

Speciální gerontagogika

Definování a předmět

- ▶ Speciální andragogika a gerontagogika jsou nejmladšími disciplínami speciální pedagogiky, které se ustavily v souvislosti s proměnou paradigmatu speciální pedagogiky, rozšířením sociálních a vzdělávacích služeb pro osoby se znevýhodněním, ale také demografickou křivkou. Müller (2013) za další důvod vzniku této disciplíny považuje podporovanou filozofii **celoživotního učení**.

Definování a předmět

- ▶ Jako první definoval speciální gerontagogiku Ján Jesenský. Vymezuje ji jako vědní disciplínu, která „studuje, zkoumá, systematizuje a vykládá poznatky o procesech usměrňování a rozvíjení aktivit seniorů, jejich hodnotových orientací, poznatků kompenzačních i reedukačních schopností, dovedností a návyků vztahujících se ke specifickým kvalitám a potřebám života, k rolím a statusu handicapovaných seniorů, jejich společenskokulturního, technického a přírodního prostředí“ (Jesenský, 2000, s. 275).

Definování a předmět

- ▶ Předmětem speciální gerontagogiky jsou osoby v seniorském věku vyžadující odbornou péči v oblasti svého znevýhodnění.
- ▶ Podpora je věnována cílené enkulturaci (enkulturační procesy se vždy vztahují ke konkrétní společnosti a prakticky se kryjí s procesem socializace) tj. socializaci v nejširším slova smyslu - zde ve smyslu institucionální podpory daného jedince.

Postavení v systému věd

Společenské vědy

Speciální gerontagogika je dílčí disciplínou speciální pedagogiky.

- ▶ Spolupracuje s pedagogickými vědami (obecná pedagogika, metodologie, didaktika, dějiny pedagogiky, teorie výchovy, pedagogická diagnostika)
- ▶ Spolupracuje s psychologií, zvláště vývojovou psychologií, gerontopsychologií, patopsychologií, pedagogickou, poradenskou a klinickou psychologií.
- ▶ Významnou roli hraje také vazba na sociologii, etiku, estetiku, logiku, právní vědy, lingvistiku.

Přírodní vědy

- ▶ Spolupracuje s lékařskými obory (je třeba mít základní povědomí o podstatě a dopadech znevýhodnění z lékařského hlediska, obor gerontopsychiatrie - psychiatrie pro seniory, zabývá se léčbou psychických poruch, které vznikají ve stáří, po 65. roce života).

Technické vědy (v kontextu návrhů, vývoje, výroby a využívání kompenzačních pomůcek)

Obsah oboru speciální gerontagogiky

Zaměřuje se na oblasti:

- ▶ teoretického základu oboru
- ▶ základní terminologii oboru
- ▶ metodologii
- ▶ diagnostiku
- ▶ teorii rozvoje (udržení) lidského potenciálu seniorů se znevýhodněním
- ▶ teorii řízení a organizace v institucích a organizacích podporujících tuto cílovou skupinu.

Cíl speciální gerontagogiky

- ▶ **Cílem speciální gerontagogiky** je udržet či **zvýšit kvalitu života** člověka. Kvalita života bývá definována z různých úhlů pohledu, nicméně lze rozeznat objektivní a subjektivní kvalitu.
- ▶ **Objektivně** vnímaná kvalita života je dána většinou životními podmínkami člověka a jeho zdravím, **subjektivní** rovina je podle většiny odborné literatury vázána na osobní zkušenost, životní spokojenost, soulad mezi realitou a očekáváním.
- ▶ Významnou roli jistě hraje také vnímání tzv. **sociální opory**. Mühlpachr (2017) uvádí, že subjektivní spokojenost seniorů se váže k pocitům a prožitkům spokojenosti, štěstí, obav, samoty, strachu nebo naděje.

Cílová skupina speciální gerontagogiky

- ▶ Cílovou skupinou speciální gerontagogiky jsou **senioři s určitým typem postižení**.
- ▶ Tato disciplína se formuje v posledních desetiletích, protože vzrůstá potřeba aplikovat metody speciální pedagogiky a gerontagogiky na populaci jedinců, kteří se začínají dožívat stále vyššího věku. Se zlepšováním lékařské péče se jedinci s vrozeným postižením dožívají vyššího věku, současně se však objevuje mnoho onemocnění, které postižení způsobují ve starším věku (dříve se buď tak vysoký výskyt onemocnění nebyl, nebo lidé v podobné situaci nepřežili).

Cílovou skupinu lze rozčlenit do několika skupin: Podle druhu postižení

PODLE DRUHU POSTIŽENÍ:

poruchy tělesné (poruchy hybnosti, dlouhodobě nemocní; mohou být vrozené nebo vzniknout v důsledku chronických nemocí, úrazů, vážných chorob)

poruchy komunikace (poruchy s přijímáním, zpracováním a vysíláním podnětů, které vznikly vrozeným poškozením nebo došlo ke ztrátě komunikačních dovedností v průběhu života)

poruchy mentální (vrozené postižení: mentální postižení a získané poškození integrity psychických funkcí, demence)

poruchy smyslové (zrakové a sluchové postižení, které vzniklo jako vrozené nebo bylo způsobeno během života)

poruchy chování (závažné odchylky ve vzorcích chování, které jsou z hlediska sociokulturní normy, psaných či nepsaných pravidel společenského soužití pro danou společnost nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné)

Cílovou skupinu lze rozčlenit do několika skupin: Funkční stav

Členění seniorů z hlediska **jejich funkčního stavu** (dle stavu aktivit denního života), který vypovídá o soběstačnosti, nezávislosti, schopnosti adaptace, fyzické, sociální a psychické zdatnosti.

- ❖ **elitní senior** (samostatný, schopen mimořádných výkonů, např. otužilec)
- ❖ **zdatný senior** (žije samostatně, žije i o samotě, má dobrou tělesnou a duševní kondici)
- ❖ **nezávislý senior** (zvládá běžné aktivity, má nižší zdatnost - posedává, bolavé klouby, nízká svalová síla, selhává v zátěžových situacích)
- ❖ **křehký senior** (malá schopnost zdatnosti, odolnosti a adaptability), malá odolnost k zátěži, snadno se dekompenzují a musí vyhledávat pomoc u běžných aktivit)
- ❖ **závislý senior** (částečná až úplná ztráta soběstačnosti, zvládají sebeobsluhu, ale jinak potřebují pomoci, pomoc s animací život k podnětům, komunikaci a smyslu)
- ❖ **zcela závislý senior** (vyžaduje pomoc i u základních aktivit, trvalý dohled, ošetřování při upoutání na lůžko, obvyklá inkontinence, vyžaduje ochranu a bezpečí)
- ❖ **umírající senior** (vyžaduje paliativní péči).

LEGISLATIVA TÝKAJÍCÍ SE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Uznání a ochrana práv jedinců se zdravotním postižením je zahrnuta v řadě národních i mezinárodních dokumentů.

- ▶ **Všeobecná deklarace lidských práv** přijata 10. 12. 1948

Článek 1: „*Všichni lidé rodí se svobodní a rovní co do důstojnosti a práv*“

- ▶ **Evropská sociální charta**

18. 10. 1961 v Turínu, přijala Rada Evropy, v ČR ratifikováno 3. listopadu 1999.) Lidem se zdravotním postižením jsou věnována ustanovení, která se týkají práva na využívání sociálních služeb, odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci, právo na práci.

- ▶ **Deklarace práv zdravotně postižených osob**

Deklarace práv zdravotně postižených osob byla vyhlášena Valným shromážděním OSN dne 9. 12. 1975. Důležité je ustanovení, které zdůrazňuje, že je třeba chránit člověka se zdravotním postižením nejen v rámci pracovního procesu, ale směřovat ke komplexní ochraně lidských práv.

LEGISLATIVA TÝKAJÍCÍ SE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

- ▶ **Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2.** 10. 1993 přijalo Valné shromáždění OSN.
- ▶ **ÚMLUVA O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM (CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES)**

Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením přijalo Valné shromáždění OSN dne 13. prosince 2006 s platností od 3. května 2008. Česká republika ji podepsala 30. března 2007. *„Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením.*

- **Listina základních práv a svobod** (dále jen LZPS) byla v ČR přijata zákonem č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.
- Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (**antidiskriminační zákon**)
- **Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025**

System péče o dospělé a seniory se zdravotním postižením

Podpora státu směrem k dospělým a seniorům se zdravotním postižením se váže ke třem oblastem:

- ▶ **speciálněpedagogické** (jedná se o nabídku individuálních kurzů, vzdělávání, zájmové činnosti)
- ▶ **pracovní** (běžné i podporované zaměstnávání, chráněná pracoviště)
- ▶ **sociální** (chráněného či podporovaného bydlení, osobní asistence, denních center, komunitní podpory apod.)

System sociální péče je ustanoven **zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** (31 typů sociálních služeb, které mají společného jmenovatele - podporovat kvalitní a důstojný život jedinců s postižením.

Sociální služby

Změna v poskytování sociálních služeb od direktivního působení ke smluvní spolupráci, ta je založena na vztahu **poskytovatele a uživatele služby**.

Sociální péči už neposkytuje pouze **stát**, ale mnoho dalších poskytovatelů, převážně v rámci neziskového sektoru.

Pozornost je věnována kvalitě poskytovaných služeb, což dokladuje od roku 2007 závazná vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění **popisující Standardy kvality sociálních služeb**.

V rámci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se rozlišují služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. Sociální služby se uskutečňují formou pobytovou, ambulantní nebo terénní.

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

Cílem je zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost, podpořit život v přirozeném sociálním prostředí a umožnit zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Služby sociální péče tvoří 14 typů služeb:

Osobní asistence (terénní služba v přirozeném prostředí), **pečovatelská služba** (terénní nebo ambulantní služba), **tísňová péče** (nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace), **průvodcovské a předčitatelské služby** (terénní nebo ambulantní služba), **podpora samostatného bydlení** (terénní služba), **odlehčovací služby** (terénní, pobytové a ambulantní služby), **centra denních služeb** (ambulantní služba), **denní stacionáře** (ambulantní služba), **týdenní stacionáře** (pobytové služby), **domovy pro osoby se zdravotním postižením** (pobytová služba), **domovy pro seniory** (pobytová služba určená osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku), **domovy se zvláštním režimem** (pobytová služba, která je určena jedincům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění), **chráněné bydlení** (má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení), **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** (pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby).

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE tvoří 18 služeb

- ▶ **Raná péče** (terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let).
- ▶ **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** (ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením).
- ▶ **Sociálně terapeutické dílny** (ambulantní služby určené také jedincům se zdravotním postižením, jejichž cílem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie).
- ▶ **Sociální rehabilitace** (*soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb*).

Služby sociální prevence

- ▶ **Telefonická krizová pomoc** (terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami)
- ▶ **Tlumočnické služby** (terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná osobám s poruchami komunikace, jejichž postižení zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby)
- ▶ **Azylové domy** (pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení)
- ▶ **Domy na půl cesty** (pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku)
- ▶ **Kontaktní centra** (nizkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách s cílem snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.
- ▶ **Krizová pomoc** (terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami)
- ▶ **Intervenční centra** (ambulantní, terénní nebo pobytová služba určená osobám, které byly ohroženy násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí)
- ▶ **Nizkoprahová denní centra** (ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší)
- ▶ **Nizkoprahová zařízení pro děti a mládež** (ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy)

Služby sociální prevence

- ▶ **Noclehárny** (ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování)
- ▶ **Služby následné péče** (ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují)
- ▶ **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** (terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje)
- ▶ **Terapeutické komunity** (pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním)
- ▶ **Terénní programy** (terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy)

Služby sociálního poradenství

- ▶ V zákoně 108/2006 Sb. je sociální poradenství zahrnuto ve druhém díle. Tvoří je základní a odborné sociální poradenství.
- ▶ § 37, odst. 2 Základní sociální poradenství (informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace)
- ▶ § 37, odst. 3 Odborné sociální poradenství (*je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.*)
- ▶ Odborné sociální poradenství poskytují specializované poradny, které se profilují buď podle nějakého jevu (např. problematika domácího násilí) nebo podle cílové skupiny (např. osoby se zdravotním postižením, senioři, cizinci apod.).

FINANČNÍ PODPORA STÁTU - příspěvek na péči

Na příspěvek na péči má nárok osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné druhé osoby, přičemž jeho výše je určena tzv. stupněm závislosti.

Při posuzování stupně závislosti osoby se kromě zdravotního posudku v přirozeném prostředí hodnotí sociálním šetřením:

- ▶ mobilita,
- ▶ orientace,
- ▶ komunikace,
- ▶ stravování,
- ▶ oblékání a obouvání,
- ▶ tělesná hygiena,
- ▶ výkon fyziologické potřeby,
- ▶ péče o zdraví,
- ▶ osobní aktivity
- ▶ péče o domácnost.

Příspěvek na péči

- ▶ **Stupně výše příspěvku na péči**

Stupeň I. lehká závislost - 800,-Kč

Stupeň II, středně těžká závislost - 4400,-Kč

Stupeň III, těžká závislost - 8800,- Kč

Stupeň IV, úplná závislost - 13200,-Kč

- ▶ **Dávky pro osoby se zdravotním postižením**

Osoby se zdravotním postižením mají právo na příspěvek na **mobilitu**, příspěvek na **zvláštní pomůcku**, na průkaz osoby se zdravotním postižením.

METODY SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY SE ZAMĚŘENÍM NA OSOBY S POSTIŽENÍM SENIORSKÉHO VĚKU

V rámci speciální gerontagogiky budeme rozlišovat následující skupiny metod: diagnostické, nápravné, preventivní, terapeutické a výzkumné.

Diagnostické metody - cílem je stanovené speciálně-pedagogické diagnózy, na jejímž základě může být vytvořen individuální plán práce s klientem. Můžeme rozlišovat vstupní diagnózu, průběžnou a závěrečnou.

Klinické a testové metody - osobní a rodinná anamnéza, rozhovor, pozorování, analýza produktů činnosti, dotazník, případová studie, testy osobnosti, testy schopností a výkonové testy. Významnou roli hrají také sociometrické testy.

Základní speciálněpedagogické metody

Metoda je definována jako „*postup směřující k vytyčenému cíli nebo také způsob vědeckého poznávání jevů a skutečností.*“

- ▶ **Speciálněpedagogické metody** - směřují ke zmírnění následků postižení, znevýhodnění a snaží se předcházet rozvoji narušení jedince ve vztahu k okolí.

Patří mezi ně **reedukace, kompenzace a rehabilitace.**

- ▶ **Metody prevence** - soubor aktivit, opatření nebo procesů zaměřených na předcházení vzniku nebo snižování důsledků ohrožení, narušení nebo postižení.
- ▶ **Výzkumné metody** - speciální gerontagogika je vědní disciplína a jako taková má své oblasti výzkumu, výzkumné problémy, na které hledá prostřednictvím metod odpovědi, které pomohou dalšímu rozvoji oboru a zkvalitnění života jedinců s postižením.

Terapeutické techniky

▶ EXPRESIVNÍ TERAPIE

V rámci různých služeb a nabídek aktivit se osvědčily tzv. **expresivně laděné terapie**, které využívají různých uměleckých forem k sebevyjádření, uvolnění a prožitku.

Do expresivních terapií zahrnujeme základní pěťici terapií dle druhů umění

- arteterapii v užším slova smyslu,
- ▶ muzikoterapii,
- ▶ dramaterapii a teatroterapii,
- ▶ taneční a pohybovou terapii
- ▶ biblioterapie a poetoterapie

Arteterapie

- ▶ Arteterapie v nejširším slova smyslu znamená léčbu uměním, v užším slova smyslu potom uměním výtvarným. Základním předpokladem arteterapie je skutečnost, že již samotný proces tvorby má léčivé účinky. Důraz není kladen na estetičnost a krásu, ale na prožitek ze spontánního tvoření. Neverbální obrazová forma komunikace a její vědomá reflexe pomáhají dosahovat hlubšího sebepoznání. Současně je naplňován sekundární cíl, a to, že na skupinových arteterapiích vzniká bezpečný prostor pro setkávání, otevřené sdílení a komunikaci.

Muzikoterapie

- ▶ Muzikoterapie využívá základní složky hudebního umění, a to melodii, harmonii, rytmus, zvukovou barvu, tempo, dynamiku, takt. Muzikoterapie může být **receptivní**, což je vlastní vnímání a prožívání hudby, nebo **aktivní**, při níž hudbu spoluvytváří všichni zúčastnění. Podobně jako v arteterapii nejde o samotný hudební výkon, ale hudební prožitek nezávislý na hudební zkušenosti či dovednosti. Mezi oblíbené formy patří např. bubnování, při kterém prožívají účastníci radost z rytmů, které společně vytvářejí, současně to přispívá k relaxaci, tělesnému a psychickému, zvláště emočnímu uvolnění.

Dramaterapie a teatroterapie

- ▶ **U dramaterapie** jsou pro terapeutické účely využívány divadelní postupy, které umožní klientovi hrát si, zkoušet různé role, měnit si role v situacích smyšlených nebo plynoucích ze životních zkušeností. Dramaterapie odbourává stres, podporuje expresi, kooperaci, spontaneitu.
- ▶ **Teatroterapie** je terapeutický paradivadelní systém zaměřen nejen na proces jako u dramaterapie, ale také na výsledný produkt.

Tanečně-pohybové terapie

- ▶ Podstatou tanečně-pohybové terapie je „*použití pohybu jako procesu posilujícího emocionální, kognitivní, sociální a fyzickou integraci jedince.*“ Základním východiskem je pochopení reciprocity tělesného a duševního.
- ▶ Nejde tedy o taneční výkon či estetické hledisko, ale o prožitek, uvolnění, spontaneitu. Vytváří se bezpečný prostor pro vlastní sebepoznání, při dobře vedené terapii může klient získat vědomý náhled na své emoce. Jednoznačně se tímto rozvíjí tvořivost, sebedůvěra a individualita, spolupráce s druhými, empatie a tolerance.

Biblioterapie a poetoterapie

- ▶ Tyto terapie můžeme vymezit jako terapeutickou aktivitu využívající vybranou literaturu, tvořivé psaní, popř. film s následnou diskuzí řízenou terapeutem s cílem integrace citové a rozumové sféry osobnosti za účelem dosažení náhledu, sebereflexe, reedukace či kompenzace poruchy či psychosociálních problémů.
- ▶ Definovat poetoterapii lze „jako terapeutickou metodu, která využívá prvků poezie za účelem navození žádoucího prožívání, chování a jednání klientů.
- ▶ Podobně jako jiné typy expresivních terapií se člení na složku **receptivní** (čtení uměleckých děl) a **aktivní** (tvořivé psaní).

Zooterapie

- ▶ Zooterapii (též animoterapii) lze definovat jako „*svébytný způsob záměrného, řízeného a odborně vedeného kontaktu člověka se zvířetem, prováděného za účelem maximálně možného zlepšení jeho nevyhovujícího (či málo vyhovujícího) psychického a fyzického stavu (např. stavu narušené komunikace, snížené hybnosti apod.).*“ (Valenta a kol., 2014, s. 234)
- ▶ Mezi dílčí disciplíny zooterapie patří např.:
- ▶ Canisterapie (využití psa v rámci zooterapie)
- ▶ Felinoterapie (využití kočky v rámci zooterapie)
- ▶ Hipoterapie (využití koně v rámci zooterapie)
- ▶ Delfinoterapie (využití delfína v rámci zooterapie)
- ▶ Lamaterapie (využití lamy v rámci zooterapie)
- ▶ Insektoterapie (využití hmyzu v rámci zooterapie)
- ▶ Ornitoterapie (využití ptactva v rámci zooterapie)
- ▶ terapie s menšími zvířaty, méně známý druh terapie, který využívá menší zvířata, například křečky, morčata či fretky.

Aktivity zaměřené na funkční zdatnost a soběstačnost

Můžeme sem zařadit fyzioterapii a kinezioterapii, jejichž cílem je „*co nejdelší zachování, případně obnova funkční zdatnosti a soběstačnosti*“ (Procházková, 2014, s. 203).

Pohybové aktivity totiž kromě dopadu na fyzickou stránku pozitivně ovlivňují sebeúctu, kognitivní schopnosti, spánkový režim, sociální kontakty. Snižují naopak úzkost, deprese, stres.

Ergoterapie neboli terapie prací musí ostatně jako všechny výše uvedené aktivity ze zájmu seniora, jeho předchozí životní zkušenosti. Pokud senior v rámci reminiscenční terapie rád vzpomíná na nějaké aktivity (např. pletení), které dříve rád dělal, není nic jednoduššího než mu dát prostor si je znovu zkusit. Ergoterapie působ jako prevence sociálního vyloučení seniora, odpoutá pozornost od jeho nepříznivého zdravotního stavu. Podle Pfeiffera (2001) může ergoterapie sloužit k naplnění volného času a zlepšení celkové kondice, může být cílen na postiženou oblast nebo zaměřena na výchovu k soběstačnosti.

Mezi ergoterapeutické aktivity lze zařadit např. malování, kreslení, batikování, košíkářství, keramiku, ale i hraní společenských her, čtení, diskutování a řada dalších. Pokud je k dispozici venkovní prostor, lze sem zařadit sázení, zavlažování, ošetřování trávníku, sběr a sušení surovin (Pfeiffer, 2001).

Kognitivní trénink

- ▶ Cílem kognitivního tréninku je zlepšení kognitivních funkcí, které člověku umožňují interagovat (vzájemně působit, ovlivňovat a směřovat k nějakým cílům skupiny) s okolím, reagovat na různé podněty a přizpůsobovat se měnícím se podmínkám.
- ▶ Patří mezi ně učení, paměť, pozornost, řeč, zrakově-prostorové funkce, schopnost řešit problémy, plánovat či zvládat různé úkoly a správně poznávat své okolí. Jejich procvičováním se vytváří tzv. kognitivní rezerva, která dělá kognitivní funkce odolnějšími.
- ▶ Kognitivní trénink zahrnuje lektorovanou praxi v souboru standardních úkolů vytvořených tak, aby reflektovaly určité kognitivní funkce, jako je paměť, pozornost či řešení problémů.

Rodina se členem se zdravotním postižením

- ▶ Při práci s jedincem s postižením všeho věku se pomáhající pracovník dostane do kontaktu s jeho rodinou, protože je vždy dobré mít členy rodiny jako součást společného řešení situace.
- ▶ Michalík (2011, s. 95) chápe rodinu se členem se zdravotním postižením „*neopakovatelnou sociální jednotku*“.
- ▶ Každá rodina se liší kromě běžně známých charakteristik tím, jak vnímá kvalitu života každý její člen, jak se proměnily jeho role a kvalita života při vstupu člena se zdravotním postižením do rodiny (narození, získaný postižení). Pro poznání skutečné situace rodin je důležité kombinovat kvantitativní i kvalitativní výzkumné přístupy, i tak ale získáme jen obecný obraz, který je třeba dokreslit v konkrétním případě. Toto nesmíme v pomáhajících profesích přehlížet, protože toto může být vysvětlením pro řadu nezdarů, se kterými se v práci můžeme setkat, které jsme nepředvíдали, které nás zaskočily.