situacije kada pacijent treba pomoć
- osigurati pribor i potrebna pomagala za obavljanje osobne higijene te poticati pacijenta da ih koristi
- okolinu učiniti sigurnom za obavljanje aktivnosti
- osobnu higijenu, ako je moguće izvoditi svaki dan u isto vrijeme
- poticati pacijenta na povećanje samostalnosti
- osigurati optimalnu temperaturu prostora
- osigurati s pacijentom odgovarajuću temperaturu vode
- pomoći pacijentu oprati dijelove tijela koje pacijent nije u mogućnosti

- davati pacijentu jednostavne upute
- nadgledati izvođenje aktivnosti
- promatrati i uočavati promjene na koži
- izbjegavati sve što bi pacijentu moglo odvući pažnju

Oblačenje, dotjerivanje

Stanje u kojem korisnik ima smanjenu ili uopće nema sposobnost odijevanja i dotjerivanja

Cilj:

- pacijent će biti primjereno obučen/dotjeran, bit će zadovoljan postignutim
- pacijent će povećati svoje sposobnosti, sam će se odijevati
- pacijent će pokazati interes i želju za presvlačenjem odjeće/dotjerivanjem

Intervencije:

- opaziti situacije u kojima pacijent treba pomoć
- osigurati dovoljno vremena za oblačenje i presvlačenje
- napraviti plan izvođenja aktivnosti
- poticati pacijenta da odabere odjeću koju želi odjenuti
- poticati pacijenta na samostalno odijevanje
- primjereno komunicirati s pacijentom
- objašnjavati pacijentu postupke
- davati kratke i jasne upute
- pomoći pacijentu odjenuti odjeću
- osigurati privatnost
- osigurati mirnu okolinu bez vizualnih i slušnih distraktora
- osigurati optimalnu mikroklimu i toplu prostoriju
- poticati pacijenta na pozitivan stav i želju za napredovanjem

Eliminacija

Stanje kada je smanjena ili totalna nemogućnost samostalnog vršenja eliminacije stolice i urina

Cilj:

- povećati će se razina samostalnosti pacijenta tijekom obavljanja eliminacije
- pacijent će biti zadovoljan postignutim
- pacijent će biti suh i uredan

Intervencije:

- procijeniti stupanj samostalnosti pacijenta
- poticati pacijenta na obavljanje nužde prema unaprijed dogovorenom ritmu, npr. u jutro nakon buđenja, prije spavanja, nakon obroka
- s pacijentom utvrditi metode i izraditi plan izvođenja aktivnosti
- tijekom eliminacije biti u blizini pacijenta
- osigurati dovoljno vremena, ne požurivati pacijenta
- osigurati privatnost
- poticati pacijenta na sudjelovanje u tijeku aktivnosti u skladu sa svojim sposobnostima
- pokazati poštovanje tijekom izvođenja intervencija
- ukloniti prostorne barijere
- sigurna okolina

Visok rizik za ozljede

Visok rizik za ozljede je prijeteća opasnost od ozljede uslijed interakcije uvjeta u okolini s obrambenim i prilagodbenim sposobnostima pojedinca

Cilj:

- pacijent će biti sposoban prepoznati stanja koja povećavaju rizik za ozljede

Intervencije:

- upoznati pacijenta s nepoznatom okolinom
- nadzirati pacijenta
- učiniti okolinu sigurnom
- rasporediti namještaj kako ne bi smetao pacijentu
- poticati pacijenta u planiranju održavanja fizičke pokretljivosti, odmora i aktivnosti
- osigurati adekvatnu obuču pacijentu
- omogućiti optimalno osvjetljenje
- osigurati uporabu noćnog svjetla
- poticati pacijenta na traženje pomoći tijekom noći

Anksioznost

Nejasan osjećaj neugode ili straha praćen panikom, tjeskobom, psihomotornom napetošću, u većini slučajeva uzrokovan prijetećom situacijom, gubitkom kontrole i osjećaja sigurnosti s kojom se pojedinac može suočiti.

Cilj:

- pacijent će se znati uspješno suočiti s anksioznosti
- pacijent neće ozlijediti sebe ili druge osobe

Intervencije:

- stvoriti empatijski odnos- pokazati pacijentu razumijevanje njegovih osjećaja
- kada je potrebno biti uz pacijenta, stvoriti osjećaj sigurnosti
- opažati neverbalne izraze anksioznosti
- stvoriti osjećaj povjerenja i pokazati stručnost
- pacijenta upoznati s okolinom
- koristiti razumljiv rječnik pri savjetovanju i poučavanju pacijenta
- održati predvidljivost i red u svakodnevnim aktivnostima
- osigurati mir i tihu okolinu
- poticati pacijenta na sudjelovanje u donošenju odluka

- potaknuti pacijenta da izrazi svoje osjećaje
- kontrolirati i nadzirati uzimanje terapije
- reagirati pri manjim znakovima uzbuđenosti
- ukloniti čimbenike koji utječu na pojavu straha

5. Rasprava

U današnjem društvu prevladavaju vrijednosti osnovane na kvaliteti i kvantiteti proizvodnje i znanja. Osoba je vrijedna koliko proizvede. Proizvodnja postaje cilj, a ljudi sredstvo za postizanje toga cilja. Takvim shvaćanjem zanemarujemo kriterij ljudskosti koji proizlazi iz toga da su ljudi sami pokretači svoga razvoja te razvoja društva. U društvu u kojemu je najvažniji kriterij vrednovanja ljudi njegovo znanje i produktivnost, svi oni koji raspolažu s manje znanja i manje proizvode su manje vrijedni. U tome slučaju osobe sa teškoćama postaju marginalizirane, bez ikakve mogućnosti za ostvarenje temeljnih ljudskih prava.

Ljudskim neznanjem, nebrigom i neispitanim mogućnostima osobe s teškoćama stoljećima su izložene negativnom isticanju svoga tjelesnog ili duševnog oštećenja. Čak i danas ljudi su skloni donositi površne zaključke o nesposobnosti onih koji nisu „normalni“, razvijati predrasude i stereotipe uz sustavno onemogućavanje tim osobama da pokažu svoje kvalitete i sposobnosti (9).

Institucionalna skrb osobama s teškoćama oduzima mogućnost ikakvog izbora, nameće im se stav poslušnosti i pokornosti. Nemogućnost odlučivanja. Nerijetko tako osobe obole od depersonalizacije. Može se prepoznati ovisnost osobe o instituciji, izostanak osobne odgovornosti, pasivnost i prepuštanje sudbini, socijalna i emocionalna izoliranost. Osobe ostvaruju malo kontakata s osobama koje nisu korisnici institucije, to uključuje i njihove obitelji, roditelje, sestre/braću. Struktura institucije ostavlja malo ili nimalo mogućnosti osobama da participiraju u osmišljavanju, organiziranju i provođenju sadržaja i aktivnosti koje se gotovo svakodnevno provode u obiteljskom okruženju, poput spremanja ručka i slastica, odlaska u kupovinu, odlaska na koncert, nogometnu utakmicu ili u posjet rođacima. Institucionalizacija za sobom povlači manje kontakata s društvenom sredinom, a time i manjoj uspješnosti osobe s intelektualnim teškoćama. Pravo na život u zajednici temeljno je ljudsko pravo. Život u zajednici nije samo fizička prisutnost. Karakteristike života u zajednici su stečena iskustva, emocije, odnosi s drugim ljudima, aktivnost. Smještajem osoba s teškoćama u stacionarne ustanove i nedostupnost redovnih službi obrazovanja i zapošljavanja takvim osobama isključujemo ih iz našeg društva i oduzimamo im ljudska prava.

Inkluzivne službe podrške u zajednici alternativa su institucionalnoj skrbi te kao cilj djelovanja imaju ostvarenje temeljnih ljudskih prava ovih osoba na dostojanstven život u

zajednici. Većom prisutnosti i aktivnijom uključenosti osoba s teškoćama u zajednici mijenjaju se stavovi društva. Osobe s teškoćama više nisu objekti sažaljenja nego postaju naši susjedi, kolege na poslu, ravnopravni članovi društva. Činjenica da osoba ima intelektualne teškoće više nije njegova jedina karakteristika. Inkluzija osoba s intelektualnim teškoćama u zajednicu, prihvaćanje od te iste zajednice, ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi, već uvažavanje svakog pojedinca. Osobi s intelektualnim teškoćama potrebna je naša spremnost na različitost kao i prihvaćanje te različitosti (11).

Obitelji osobe s intelektualnim teškoćama također se često susreću s teškoćama i problemima u komunikaciji s vanjskim svijetom. Za što pravedniji odnos prema njima neophodno je mijenjati stavove netolerantnog društva. Od zajednice se očekuje da što prije prihvati osobe s intelektualnim teškoćama kao jednakopravne članove društva jer time će se podići i njihova kvaliteta života u svim njihovim dimenzijama.

Veliku ulogu u promjenama stavova društva prema osobama s invaliditetom imao je drugi svjetski rat i invalidi toga rata. Naime, zbog velikog broja ratnih invalida, društvo počinje razmišljati o njihovom osposobljavanju za rad u skladu s oštećenjima koja su zadobili, na njima odgovarajućim poslovima. Smatraju da pravo na rad nije nestalo ranjavanjem i invalidnošću. Tako se svijest proširuje i na osobe s intelektualnim teškoćama te se istražuju mogućnosti i za njihovo zapošljavanje na njima odgovarajućim poslovima. Radom u zajednici osobe s intelektualnim teškoćama postaju vidljivi te socijalno uključeni članovi društva (9).

Stavovi prema osobama s intelektualnim teškoćama kao i stavovi prema svim manjinskim skupinama nisu urođeni, već su naučeni, kroz neznanje i predrasude drugih osoba. Mijenjanje stavova dugotrajan je i složen proces. Želimo li da se stavovi društva promijene moramo stvoriti uvjete u kojima će doći do interakcije između osoba sa intelektualnim teškoćama i „normalnih“ ljudi.

Procesom deinstitucionalizacije te aktivnošću Udruge za promicanje inkluzije i razmještanjem osoba s intelektualnim teškoćama u stambene zajednice, osobe s intelektualnim teškoćama pokazale su izrazito zadovoljstvo i velike pomake u kvaliteti življenja. Stvorili su se uvjeti za svakodnevnu interakciju s drugim ljudima. S vremenom i svakodnevnim susretima okolina upoznaje sobu s teškoćama i polako ju prihvaća kao susjeda, sugrađana i ravnopravnog člana društvene zajednice. Nestaju strahovi i predrasude. Stavovi se mijenjaju. Društvo shvaća da i osobe s teškoćama žele biti voljene, žele osjećati pripadnost i prihvaćenost od ljudi kojima su okružene. Da žele raditi i biti poštovani. Da zaslužuju ista

prava i mogućnosti bez obzira na individualne različitosti. Prihvaćenost od ljudi kojima smo okruženi uvelike utječe na zadovoljstvo vlastitim životom.

Uz sve prednosti koje inkluzivni pristup donosi pokazalo se da je sustav uključivanja osoba s teškoćama u redovne škole, integrirane stambene zajednice i otvorenu privredu znatno jeftiniji od specijalnog (institucionalnog) sustava (18).

Medicinska sestra/tehničar u procesu inkluzije osoba s intelektualnim teškoćama ima veliku ulogu s obzirom na činjenicu da je medicinska sestra član tima koji najviše vremena provodi uz korisnika. Medicinska sestra ima kompleksan zadatak planiranja i provođenja zdravstvene njege. Zdravstvena njega osoba s intelektualnim teškoćama temelji se na empatiji i holističkom pristupu u zadovoljavanju potreba korisnika. Glavni cilj zdravstvene njege je povećati samostalnost i poboljšati kvalitetu življenja korisnika. U radu s osobama s intelektualnim teškoćama medicinska sestra mora imati veliko znanje i odlične komunikacijske vještine kako bi što bolje razumjela korisnika i kako bi se korisnik u njezinoj blizini osjećao što sigurnije. Stoga smatram da bi u srednjim medicinskim školama trebalo više pažnje posvetiti edukaciji budućih sestara/tehničara o pristupu i radu s osobama s intelektualnim teškoćama. Smatram da bi trebalo i kao redovnu praksu organizirati posjete dnevnim centrima u kojima borave i rade osobe s intelektualnim teškoćama kako bi učenici što prije razvili osjećaj za različitost i prihvaćanje te različitosti. Osobe s intelektualnim teškoćama imaju zdrav psihički život kad su prihvaćene u društvu i uključene u interakciju sa svojom okolinom.

Upoznavanjem i druženjem sa osobama s intelektualnim teškoćama mijenjaju se stavovi i predrasude prema tim osobama.

6. Zaključak

Smještajem osoba s intelektualnim teškoćama u institucije isključujemo ih iz našeg društva i oduzimamo im ljudska prava. Takva isključenost niti je njihov izbor, niti naše pravo. Inkluzivne službe podrške u zajednici alternativa su institucionalnoj skrbi te kao cilj djelovanja imaju ostvarenje temeljnih ljudskih prava ovih osoba na dostojanstven život u zajednici kao i razvoj svijesti okoline o važnosti prihvaćanja njihove različitosti u zajednici.

Život u organiziranom stanovanju kojeg provodi Udruga za promicanje inkluzije pokazao se kao jedna od najboljih mogućnosti življenja za osobe s intelektualnim teškoćama.

Prisutnost i uključenost osoba s intelektualnim teškoćama u zajednici mijenja stavove društva. Osobe s teškoćama sve više osjećaju pripadnost i prihvaćenost od ljudi koji ih okružuju.

Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog zdravstvenog tima znatno doprinosi inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama u društvenu zajednicu. Medicinska sestra, vođena holističkim pristupom, empatijom, bezuvjetnim prihvaćanjem te poštovanjem osobe s intelektualnim teškoćama razvija samostalnost osobe, povećava joj samopouzdanje te potiče osobu na povećanje stupnja kvalitete svoga života.

Zahvaljujući udruzi za promicanje inkluzije i razvoju svijesti društva, osobe s intelektualnim teškoćama postaju zadovoljnije svojim životom. Više nisu objekti sažaljenja. Činjenica da osoba ima intelektualne teškoće više nije njezina jedina karakteristika

7. Literatura

1. Suzić N, Uvod u inkluziju. Banja Luka: XBS, 2008. str 10.-14.
2. Interni materijal udruge za promicanje Inkluzije
3. Zuckerman Z, Summa pedagogica. Inkluzivno obrazovanje učenika s razvojnim teškoćama. Velika Gorica; 2016. str 59.-65.
4. Mirošević J, Granić M, Uloga edukacijskog rehabilitatora-stručnog suradnika u inkluzivnoj školi. Zagreb; 2014- str 9.-10
5. Igrić LJ i suradnici, Osnove edukacijskog uključivanja. Zagreb; 2015. str 204.-211.
6. Kocijan Hercigonja D, Mentalna retardacija. Naklada Slap; 2000. str. 9.-13., 17.-24., 83.-91.
7. Prlić N, Zdravstvena njega. Zagreb; 2005. str. 353
8. Čukljek S, Osnove zdravstvene njege. Zagreb;2005. str. 4
9. Not T, Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama (stručni rad). 2008. [Online]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/34567> (21.10.2017.)
10. Udruga za promicanje inkluzije. Stanovanje u zajednici uz podršku. [Online]. Dostupno na:
http://inkluzija.hr/assets/pdf/brosura_stanovanje_u_zajednici_uz_podrsku_upi.pdf (15.10.2017.)
11. Udruga za promicanje inkuzije. Brošura inkluzija [Online]. Dostupno na:
http://inkluzija.hr/assets/pdf/brosura_inkluzija.pdf (10.10.2017.)
12. Udruga za promicanje inkluzije. Brošura zapošljavanje [Online]. Dostupno na:
http://inkluzija.hr/assets/pdf/brosura_zaposlavanje.pdf (5.10.2017.)
13. Udruga za promicanje inkluzije. Put u svijet rada [Online]. Dostupno na:
http://inkluzija.hr/assets/pdf/brosura_cards_put_u_svijet_rada.pdf (6.10.2017)
14. Opća deklaracija o pravima čovjeka
15. Halilčević S, Glas samozastupnika, Pravo na život u zajednici. Udruga za samozastupanje. Zagreb; 2011.
16. Validus, Centar za obrazovanje odraslih. Program osposobljavanja uz obavljanje poslova osobnog asistenta osoba s intelektualnim teškoćama. Zagreb; 2013.

17. Sovar I, Institucionalizacija i deinstitucionalizacija ustanova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi (stručni članak). 2014. [Online]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/147581> (15.1.2018.)
18. Teodorović B, Bratković D, Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. Zagreb.2001. [Online]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/30073> (16.1.2018.)
19. Sestrinske dijagnoze, HKMS, Zagreb; 2011. [Online]. Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_koplet_no.pdf (17.1.2018.)

8. Sažetak

Osobe s intelektualnim teškoćama kroz povijest bile su stigmatizirane, odbacivane, isključivane iz života zajednice, često uopće nisu imale šansu preživjeti. U tom smo pogledu čak i danas svjedoci da su ljudi skloni donositi površne zaključke o nesposobnosti onih koji nisu „normalni“ razvijati stereotipe i predrasude, uz sustavno onemogućavanje takvim osobama da pokažu svoje sposobnosti.

Inkluzija znači biti uključen, biti sa drugima, pripadati. Inkluzija ne znači biti jednak, niti da se svi slažemo, ona stvara potpuno drugi odnos prema svemu različitom. Potiče međusobno podržavanje i razvija mogućnosti za stvaranje novih ideja. Promovira aktivnosti kojima pomaže osobama s intelektualnim teškoćama kako bi razvile svoj puni potencijal. Potiče razvoj njihove samostalnosti te sudjelovanje u širokoj društvenoj zajednici. Također, razvija i svijest društva o važnosti prihvaćanja različitosti u zajednici.

Medicinska sestra u inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama član je tima koji najviše vremena provodi uz korisnika te mu je vrlo često jedina osoba od povjerenja. Medicinska sestra provodi moralne norme i načela koja poštuju ljudsko dostojanstvo, afirmiraju slobodu i prava pojedinca.

Ključne riječi: inkluzija, intelektualne teškoće, medicinska sestra

9. Summary

People with intellectual disabilities were stigmatized through history, rejected, excluded from the community life, and often had no chance of survival at all. In this respect, even today, we are witnessing that people are inclined to make superficial conclusions about the inability of those who are not "normal" to develop stereotypes and prejudice and systematically disable such persons to demonstrate their abilities.


Inclusion means being involved, being with others, belonging. Inclusion does not mean to be equal, nor for all of us to agree, it creates a totally different attitude towards everything different. It encourages mutual support and develops opportunities to create new ideas. It promotes activities that help people with intellectual disabilities to develop their full potential. It promotes the development of their independence and participation in a wider community. It also develops the awareness of society about the importance of accepting diversity in the community.

A nurse in the inclusion of people with intellectual disabilities is a member of a team who most often spends time with the user and is often the only person trusted. The nurse performs moral standards and principles that respect human dignity, affirm freedom and individual rights.

Keywords: inclusion, intellectual disabilities, nurse

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>28.2.2018</u>	IVAN FILIPIN	

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

IVAN FILIPIN

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 28. 2. 2018



potpis studenta/ice