



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Využití zahradních terapeutických prvků v sociálních službách

Bakalářská práce

Studijní program:

Sociální politika a sociální práce

Autor: Lucie Vondrášková

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Využití zahradnických terapeutických prvků v sociálních službách, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. srpna 2021

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za její ochotu, cenné a odborné rady a hlavně za její trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat všem komunikačním partnerkám za jejich ochotu a spolupráci při poskytování rozhovoru.

Využití zahradních terapeutických prvků v sociálních službách

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na téma Využití zahradních terapeutických prvků v sociálních službách. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou využity zahradní terapeutické prvky v domovech pro seniory. Dílčím cílem výzkumu bylo zjistit, jaký je přínos zahradní terapie jako léčebného terapeutického přístupu v domovech pro seniory.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá náležitostmi zahradních terapeutických prvků a jejich využití v domovech pro seniory s pomocí odborné literatury a internetových zdrojů zabývajících se problematikou zahradní terapie, vymezení pojmu zahradní terapie a její přínos uživatelům v domovech pro seniory.

V praktické části je provedena analýza odpovědí na hlavní výzkumnou otázku: Jakým způsobem jsou využity zahradní terapeutické prvky v domovech pro seniory? A dílčí výzkumnou otázku: Jaký je přínos zahradní terapie jako léčebného terapeutického přístupu v domovech pro seniory? Odpovědi na tyto otázky byly získány formou polostrukturovaných rozhovorů technikou záměrného výběru komunikačních partnerů. Z výsledků výzkumu vyplývá, že zahradní terapie má pozitivní vliv na člověka po psychické i fyzické stránce. Výsledky se týkají jen dotázaných 11 komunikačních partnerek vybraných domovů pro seniory.

Výsledky bakalářské práce bude možné využít jako zpětnou vazbu pro domovy pro seniory a jejich pracovníky, kteří zde poskytují a rozvíjejí zahradní terapii. Dále mohou být výsledky bakalářské práce inspirující pro další poskytovatele sociálních služeb, kteří uvažují o využívání prvků zahradní terapie jako součást poskytovaných služeb, nebo pro zdravotnická zařízení v rámci podpory léčebného procesu.

Klíčová slova

zahradní terapie, zahradní terapeutické prvky, Green Care, domov pro seniory, sociální služby

Abstract

This bachelor's thesis focuses on the topic of The Use of Garden Therapeutic Elements in Social Services. The leading aim of the thesis was to elicit the ways these garden therapeutic elements are used in retirement homes. The other aim was to reveal the contribution of garden therapy as a healing approach in retirement homes.

The bachelor's thesis is divided into two parts – theoretical and practical. Theoretical part concerns essentials of garden therapeutic elements and their usage in retirement homes with the help of specialised literature and internet sources which are occupied with the problematics of garden therapy.

Answers on research questions are analysed in the practical part. The main research question is: In which ways are the garden therapeutic elements used in retirement homes? and the other research question is: What is the contribution of garden therapy as a healing therapeutic approach in retirement homes? The questions were answered in the form of half-structured interviews with the help of intended choice of communication partner technique. According to results, it turns out that garden therapy has a positive influence in psychological and physical way. The results only include information given by 11 communication partners from chosen retirement homes.

The results of this bachelor's thesis could be used as a feedback for retirement homes and the employees, who provide and develop garden therapy. Further, the results might be useful for other social service providers, who consider the usage of garden therapeutic elements as a part of services provided or medical facilities as a support to healing process.

Key words:

garden therapy, garden therapeutic elements, Green Care, retirement home, welfare services

Obsah

Úvod.....	8
1 Zahradní terapie.....	10
1.1 Historie zahradní terapie.....	10
1.2 Vymezení pojmu zahradní terapie	10
1.3 Vzdělávání v oblasti zahradní terapie.....	14
1.4 Náležitosti terapeutických prvků	17
1.5 Přínos zahradní terapie	17
2 Zahradní terapie v sociálních službách.....	20
2.1 Zahradní terapie v sociálních službách.....	20
2.2 Zahradní terapeutické prvky v sociálních službách.....	21
3 Green Care a zahradní terapie	22
3.1 Vymezení pojmu Green Care	22
3.2 Formy Green Care	23
3.3 Vliv Green Care na člověka.....	24
4 Cíl práce a výzkumné otázky	26
5 Metodika	27
5.1 Metody a techniky sběru dat.....	27
5.2 Realizace výzkumu.....	27
5.3 Zkoumaný soubor.....	29
5.4 Etické aspekty výzkumu.....	29
6 Výsledky	30
6.1 Sociodemografické údaje	30
6.2 Zahradní terapie	31
6.3 Přínos zahradní terapie	37
6.4 Zahradní terapeutické prvky	39
6.5 Přínos zahradních terapeutických prvků.....	42

6.6	Příklad z dobré praxe	44
6.7	Financování zahradních terapeutických prvků	46
6.8	Shrnutí a výsledek	47
7	Diskuze	48
	Závěr.....	53
	Seznam literatury	54
	Seznam příloh	59
	Příloha 1	60
	Příloha 2	62
	Příloha 3	63
	Příloha 4	64

Úvod

Pojem zahradní terapie byl dříve neznámý pojem, ale v současné době se hojně vyskytuje v různých spojeních a každý si pod tímto pojmem může představit něco jiného. V souvislosti se zahradní terapií se objevují podobné činnosti, ale ne vždy určitá činnost může splňovat všechny náležitosti terapie. Zahrady byly již v minulosti používány jako místa odpočinku či relaxace a byly všeobecně vnímány jako nástroj přispívající ke zlepšení zdraví a zotavování se po nemoci. Vznikaly při kláštorech, zámcích a šlechtických sídlech, později začaly ve městech vznikat parky, které byly veřejností hojně využívány.

Terapeutické zahrady se u nás začínají hodně rozšiřovat nejen v sociálních službách, ale i ve zdravotnických zařízeních jako podpurná léčba. Vybudovat terapeutickou zahradu vyžaduje mnoho příprav, diskuzí a také finanční zdroje. Je velice důležité určit, pro jakou cílovou skupinu je určena terapeutická zahrada. Jiné terapeutické prvky jsou vhodné pro děti a jiné pro seniory, např. chodník bosonoha. Zahrada je něco výjimečného, člověk se tam může cítit příjemně, ale je také prostorem pro život rostlin, hmyzu i zvířat, vždyť i malé dítě má radost, když vidí pestrobarevného motýla odpočívat na rozkvetlé květině nebo pilnou včelku, jak opilovává květ, abychom si pak mohli pochutnat na jejím medu.

Zahradní terapie je metoda pro zlepšení kvality života nejen seniorů, nemocných lidí, lidí s různým zdravotním postižením, ale i dětí při environmentálním vzdělávání. Zahradní terapie v sociálních službách vytváří přirozené prostředí v jejich podmínkách a osobám upoutaným na lůžko je možno pomocí mobilního vozíku poskytovat zahradní terapii přímo na pokoji.

Při zpracování Podkladu pro zadání bakalářské práce ZSF JU měl být původně prováděn výzkum k bakalářské práci v organizaci poskytující sociální služby osobám s duševním, fyzickým i kombinovaným onemocněním, ve které zahradní terapii praktikují každý den v přilehlé certifikované přírodní zahradě, kde mají mnoho terapeutických prvků, např. hmyzí domeček nebo zimoviště pro ježka. Z důvodů omezení kvůli onemocnění Covid-19 byla tato organizace uzavřena a nebylo zde možné výzkum realizovat. Následně jsem zvolila jiný typ sociální služby, a to domov pro seniory, kde zahradní terapii provádějí a byly ochotny se mnou spolupracovat.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem jsou využity zahradní terapeutické prvky v domovech pro seniory a jaký je přínos zahradní terapie jako léčebného přístupu v domovech pro seniory. -

Výsledky této práce mohou být inspirací v sociálních službách a zdravotnických zařízeních, které zahradní terapii chtějí poskytovat nebo rozvíjet svým uživatelům sociální péče a pacientům.

1 Zahradní terapie

1.1 Historie zahradní terapie

Počátek zahradní terapie se objevil již ve starověkém Egyptě, když lékaři doporučovali procházky v zahradě duševně nemocným členům královské rodiny (Simons eds., 1998). Hippokrates a Galén doporučovali svým pacientům fyzické cvičení, masáže, koupele, jízdu na koni a další aktivity (Jindřichovská Brabencová, 2020). Dále tato autorka uvedla, že Galén při léčbě psychicky nemocných využíval hudbu i práci, jedná se tedy o prvopočátky dnešní ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie a dalších terapií v péči o duševně nemocné. Ve středověké Evropě se začaly objevovat klášterní zahrady, ve kterých se pěstovaly léčivé a užitkové rostliny (Dvořáčková et al., 2018). Dále Dvořáčková et al. (2018) uvádí, že později začaly vznikat zahrady určené k modlitbám, odpočinku a relaxaci, ale na pacienty měly také blahodárny vliv. Pozitivní účinek práce na zahradě pro osoby s duševním onemocněním poprvé zdokumentoval uznávaný americký psychiatr Benjamin Rush již v 19. století (Horticultural Therapy, © 2021). V ostatních vyspělých zemích se začala zahradní terapie rozvíjet v 60. a 70. letech 20. století, kdy lékaři prohlásili léčbu pouze psychofarmaky za nedostatečnou a v současné době zdárně funguje ve vyspělých státech Evropy, např. Velká Británie, Nizozemsko, Německo, Rakousko a další (Dvořáčková et al., 2018).

Jindřichovská Brabencová (2020) uvádí, že v naší zemi se zahradní terapii dříve říkalo – léčba prací nebo práce na zahradě, ale těmito terapiím scházelo zaměření na klienta, plánování a metodika. Až po revoluci v roce 1989 vznikl nový obor ergoterapie a metody zahradní terapie se postupně začaly rozvíjet, vnikaly smyslové zahrady, v některých zařízeních nebo parcích se objevily zahradní terapeutické prvky, např. hmatové stezky či vyvýšené záhony (Dvořáčková, J. 2013). Dále Jindřichovská Brabencová (2020) uvádí, že v roce 2019 u nás vznikla Asociace zahradní terapie, která zajišťuje různá zařízení praktikující formu zahradní terapie a která se snaží o prosazení a rozvoj oboru, informování veřejnosti a legislativní změny.

1.2 Vymezení pojmu zahradní terapie

Pojem zahradní terapie se v současné době vyskytuje v různých souvislostech a každý si pod tímto pojmem představuje něco jiného, protože se objevují různá pojmenování pro stejné nebo podobné činnosti (Jindřichovská Brabencová, 2020). Dále Jindřichovská

Brabencová (2020) uvádí, že zahradní terapie vychází z několika teorií, které zkoumají vliv přírody na člověka v různých oblastech – fyzické zdraví, psychika a sociální vztahy. Člověk je součástí přírody stejně jako ostatní živé organismy, vyvíjí se v ní, jedná se o spojení člověka s přírodou, které je výsledkem evolučního procesu trávajícího miliony let (Arvay, 2018).

Terapie je součástí rehabilitace, která usiluje o návrat do života předcházejícího nemoci i úrazu po stránce fyzické, duševní, sociální, profesní i pracovní (Jindřichovská Brabencová, 2020). Dále tato autorka uvádí, že rehabilitace má společenskou úroveň, humanistický přístup zaměřený na člověka, ve kterém hledá potenciál, samostatné žití, studování, pracování a předpokládá jeho spolurozhodování na průběhu terapie. Dvořáčková et al. (2018) popisuje zahradní terapii jako multidisciplinární obor, kde teoretická i praktická část zahrnuje a spojuje poznatky z různých oblastí lidského vědění např.: zahradničení, ergoterapie, fyzioterapie, pedagogiky, psychologie apod.

Ergoterapie je složenina z řeckých slov ergon = práce a therapie = léčení, terapie, proto se v současné době používá slovo ergoterapie z původního pojmenování pracovní terapie (Krivošíková, 2011). Dále tato uvedla, že ergoterapie pomáhá lidem s handicapem zapojit se do každodenních činností a tyto činnosti jsou pro ně smysluplné nebo jejich provádění by mělo být pro ně důležité. Pro každého člověka je důležité provádět činnosti, které chce nebo potřebuje vykonávat, protože pokud se člověk nemůže z jakéhokoli důvodu zapojit do každodenních činností, může to vést ke ztrátě funkčních schopností, závislosti na blízkém okolí nebo zhoršení kvality života (Jelínková et al., 2009).

Ergoterapie usiluje o zachování a využívání schopností člověka potřebných pro zvládnutí běžných činností v jakémkoliv věku s různým typem postižení prostřednictvím smysluplného zaměstnávání, kterým jsou myšlené veškeré činnosti vykonávané v průběhu života (Česká asociace ergoterapeutů, 2008). Ergoterapeut využívá v hodnocení a léčbě nemoci analýzu činnosti s využitím specifického zaměstnávání, kdy je vyplněn volný čas a prostor člověka, aby mu umožnil být činný, a přitom se zohledňují jeho osobní a sociální potřeby, aktuální funkční stav, věk, pohlaví a podmínky prostředí, které ho obklopuje (Krivošíková, 2011). Jelínková et al. (2009) ještě k tomu uvádí, že ergoterapeuti pracují s lidmi všech věkových kategorií, kteří jsou omezeni z důvodu fyzické, psychické, smyslové nebo sociální bariéry, kdy důvodem může být akutní nebo chronické dlouhodobé onemocnění.

Podle Slavičkové (2020) má být zahradní terapie plánovaným a odborným procesem vedoucím k daným cílům a je začleněna do individuálního plánu uživatele v sociálních

službách. Účastníci zahradní terapie a místo (nemusí to být pouze venkovní prostory, ale i balkon, terasa nebo společenská místnost) výkonu zahradní terapie jsou stejně důležité jako samotný proces zahradní terapie (Slavičková, 2020). Asociace zahradní terapie (© 2021) uvedla zahradní terapii jako ozdravnou metodu, která využívá pobyt v přírodě a pomáhá člověku cítit se lépe po psychické i fyzické stránce, blahodárně působí také při léčbě dlouhodobých onemocnění nebo rekonvalescence po úrazech. Dále asociace zahradní terapie uvádí, že zahradní terapie není jen práce na zahradě, ale nabízí řadu možností a aktivit vhodných pro děti, dospělé i seniory a také ji lze aplikovat venku i v interiéru a díky tomu můžeme pomáhat lidem upoutaných na lůžko.

Zahradní terapii nelze zkonkretizovat do určité skupiny lidí, ale je potřeba ji přizpůsobit individuálním přání, zkušenostem a schopnostem jednotlivých uživatelů a poskytnout jim pomoc a podporu na míru (Haubenhofner, 2013). Zahradní terapie se může aplikovat jak v sociálních službách, tak i ve zdravotnických zařízeních a jedny z prvních zdravotnických zařízení u nás, kde se zahradní terapie aplikuje, je Fakultní nemocnice Brno (dále jen FN Brno), kde za finanční podpory Evropského fondu pro regionální rozvoj v rámci programu „Evropská územní spolupráce Rakousko – Česká republika 2007-2013“ byla vybudována terapeutická zahrada rozdělená na tři části (FN Brno, © 2021). Dále je v článku uvedeno, že jedna část je jako klidová zóna určená pro všechny (pacienty, personál, návštěvníky), ve druhé části je chráněná zahrada určená pacientům, kteří se nemohou samostatně pohybovat v přírodě a poslední část je součástí dětského oddělení, kde ve spolupráci s pacienty vznikla zahradní hra člověče, nezlob se.

Člověk je součástí přírody, úzký a provázaný vztah člověka a přírody je zcela přirozeným důsledkem postupné evoluce člověka (Jindřichovská Brabencová, 2020). Pokud chybí touha člověka po přírodě, kontakt s přírodou a její přirozenou krásou, jedná se o efekt biofilie (Arvay, 2018). Součástí našeho života jsou rostliny, které nás provázejí celým životem, uzdravují nás a pomáhají nám, bez nich bychom tu nebyli (Montgomery, 2015). Dále se tato autorka ve své knize zmiňuje o doktríně signatur, která je v současné době využívána v homeopatii a terapii pomocí květových esencí s názorem, kdy funkce následuje formu, a proto podobné léčí podobné.

Zahrada má mnoho multifunkčních podob, můžeme ji přizpůsobit specifickým duchovním a tělesným potřebám, zásobuje nás potravinami a má terapeutické i léčebné nástroje, které se využívají k vyléčení určitého onemocnění nebo psychických poruch (Arvay, 2018). Dále tento autor ve své publikaci uvádí, že při pobytu v zahradě zůstáváme zdraví, předcházíme různým onemocněním a na sklonku života nám umožňuje kvalitnější

dožití. Terapeutická zahrada byla původně vyvinuta v roce 1993 týmem American Horticultural Therapy Association (dále jen AHTA) na osvědčených postupech a principech založených na důkazech (Horticultural Therapy, © 2021). Zahrada je prostředí, ve kterém můžeme vnímat přírodu všemi smysly současně, jedná se o nejbližší část zeleně v naší péči a je často vyjádřením našich názorů, životních postojů, potřeb nebo přání (Přírodní zahrada, © 2018). Zahrada poskytuje prostor, v němž může skupinová i individuální terapie probíhat a pozitivně ovlivňuje naši psychu (Arvey, 2018). Zahrada sociálního zařízení potřebující péči i personál může být vnímána jako určitá vizitka a projev zacházení se životem a pro některé uživatele je pobyt v zahradě možný pouze s doprovodem, a proto se zahrada řadí k mnoha aspektům všedního dne, k místu kreativity a iniciativy, k místu s potencionálem pro projekty a k místu, které vyhovuje základním potřebám (Putz, 2013). Putz (2013) dále uvádí, že zahrada má svůj význam pro všechny, kteří zde pracují i žijí a potenciál může rozvíjet jen, pokud je přijímá jako součást celého konceptu zařízení.

V současné době u nás je možné vidět na několika místech smyslové zahrady, v některých zařízeních jsou k vidění různé terapeutické prvky jako jsou: hmatové stezky nebo vyvýšené záhony (Asociace zahradní terapie, © 2021). Dále asociace zahradní terapie uvádí, že v Brně je vybudovaná zahrada pro nevidomé v arboretu Mendelovy univerzity nebo v Tyršově sadu je umístěn vyvýšený záhon pro nevidomé. Terapeutická zahrada je prostředí s rostlinami, které je navrženo tak, aby usnadňovalo vzájemné působení (může být pasivní nebo aktivní) s léčivými prvky přírody v závislosti na druhu zahrady, která může být léčivá, rehabilitační nebo obnovovací, a potřebách uživatelů (Horticultural Therapy, © 2021). Dále AHTA (Horticultural Therapy, © 2021) představuje postup pro terapeutické zahrady:

- a) **plánované a programované činnosti** – program zahradní terapie propagující program aktivit a zážitků zahradní terapie, pro zvýšení počtu návštěv
- b) **zlepšení přístupnosti** – zahradní prvky jsou vybírány a upravovány tak, aby byly lépe přístupné v co největším rozsahu
- c) **definované parametry** – vnitřní prostory a zóny terapeutické zahrady jsou upraveny tak, aby upoutaly pozornost návštěvníka
- d) **interakce lidí a rostlin** – terapeutické zahrady zapojují člověka do plánovaného, intenzivního přírodního prostředí, ve kterém jsou místa pro obnovu, zahradní terapii a společenskou interakci, kdy zahrada podporuje smyslovou stimulaci

- e) **vhodné a podpůrné podmínky** – terapeutické zahrady poskytují bezpečné a pohodlné prostředí pro člověka a nabízejí osobní pohodlí a útočiště
- f) **univerzální design** – terapeutické zahrady jsou praktické a příjemné pro lidi všech věkových kategorií, všech schopností, stimulují smysly a využívají interakci zážitků mezi lidmi a rostlinami
- g) **vytváření míst** – zahradní zážitky zvyšují jedinečnost zvláštního místa pro osoby, kterým je určeno, tato strategie zvyšuje zaměření na návštěvníka.

Abychom mohli hovořit o zahradní terapii, je nezbytná přítomnost školeného profesionála – terapeuta, definované cíle a individuální plánování (Dvořáčková et al., 2018). Zahradní terapie klade poměrně vysoké nároky na osobní předpoklady terapeuta – empatie, trpělivost a odhodlání, stejně jako je to u ostatních pomáhajících profesí (Jindřichovská Brabencová et al., 2020). Dále tato autorka uvádí, že zahradní terapeut by měl být vždy přítomen v zahradě, komunikovat s uživateli, podporovat je v činnosti, myšlení a tvořivosti a také by měl uživatelům ukazovat nové možnosti a rozvíjet jejich potenciál.

1.3 Vzdělávání v oblasti zahradní terapie

Vzdělání v oboru zahradní terapie je možno získat v zahraničí, kde jsou na univerzitách, vysokých školách k dispozici zahradně-terapeutické programy nebo rekvalifikační kurzy prostřednictvím on-line, ve kterých se, ve všech těchto programech, věnují multidisciplinárnímu vzdělávání – provázání studia humanitních a přírodních věd (Dvořáčková, J., 2013). Jak tato autorka dále uvedla, u nás se zahradní terapii věnují ergoterapeuti, fyzioterapeuti nebo pedagogové. V současné době je možnost účasti na kurzech zahradní terapie, které se objevují na univerzitách jako např.: Mendelova univerzita v Brně nebo Jabok – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická v Praze (Asociace zahradní terapie, © 2021). Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV ČR) v současné době poskytuje několik akreditací na vzdělávací programy, které různé organizace nabízejí jako možnost dalšího doplňujícího vzdělávání k zahradní terapii (MPSV ČR, © 2021). Seznam těchto programů je uveden v tabulce číslo (dále jen č.) 1 na straně 16.

Dvořáčková, D. (2013) uvádí, že u nás byla ergoterapie, která byla ovlivněna medicínou, dlouho považována za nepotřebnou a také nebyla vyjasněna náplň a název

oboru. Ergoterapie byla vyčleněna z fyzioterapie v roce 1992 jako samostatné studium v rámci vyššího odborného vzdělání v Ostravě a o dva roky později byl otevřen bakalářský studijní obor na 1. lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze a ve stejném roce byla založena Česká asociace ergoterapeutů v Ostravě, která spolupracuje s mezinárodními ergoterapeutickými organizacemi (Jelínková, 2009a).

Za hlavní faktor terapeutického přístupu v užším pojetí je možné považovat duševní zdraví a pohodu člověka a v širším pojetí terapeutického přístupu by mohla být cílovým subjektem rodina, skupina nebo komunita (Navrátil, P., Matoušek, O., 2013). Dále Navrátil a Matoušek (2013) uvádí, že u terapeutického přístupu je kladen důraz také na komunikaci a vztahy mezi terapeutem a cílovým subjektem za předpokladu, že tvůrčí proces vzájemné interakce ovlivňuje všechny zúčastněné a tento proces vzájemného ovlivňování je chápán jako žádoucí a obohacující.

Jelínková (2009b) uvedla, že ergoterapeut je součástí prostředí, ve kterém se terapie odehrává a interakce ergoterapeuta s uživatelem je součástí intervence, při které si uživatel osvojuje dovednosti pro zvládnutí zahradní činnosti. Ergoterapeut by se měl naučit využívat pozitivní osobní charakteristiku k navázání kontaktu a vytvoření fungujícího terapeutického vztahu s uživatelem a také si uvědomovat, jak může působit svým vzhledem a chováním, a dále by měl být schopen zvládat osobní stresy a reakce, které mohou vyplynout z některých vztahů nebo situací (Jelínková, 2009b).

Aby se mohla začít poskytovat zahradní terapie a využívat terapeutické prvky v sociálních službách za předpokladu, že poskytovatelé mají prostory na založení terapeutické zahrady, je potřeba si ujasnit, pro jakou cílovou skupinu má být terapeutická zahrada založena a čeho se má u uživatele dosáhnout a jakým způsobem se mohou využít zahradní terapeutické prvky (Nováková et al., 2017). Tato autorka také uvádí, že vytvořili manuál na založení terapeutické zahrady, co je potřeba si ujasnit, jak správně postupovat, aby zahradní terapie fungovala a aby byla pro uživatele největším přínosem, je potřeba věnovat čas promýšlení, prodiskutování, plánování a v neposlední řadě rozpočtu.

Tabulka č. 1 Akreditované vzdělávací programy v oblasti zahradní terapie

Akreditované vzdělávací programy MPSV ČR			
Vzdělavatel	Název programu	Číslo akreditace	Rozsah
Diecézní charita Brno	Základy ergoterapie v prostředí sociálních služeb II	A2019/1203-SP/PC/PP	Jednodenní
Chaloupky o.p.s.,	Možnosti využití zahradní terapie pro osoby s vývojovým postižením	A2021/0526-SP/PC	Vícedenní
Jabok - VOŠ sociálně pedagogická a teologická	Praktické využití aktivit zahradní terapie při práci se znevýhodněnými osobami.	A2020/0144-SP/PC	Jednodenní
Jabok - VOŠ sociálně pedagogická a teologická	Možnosti využití zahradní terapie pro integraci a aktivizaci osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním	A2019/1269-SP/PC/PP	Jednodenní
Jabok - VOŠ sociálně pedagogická a teologická	Úvod do zahradní terapie	-	Jednodenní
Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová	Základy terapeutického zahradničení v rehabilitaci (ergoterapii)	A2020/0682-SP/PC/PP/VP	Jednodenní
PROFIMA EDUCATION, s.r.o.	Základy aktivizace klientů s pomocí prvků zahradní terapie	A2020/0717-SP/PC/PP/VP	Jednodenní
SocioFactor s.r.o.	Volnočasové aktivity seniorů v organizacích sociálních služeb	A2020/1043-SP/PC	Jednodenní
Zřetel, s.r.o.	Využití zahrady při práci s uživateli sociálních služeb	A2018/0297-SP/PC/PP	Jednodenní

Zdroj: MPSV ČR, (© 2021)

1.4 Náležitosti terapeutických prvků

Jak udává zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, tak aktivizační činnosti jsou jedny ze základních činností poskytovaných sociálních služeb v domovech pro seniory, které mohou být fakultativně doplněny o další poskytované činnosti. Aktivizační přístup je přístup, ve kterém se sociální pracovníci snaží o iniciování nebo zvýšení činnosti klienta s cílem zlepšení životní situace klienta při řešení aktuálních problémů, osobní a sociální rozvoj nebo zachování schopností (Hora, 2013). Aktivační služby mají být poskytovány se zaměřením na klienta s důrazem na zapojení klienta, protože při nedostatku aktivity může vést k rozvoji patologicky nežádoucích jevů, sensorické deprivace či společenské izolaci (Zgola, 2003). Dále Zgola (2003) uvádí, že nevhodné či špatně vedené aktivizační programy mohou být neúčinné, v nejhorším případě mohou ublížit. V pokročilém věku může neaktivita vést k nezadržitelnému úpadku a rozpadu osobnosti, urychlenému procesu stárnutí nebo ke sklonům k depresím (Dvořáčková, D., 2013).

Slavíčková (2020) uvádí, jak je důležité, aby terapeutické prvky a místo pro zahradní terapii byly dobře přístupné, rostliny i materiály je potřeba pečlivě vybírat, protože by měly být z přírodního materiálu, netoxické a bezpečné k osahání, a proto rostliny volíme nejedovaté, kdyby došlo k případnému ochutnávání. V prostorách zahrady nebo dvorku bývají vybudovány vyvýšené záhony, aby bylo možno k nim zajet s invalidním vozíkem a byl tak zajištěn lepší přístup k zahradničení (Slavíčková, 2020).

1.5 Přínos zahradní terapie

Haubenhof (2013) uvádí, že za základ zahradní terapie můžeme považovat působení rostlin na nejrůznější roviny lidského života a vnímání, pozitivní účinky přírody obecně, krajiny a jednotlivých rostlin. Zahradní terapie má pozitivní vliv na mnohé cílové skupiny, např. děti a mládež, seniory, pacienty s Alzheimerovou chorobou, osoby s tělesným i duševním onemocněním, osoby ve výkonu trestu a po něm, osoby z programů sociální začlenění, osoby znovu začleňování na trhu práce, osoby s psychickým onemocněním atd. (Haubenhof, 2013). Přínosem zahradní terapie je podle asociace zahradní terapie (© 2021) aktivizace a stimulace smyslů, čímž se zapojují různá centra mozku, zlepšuje motoriku, zmírňuje projevy agresivity, zlepšuje koncentraci a kontakt s přírodou přináší klid a uvolnění.

Ergoterapeutka Maria Putz (2013) rozdělila zahradní terapii s možností podpory člověka do pěti terapeutických cílů:

1. **fyzilogický cíl** – jedná se o rozvoj, zachování a zlepšení motoriky, koordinace, rovnováhy a povzbuzování smyslového vnímání
2. **kognitivní cíl** – tady se jedná o trénování paměti, rozvoj kreativity, prostorová a situační orientace, napodobení, porozumění a řečové vyjadřování, čtení a psaní
3. **psychicko-emocionální cíl** – pozitivní účinky na sebehodnocení a externí hodnocení, identitu, stabilitu a flexibilitu, sebeúctu, zájem o budoucnost
4. **sociální cíl** – týká se jako prostředek kontaktu a komunikace, interakce a jednání vůči sobě a ostatním
5. **sebepojetí** – zde zahrnuje vnímání vlastního působení a možnosti být potřebný, motivace, smysluplné jednání.

Dále Maria Putz (2013) k terapeutickým cílům dodává, že zahradní terapie používá rostliny, zahradu a aktivity spojené s přírodou pro dosažení pěti terapeutických cílů, kdy základem je proces různě individuálně uspořádan.

Úkolem smyslových systémů, jako jsou zrak, sluch, čich, chuť, hmat a také vestibulární systém (rovnováha) a propioceptivní systém (uvědomování si svého těla), může pomoci zprostředkovat zkušenosti a reagovat na své okolí, a proto je důležité tyto pocity rozpoznávat (Fertalová et al., 2020).

Pomocí zraku vnímáme rostlinu takovou, jaká je, také u ní můžeme vidět drobné chloupky, které mohou být jemné a měkké nebo ostré a škrábavé a pomocí hmatu si můžeme potvrdit, jaké ty chloupky ve skutečnosti jsou (Montgomery, 2015). Dále tato autorka uvádí, že některé rostliny, převážně byliny, mají své specifické aroma a při pobytu v přírodě nebo na zahradě je můžeme vnímat pomocí čichu, který u některých lidí může vyvolat vzpomínky z jejich života nebo události ze života našich předků (Montgomery, 2015). Fertalová et al. (2020) uvádí další významnou oblast, která se dá vyzkoušet, a to je její chuť, protože poskytuje informace o různých chutích – sladká, kyselá, hořká, slaná nebo kořeněná. Dále ještě tato autorka uvádí, že se můžeme pomocí hmatu, který používáme v kontaktu s okolím a je jedním ze způsobů komunikace a pro život je nezbytný, zabývat strukturou či povrchem. Smyslové podněty na zahradě osvěžují a povzbuzují ve všech možných ohledech, např. vzduch je nasycen různými vůněmi a zvuky, na kůži cítíme teplo slunečních paprsků nebo chlad větru, slyšíme šumění listů ve větru a zpěv ptáků (Putz, 2013).

Vědci Jarrot a Gigliotti (2004) srovnávali v roce 2010 účinek terapeutických a tradičních zahradních aktivit u osob s demencí a v jejich výsledcích se ukázal veliký význam zahradní terapie v průběhu onemocnění, ale i během prevence, proto se mnoho expertů vyslovalo pro přijetí zahradničení a zahradní terapie do preventivních programů proti demenci. McCaffrey et al. (2010) provedli v roce 2008 studii u 40 účastníků 65+ s depresemi, kdy měřili depresi pomocí zkrácené Geriatrické škály deprese (dále GDS) s otázkami, které účastníci absolvovali před a po procházkách v zahradě, kterých bylo dvanáct, každá procházka trvala dvě hodiny a poté byl s nimi proveden hloubkový rozhovor. Při porovnání obou měření GDS zjistili významnou změnu, kdy účastníci po procházkách indikovali nižší depresi v porovnání před procházkami. Z údajů hloubkových rozhovorů od účastníků vyplynula čtyři témata: a) nucení trávit čas mimo každodenní těžkosti, b) smysl pro krásu přírody, c) průvodce poskytoval přehled a hloubku zkušenosti a d) vděčnost za krásu přírody a život, který vedli (McCaffrey et al., 2010). Pozitivní dopad zahradní terapie uvádí také profesor Roger S. Ulrich, který prováděl výzkum, ve kterém bylo zkoumáno zotavení pacientů po operaci, kdy dvacet tři pacientů bylo umístěno na pokojích s výhledem do zahrady a jejich pooperační pobyt v nemocnici byl kratší, dostali méně analgetik nežli stejný počet pacientů umístěných na pokoji s výhledem na cihlovou budovu (Ulrich, 1984).

K aktivitám zahradní terapie a fyziologickým důsledkům na zahradě, mají pozitivní dopad na pokles krevního tlaku, frekvence dechu a svalového tonu, aktivace hlubokého dýchání a zlepšování prokrvení, sluneční světlo působí antidepresivně, podporuje tvorbu vitamínu D, který s pohybem působí proti osteoporóze (Putz, 2013). Dále Putz (2013) uvádí, že hlavním zájmem při práci se starými lidmi je zachování a podpora zdraví, rozšíření životního prostoru, zdravá únava, rytmus koncentrace a klidu, posilování smyslového vnímání, sociální kontakty, společné zájmy, výměna zkušeností a úcta ke zkušenostem a další.

2 Zahradní terapie v sociálních službách

2.1 Zahradní terapie v sociálních službách

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou sociální služby činnosti, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení, nebo které se ocitly v nepříznivé sociální situaci - oslabení nebo ztráta schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou životní situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností nebo sociálně znevýhodňující prostředí. Formy poskytování sociálních služeb se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní, kdy pobytové služby jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, ambulantní služba je služba, za kterou osoba dochází do zařízení sociálních služeb a součástí služeb není ubytování, terénní služby jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Dále zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) základní sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucí k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Rozsah poskytovaných základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb je stanoven zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a

tyto základní činnosti jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni zajistit, přičemž mohou fakultativně zajistit další činnosti při poskytování sociálních služeb.

Zahradní terapie je v sociálních službách využívána v rámci smyslových aktivizací, volnočasových aktivit, bazální stimulace či reminiscenční terapie, a proto je nejčastěji využívána v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a domovech pro osoby se zdravotním postižením, ale uplatnění má i v paliativní péči nebo péči o osoby s duševním onemocněním (Křivánková, et al., © 2020). Dále Křivánková et al. (© 2020) uvádí, že správně prováděná zahradní terapie zacílená na uživatele urychluje léčebný proces, snižuje množství podávaných léků, zvyšuje kvalitu života a pomáhá začlenit znevýhodněné skupiny zpět do společnosti, kdy si uvědomují vlastní hodnoty, zlepšení sociálních kontaktů nebo pracovní návyky.

Jindřichovská Brabencová (2020) ve své publikaci uvádí, že zahradní terapie u cílové skupiny seniorů může být pomůckou, jak nenásilnou formou podpořit kvalitu života v oblasti fyzické, mentální i sociální, rozvíjet jemnou i hrubou motoriku, trénovat krátkodobou i dlouhodobou paměť nebo podporovat soběstačnost a sebekéči. Při plánování zahradní aktivity u seniorů k funkční zdatnosti je potřeba ještě přihlídnout k věku, pohlaví a pohybové zkušenosti a výkonnosti, dbát na správné držení těla, správný stereotyp chůze, koordinaci pohybu s dýcháním, střídání pracovních poloh (sed, stoj) a v neposlední řadě střídání aktivity s relaxací (Jindřichovská Brabencová, 2020).

2.2 Zahradní terapeutické prvky v sociálních službách

Terapeutická zahrada pro seniory by měla být klidná, mít jasné barvy, vycházet z místního klimatu a respektovat biografii seniorů a také by měla zahrnovat přirozené uklidňující prvky, např.: zeleň, stín, voda, písek, hlína a květiny (Jindřichovská Brabencová, 2020). Dále tato autorka uvádí, že by terapeutická zahrada měla být orientovaná na potřeby těch, kteří ji užívají a dále by měla mít pestrou nabídku různorodých aktivit a možností.

Lidé upoutaní na lůžko se nemohou dopravit do zahrady, a přitom těmto lidem může zahradní terapie výrazně zpříjemnit pobyt na lůžku, proto byl vytvořen speciální pojízdný záhon s výsuvnou pracovní plochou, kterou je možné vysunout nad ležícího uživatele a vykonávat terapeutické aktivity (Křivánková, et al., © 2020). Dále Křivánková, et al. (© 2020) uvádí, že tento pojízdný záhon je nenahraditelný, protože se dokáže vypořádat s malými prostory (úzké chodby, malé pokoje aj.).

3 Green Care a zahradní terapie

3.1 Vymezení pojmu Green Care

COST (Evropská spolupráce ve vědě a technologiích) je organizace financující výzkumné a inovační sítě, které umožňují pracovníkům rozvíjet jejich nápady a COST Action 886 je věnována vědecké spolupráci doplňující národní výzkumné fondy, která se v letech 2006-2010 zaměřila na Green Care v zemědělství a zahradnictví (COST Association, © 2021). Každá COST Action má jasně definované cíle a aby mohla být akce provedena, musí minimálně pět zemí vyjádřit svůj zájem o záměr (Wiesinger ed, 2011). Hlavním cílem COST Action 866 bylo zlepšení vědecky podložených znalostí o působení Green Care v zemědělství a zahradnictví, které přispěje ke zlepšení tělesného a duševního zdraví, zvýšení sociální pohody a kvality života konkrétní cílové skupiny (Haubehofer, 2013).

Green Care je využití zemědělských farem (zvířata, rostliny, zahrada, příroda) jako alternativy k tradiční léčbě, terapii, rehabilitaci a pracovní činnosti pro osoby s duševním onemocněním, mentálně a fyzicky postižené osoby, osoby závislé na návykových látkách, mladé a staré lidi a uživatele sociálních služeb (Gallis, 2007). Dále tento autor uvedl, že multidisciplinární úsilí musí být koordinováno prostřednictvím vědecké sítě s cílem zlepšit účinnost, zavést osvědčené postupy a zvýšit vědecky ověřený výstup, kdy Green Care je více zaměřen na rehabilitaci a pracovní činnosti na farmě a zooterapie se zahradní terapií jsou více zaměřené na léčbu a terapii i mimo prostředí farmy.

V České republice se s pojmem Green Care objevuje také pojem sociální zemědělství jako ekvivalent anglických termínů Social Farming, Green Care Farming, Farming for Health, Social Agriculture, Farming Therapy, ale Green Care má výlučné postavení, neboť do toho pojmu můžeme zahrnout terapeutické, rehabilitační, relaxační, preventivní, péčové i resocializační pracovní komponenty (Sociální zemědělství, © 2021). Pojem sociální zemědělství v souvislosti s Green Care popisuje také Chovanec et al. (2015) ve své publikaci, kde uvádí, že je nutné vnímat jeho souvislosti se zkušenostmi v zahraniční praxi, jedná se o vymezení jakékoli činnosti založené na vzájemné interakci člověka a přírody za účelem dosažení lidského blaha. Podstatou Green Care je kontakt člověka s přírodními prvky a jejich pozitivní vliv na kvalitu lidského života, a do této skupiny patří terapeutické, pedagogické, vzdělávací, relaxační, sociálně inkluzivní a pracovní činnosti (Chovanec et al, 2015).

Elings (2021) ve své publikaci též uvádí, že cílem sociálního zemědělství je podpora kvality života osob sociálně znevýhodněných nebo zdravotně postižených především pracovní integrací, sociálními službami, rehabilitací, terapií i vzděláváním, které probíhají na farmě, ať už se jedná o praktickou činnost, kontakt se zvířaty či práci na čerstvém vzduchu. Sociální zemědělství nabízí inovativní přístup a podporu různým cílovým skupinám osob (sociálně znevýhodněné, senioři, lidé s kombinovaným postižením, závislostí na návykových látkách) (Elings, 2021).

3.2 Formy Green Care

Jindřichová Brabencová et al. (2020) uvedla, že Green Care se uplatňuje v realitě skrze představení jednotlivých forem či oblastí:

- a) **Léčivé zahrady a krajiny** – tato zahrada musí splňovat určité nároky, aby vytvářela pocit bezpečí, klidu a uvolnění. Léčivé zahrady obsahují prvky z přírodních materiálů – voda, kámen, posezení ze dřeva, stromy, květinové záhonky. Tyto zahrady mohou být zakládány u nemocnic, ústavů nebo sociálních zařízení.
- b) **Cvičení v přírodě** – vychází z fyzické aktivity člověka v přírodě např. běh, turistika, jogging, nordic-walking aj., která prospívá po fyzické i psychické stránce. Cílem je zlepšení kondice, zmírnění zátěžových stresových situací či deprese.
- c) **Lesní terapie, terapie v divočině** – lesní koupele jsou populární v Japonsku, zaměřují se na snížení stresu, relaxaci a pobyt v přírodě. V USA je využívána ve skupinové terapii a při práci s dětmi a mladistvými, kteří mají výchovné problémy. Při pobytu v přírodě se mohou spustit procesy osobního rozvoje – sebevědomí, sebepoznání, týmová spolupráce, zodpovědnosti apod.
- d) **Zážitková a outdoorová pedagogika, přírodní hřiště** – praktické činnosti odehrávající se venku v přírodě, využívající stimulaci všech smyslů, učení, sebereflexe, tělesná aktivita, úcta k přírodě a zemědělství, budují se vztahy s okolím.
- e) **Zooterapie** – terapie pomocí zvířat např.: hipoterapie, canisterapie, felinoterapie apod. Do terapie vstupuje kůň, pes, kočka nebo jiný zvířecí pomocník, kdy terapeut řídí proces zooterapie. Terapeut i chovatel může být tatáž osoba.

- f) **Komunitní zahrady** – jedná se o zahrádkářské kolonie ve městech, kde se rozvíjí komunity, rozšiřuje se možnost relaxace, využívání volného času cílových skupin – maminky na mateřské dovolené, senioři, děti. Tato forma je hodně rozšířená v Holandsku a Velké Británii.
- g) **Sociální zemědělství** – vztahuje se k zemědělské produkci. Jedná se o terapii, rehabilitaci na farmě s důrazem na udržitelnost místního zdroje a rozvoj venkova. Může se jednat o tradiční farmaření, bio výrobu nebo regionální produkty.
- h) **Zahradní terapie v užším významu** – tato specifická terapeutická metoda je využívána v různých oblastech, které se navzájem přirozeně prolínají a doplňují.

Haubenhofner (2013) uvádí ve své publikaci několik příkladů disciplíny Green Care z praxe, které existují v evropském prostředí, a které se shodují s oblastmi, které v metodice uvádí Jindřichovská Brabencová et al. (2020).

Green Care není vhodná pro všechny osoby, nemá být náhradou, ale má vhodně doplňovat nabídku, například školní vzdělávání nebo terapie duše a těla. Má určité hranice využití, např. pro člověka alergického na trávy nebo pyl nebude mít žádný užitek nebo pro člověka, který je alergický na zvířecí srst, nebude vhodná terapie se zvířaty (Haubenhofner, 2013). Dále Haubenhofner (2013) uvádí, že široké uplatnění Green Care se může stát předností na zavedení individuálního programu, přizpůsobeného konkrétnímu uživateli na základě jeho přání, schopností a cílů, kde cílený postup je přizpůsobený na míru dané osoby, a může dosáhnout mnoho dobrého při správném a kvalitním použití.

3.3 Vliv Green Care na člověka

Green Care podporuje socializaci člověka zvláště u lidí s psychiatrickým onemocněním a tělesným a mentálním postižením, zajišťuje upřednostnění jejich schopností a dovedností, v jakých oblastech mohou posilovat svoje dovednosti (Elings, 2021). Dále Elings (2021) uvádí: rehabilitací dochází ke zlepšování schopností a vlastních možností klienta, přizpůsobení se svému prostředí a umožňuje mu stát se plnohodnotným člověkem. Tento proces je velice důležitý z dlouhodobého hlediska, a proto se rehabilitace zaměřuje především na práci a smysluplnou denní aktivitu.

Arvay (2018) se ve své publikaci také opírá o lesní terapii, respektive možnost ponořit se všemi smysly do lesa, kde se potká lidský imunitní systém se světem komunikujících rostlin. Komunikace s rostlinami lidský imunitní systém posiluje. Dále Arvay (2018)

uvádí, že po nějaké době strávené v lese vědci zjistili, že počet zabíjáčkových buněk v lidském imunitním systému vzrostl, jsou výrazně aktivnější po několik dnů a hladina protirakovinných proteinů se také zvýšila.

Zážitky a učení se v zemědělském prostředí zahrnují intenzivní stimulaci všech smyslů, vývojové procesy, týmovou práci, získávání vědomostí a rozvoj nových schopností, pracovní nářadí, stroje, budovy, pracovníky a jiné potřebné osoby, např. veterináře (Haubenhof, 2013). Tato autorka ještě uvádí, že pravidelný pobyt v přírodě mírní symptomy neklidu, hyperaktivity a koncentrace u dětí s diagnostikovaným ADHD. Lidský mozek je fascinován zážitky v přírodě takovým způsobem, že trýznivé myšlenky vytěsňuje a navozuje nám pocit štěstí a tím začíná docházet k léčebným procesům, které v nás příroda vyvolává (Arvey, 2018).

Zvýšenou tělesnou aktivitou má Green Care přínos pro tělo ve všech věkových kategoriích, pravidelná práce na zahradě vytváří rytmus a strukturu, kdy na venkově je život klidnější a vyváženější než ve městě, pomocí mnoha strojů a nářadí, které k zahradničení používají, dochází k trénování hrubé a jemné motoriky, když se trhá ovoce, sejí semena nebo krmí zvířata (Haubenhof, 2013). Dalším přínosem pro člověka využíváním Green Care, které Haubenhof (2013) ve své publikaci uvádí, je pozitivní ovlivňování psychiky, kdy farma poskytuje prostor a klid, umožňuje blízký kontakt s přírodou, kdy rostliny i zvířata mají uklidňující a stres odbourávající účinky, zvýšený pocit odpovědnosti a sebevědomí na základě poznání, že je člověk schopen zvládnout i obtížnější úkoly, lepší kvalita spánku, vnitřní klid a pocit všeobecné psychické pohody, vyrovnanosti, vypořádání se sama se sebou a pozitivnější přístup k životu.

Důležitou hodnotou Green Care je možnost integrace zdravotně a sociálně znevýhodněných osob v jejich přirozeném prostředí, pokud jsou obyvatelé z venkovského prostředí a zároveň může vytvářet příležitosti pro lidi odcházející z města na venkov (Sociální zemědělství, © 2021). Dále je v článku uvedeno, že na základě společných prvků se mohou definovat cíle Green Care, a to: začlenění na trhu práce osob se specifickými potřebami, rehabilitace a terapie ve smyslu poskytování odborné sociální péče a sociálních služeb, a vzdělávání s ostatními činnostmi vedoucí ke zlepšení znalostí zemědělských postupů, venkovské kultury a péče o krajinu. V neposlední řadě Green Care ovlivňuje člověka v sociálním chování, kdy v některých situacích je potřeba skupinová spolupráce, vznikají nová přátelství, zejména v komunitních zahradách a jejich kulturních akcích dochází k sociální integraci okrajových skupin, kde jsou důležitá pravidla mezilidského soužití, jako je úcta a tolerance (Haubenhof, 2013).

4 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je popsat možnosti využití zahradních terapeutických prvků v sociálních službách.

HVO: Jakým způsobem jsou využity zahradní terapeutické prvky v domově pro seniory?

DVO: Dílčí výzkumná otázka: Jaký je přínos zahradní terapie jako léčebného terapeutického přístupu v domovech pro seniory?

Při vypracování Podkladu pro zadání bakalářské práce ZSF JU měl být původně prováděn výzkum k bakalářské práci v organizaci poskytující sociální služby osobám s různým postižením. Cílem bakalářské práce bylo popsat možnosti využití zahradních terapeutických prvků v sociálních službách. Dílčím cílem bylo zjistit přínos zahradních terapeutických prvků ve styku uživatelů a sociálních pracovníků v Chelčickém domově sv. Linharta.

HVO: Jakým způsobem jsou využity zahradní terapeutické prvky v Chelčickém domově sv. Linharta?

DVO: Jaký je přínos zahradní terapie jako léčebného terapeutického přístupu v Chelčickém domově sv. Linharta?

Záměr realizovat výzkum k bakalářské práci byl právě v Chelčickém domově sv. Linharta poskytujícím sociální služby lidem s různým postižením, ale z důvodů onemocnění Covid-19 byla organizace uzavřena a nebylo zde možné výzkum realizovat, proto jsem cíle upravila a uskutečnila výzkum v jiné sociální službě, kde mi bylo umožněno výzkum provést.

5 Metodika

5.1 Metody a techniky sběru dat

V této bakalářské práci byl použit kvalitativní výzkum. Metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru, který byl prováděn s pracovníky v domovech pro seniory nabízející zahradní terapii svým uživatelům v sociálních službách.

Byl vytvořen záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor pro pracovníky v domově pro seniory, který byl rozdělen do několika okruhů otázek zaměřujících se na sociodemografické údaje, poskytování zahradní terapie, cíle zahradní terapie, poskytování zahradních terapeutických prvků, cíle využití zahradních terapeutických prvků a financování zahradních terapeutických prvků. Tento záznamový arch je přílohou 1 této bakalářské práce.

5.2 Realizace výzkumu

Výzkum k bakalářské práci měl být původně, při zpracování Podkladu pro zadání bakalářské práce ZSF JU, uskutečněn v Chelčickém domově sv. Linharta, který je poskytovatelem sociálních služeb pro lidi s různým postižením. Vzhledem k onemocnění Covid-19 a vyhlášení nouzového stavu v České republice nebylo umožněné v denním stacionáři výzkum provést. Z tohoto důvodu a po poradě s vedoucí práce byl výzkum proveden v jiné sociální službě, a to v domovech pro seniory uvedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb v Jihočeském kraji, kterých k 1. 4. 2021 bylo registrováno 36 (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2021).

Samotné rozhovory byly prováděny s 11 komunikačními partnerkami zaměstnanými v domovech pro seniory v průběhu května a června roku 2021 prostřednictvím telefonických rozhovorů. Následně byly tyto rozhovory přepsány a analyzovány během měsíce června a července 2021.

Kvantitativní přístup (stručně řečeno) předpokládá, že různé aspekty, objekty nebo procesy, které jsou předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné nebo nějak tříditelné či uspořádatelné (Reichel, 2009). Důležitým předpokladem pro dobré zvládnutí kvalitativního výzkumu je schopnost strukturovaného myšlení výzkumníka (Loučková, 2014). Dále ještě Loučková (2014) dodává, že pokud výzkumník toto myšlení nemá, je ve výzkumu přehlcen velkým množstvím informací, se kterými si neumí poradit.

Podle Miovského (2006) je polostrukturovaný rozhovor nejrozšířenější podobou metody rozhovoru, která vyžaduje náročnější technickou přípravu, při které se vytváří

určité schéma pro tazatele závazné, kde se specifikují okruhy otázek, které budou pokládány komunikačním partnerům, avšak tazateli je umožněno pořadí otázek měnit dle potřeby a možností. Zvláštní pozornost je nutné věnovat začátku a konci rozhovoru, kdy na začátku je potřeba prolomit určité bariéry a získat souhlas s pořízením audiozáznamu a na konci rozhovoru nabídnout dotazovanému možnost dodatečného kontaktu s rozloučením (Hendl, 2016).

Osloveni byli všichni ředitelé nebo vedoucí sociálního úseku 36 domovů pro seniory v Jihočeském kraji s dotazem, zda poskytují zahradní terapii a zda je možné v jejich organizaci výzkum provést. Poté následovalo podepsání 11 Žádostí o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce se souhlasem kompetentní osoby organizace a domluvení termínu rozhovoru, tato žádost je přílohou 2. Vzhledem k současné epidemiologické situaci šíření nákazy onemocnění Covid-19 byl celý výzkum prováděn telefonicky se souhlasem komunikačního partnera s pořízením nahrávky našeho rozhovoru. Informace získané z rozhovorů (nahrávek) byly přepsány do textové podoby v programu MS Word a poté byly nahrávky z mobilního telefonu vymazány. Přepsané rozhovory jsou uloženy v osobním archivu. Podle Miovského (2006) je zvukový záznam autentický a pro tazatele představuje velikou pomoc v tom, že si dělá poznámky pouze pro svou potřebu nebo poznámky týkající se zajímavého pozorování, které se z technických důvodů nemohou v záznamu objevit. Dále Miovský (2006) uvádí, že zachytí kvalitu mluveného slova, sílu hlasu, intonaci nebo vadu řeči, kterou metodou tužka/papír zaznamenat nemůžeme. Z registrovaných 36 domovů pro seniory v Jihočeském kraji odsouhlasilo rozhovor 11 ředitelů, kde bylo umožněno uskutečnit výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru se sociálním pracovníkem nebo pracovníkem v sociálních službách.

Při zpracování dat bylo použito otevřené kódování, kde jsou významové jednotky pojmenovány jako kódy, které obsahují určitou míru konceptualizace, což je vystižení podstaty označeného jevu (Gulová, 2013). Dále tato autorka uvedla, že je důležité kódovat řádek po řádku, slovo od slova a přepsané rozhovory tak rozebrat na významové části a seskupit pojmy, které slouží pro tvorbu kategorií (Gulová, 2013). Při analyzování přepsaných rozhovorů bylo provedeno otevřené kódování v aplikaci MAXQDA 2020. Výsledky jsou zobrazeny v odůvodněných případech v tabulkách, ale prostřednictvím myšlenkových mapách, které jsou doplněny doslovnými odpověďmi jednotlivých komunikačních partnerek. Myšlenkové mapy mohou pomoci při organizaci a struktuře a

pomocí těchto map je možné zachytit a shrnout velké množství různých informací (Müller, 2013). Myšlenkové mapy byly zpracovány v aplikaci FreeMind 1.0.1.

5.3 Zkoumaný soubor

Výzkumný soubor tvoří zaměstnanci domova pro seniory, kteří byli vybráni záměrným výběrem. Záměrný výběr spočívá v tom, že tzv. kvótní výběrový soubor je tvořen podle poměrů četnosti výskytu jednotlivých variant znaků v základní populaci (Reichel, 2009). Metoda záměrného (účelového) výběru je nejrozšířenější metodou výběru, se kterou se setkáváme v kvalitativním přístupu a kdy lze zjednodušeně říci, že jakákoliv metoda je použita s určitým záměrem (Mioviský, 2006). Výzkumný soubor této práce se skládal z 11 žen, jejichž průměrný věk je 46 let. Jedná se o ředitelky, vedoucí pracovníce na sociálním úseku a aktivizační pracovníce v domovech pro seniory z Jihočeského kraje poskytující zahradní terapie, které ochotně souhlasily s uskutečněním výzkumu v rámci této bakalářské práce, uvedené v tabulce č. 2 na straně 29.

5.4 Etické aspekty výzkumu

Pro kvalitativní výzkum v sociální práci obecně platí potřeba dodržovat zásady etiky, založené na specifických zásadách sociální práce ve vztahu k názorům, kompetencím a zranitelnosti účastníků výzkumu (Littlechild, 2014). Cíl výzkumu by měl být posuzován podle etických měřítek a neměl by být v rozporu s lidskými právy, ale měl by sloužit lidem (Zita, 2013).

Pro zachování anonymity oslovených komunikačních partnerů (dále jen KP) budou očíslovány číselnou řadou (KP 1 – KP 11) podle toho, jak byly rozhovory realizovány v průběhu provádění výzkumu. Získání souhlasu je nezbytným předpokladem výzkumu, který lze provést pouze s osobou, která jej poskytla (Zita, 2013).

Před samotným rozhovorem byla podepsaná Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce se souhlasem o provedení výzkumu v organizaci (příloha 2). Na začátku každého rozhovoru byla sdělena otázka výzkumníka ohledně souhlasu s poskytnutím rozhovoru s komunikačním partnerem, k jakému účelu je rozhovor určen, a že bude zachována jeho anonymita. Anonymní informace jsou takové, ze kterých jsou odstraněny jakékoliv informace, které by mohly vést k identifikaci konkrétního jedince (Mioviský, 2006).

6 Výsledky

Výzkum v sociální práci lze obecně chápat jako proces výzkumného jednání v rovině teoretické a empirické s cílem nalézt odpověď na výzkumné otázky, které vyrůstají ze vztahu mezi lidským jednáním a sociálními strukturami (Loučková, 2014). V této kapitole budou zpracovány informace získané od komunikačních partnerek z domovů pro seniory v Jihočeském kraji, které poskytují svým uživatelům zahradní terapii. Podrobnou analýzou polostrukturovaných rozhovorů byla zjišťována podobnost nebo odlišnost získaných informací.

6.1 Sociodemografické údaje

Výsledky výzkumu vycházejí z polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníci nebo pracovníci sociálních služeb, kde bylo osloveno 11 komunikačních partnerek, jak vyplynulo z šetření.

První okruh se zaměřuje na sociodemografické údaje, kde jsem zjišťovala věk, pohlaví, dosažené vzdělání, praxi v pomáhající profesi, praxi v domově pro seniory a pracovní pozici v domově pro seniory. Přehled informací je uveden v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 Sociodemografické údaje

	Věk	Pohlaví	Dosažené vzdělání	Pracovní pozice	Praxe v pomáhající profesi	Praxe v domově pro seniory
KP 1	50 let	žena	VŠ	AP	13 let	4 roky
KP 2	20 let	žena	SŠ	AP	5 let	4 měsíce
KP 3	45 let	žena	VŠ	vedoucí	20 let	20 let
KP 4	33 let	žena	SŠ	AP	13 let	9 let
KP 5	54 let	žena	SŠ	AP	11 let	11 let
KP 6	49 let	žena	VŠ	ředitelka	8 let	6 let
KP 7	63 let	žena	VŠ	ředitelka	17 let	17 let
KP 8	57 let	žena	SŠ	AP	13 let	13 let
KP 9	59 let	žena	VŠ	vedoucí	30 let	8 let
KP 10	38 let	žena	SŠ	AP	8 let	8 let
KP 11	38 let	žena	VŠ	AP	9 měsíců	9 měsíců

Vysvětlivky: AP = aktivizační pracovník

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č. 2 vyplývá, že polostrukturovaný rozhovor byl prováděn pouze se ženami. Nejmladší je 20 let a nejstarší je 63 let, z toho jsou dvě ředitelky, dvě vedoucí, šest aktivizačních pracovníků a pouze jedna je na pozici ergoterapeut. Co se týká jejich vzdělání, tak převládá vysokoškolské vzdělání nad středoškolským, a to poměrem 6:5. Nejdelší praxi v domově pro seniory má KP 3, a to 20 let a naopak nejkratší praxi v domově pro seniory má KP 2 pouze 4 měsíce, ale na svůj věk má několikaletou praxi v pomáhající profesi, KP 11 má velice krátkou praxi, jak v pomáhající profesi, tak v domově pro seniory, a to pouze 9 měsíců.

6.2 Zahradní terapie

Další okruh otázek se věnuje zahradní terapii a na otázku „*Můžete mi popsat co je zahradní terapie?*“ se všechny komunikační partnerky shodly na tom, že se jedná o práci na zahradě, tzn. péče o květiny, zeleninu, záhony nebo stromy a keře. Zahradní terapie má uživatele sociálních služeb vrátit do jeho přirozeného prostředí, využít jejich volný čas, realizovat sebe sama, udržovat je v dobrém zdravotním stavu. KP 1 ještě k zahradní terapii dodává: „*Do té zahradní terapie zařazuji práci s klestím a chvojím a výrobu věnců a různých dekorací, které slouží k tomu účelu propojení toho našeho umělého izolovaného světa v zařízení sociální služby a toho okolí. Ať jsou to adventní věnce pro rodiny nebo dušičkové věnce na památku zesnulých těch, kteří už v rodinách nejsou. Provozování nebo realizace jakékoliv terapie je otázkou filozofie zařízení.*“ KP 9 uvedla „*My mluvíme o zahradní terapii, já nemohu naprosto říct, že máme jednoznačný jasný koncept. My používáme prvky, prvky bych to nazvala.*“

Na otázky: „*Jakou formou poskytujete zahradní terapii? (skupinová, individuální)*“ shodně všechny KP uvedly, že ve všech dotazovaných domovech pro seniory poskytují skupinovou a individuální zahradní terapii. Při individuální se snaží aktivizační pracovníci zapojovat každého uživatele, a to i ty upoutané na lůžko, jak uvádí např. KP 2: „*individuální na pokojích s pomocí floramobilu*“, KP 6: „*vnitřní pro klienty upoutané na lůžko*“, KP 9: „*U těch imobilních klientů, tak tam už jsou spíše individuální činnosti.*“, KP 11: „*Klienti uvázaní na lůžko a nemohou, tak za nimi s těmi produkty ze zahrady nebo květinami dojdou a povídáme si na pokoji na lůžku*“.

A „*Jaký počet uživatelů při zahradní terapii máte?*“ je zobrazeno na schématu 1 a jak vyplývá z tohoto schématu, tak zahradní terapii ve skupinové formě využívá současně hned několik uživatelů, s tím, že tam mohou být i dva terapeuti, jak uvedla KP 1 „*Pokud*

jsme v té práci skupinové, tak se pohybujeme od 6 – 10 klientů a dvojice terapeutů.“, ale bude vždy záležet, jak jsou uživatelé samostatní nebo odkázaní na pomoc jiné osoby.

Schéma 1 Počet uživatelů při zahradní terapii



Zdroj: vlastní výzkum

Následovala otázka: „**Jakou máte zkušenost se zahradní terapií?**“ KP 1 uvedla, že mají poměrně krátkou zkušenost se zahradní terapií, stejně tak i KP 2, která uvedla: „*Zkušenosti mám z domova a nebo se učím tzv. za pochodu, jsem mladá, takže se mám pořádko učit, ale naši uživatelé mi se vším vždy poradí*“ a KP 6 „*zatím jsme začátečníci, ale zájem klientů roste. Máme omezené podmínky, malinkatou zahradu (dvorek).*“ KP 7 uvádí, že mají také malé zkušenosti a tuto činnost nazývají spíše aktivity v zahradě, stejně jako uvedla KP 11 s tím, že využívají přílehlou zahradu. Naopak velké zkušenosti se zahradní terapií mají v domově KP 3 „*Děláme ji zhruba 4-5 let, bych tak řekla, zatím se nám ani jednou za tu dobu co to umožňujeme, ještě nestalo, že by z klientů nikdo neměl zájem.*“ nebo KP 4, kdy poskytují zahradní terapii dva roky a KP 10 „*Věnuji se tomu jako aktivizační pracovník tři roky, teď jsme udělali nový vyvýšený záhon bylinkový, o který se klienti starají, vysázeli jsme keře drobného ovoce.*“ KP 5 má bohaté osobní zkušenosti se zahrádkou z domova a své zkušenosti předává dál. KP 8 tato činnost baví a baví to i uživatele v domově. KP 9 ještě dodala, jak zužitkovávají plody své práce formou jiných aktivizačních činností v domově. Jak vyplynulo z výzkumu, tak se zkušenostmi je to velice různorodé, záleží na různých okolnostech, jako je: věk, praxe a v neposlední řadě záliba a možnost zahradničení ve svém volném čase.

Na otázku „**Jak vybíráte uživatele k zahradní terapii?**“ KP 2, KP3, KP 5 a KP 10 se shodly v tom, že nabízejí uživatelům možnost zapojení se a vybírají je podle momentálního zájmu. KP 1 ještě dodává: „*Necháváme některé klienty přihlížet a většinou*

se oni sami zapojí. Většinou je taková cesta vlastního pozorování a práce s klientem individuálně.“ KP 4 ještě uvedla: *„U těch uživatelů máme zjištěno, kdo se tím zabýval už třeba dříve a má o to zájem. Takže vlastně vybíráme, aby i věkově byli přibližně tak stejně.*“ KP 6 uvedla: *„Vycházíme z osobních zájmů a cílů, biografie člověka a individuálního plánu.*“, v tomto se shodla s KP 7: *„Podle biografie a podle momentálního zájmu.*“ K výběru uživatele KP 8 uvedla: *„Jak s nimi chodíme na individuální aktivizace, tak to prostě poznáme u těch lidí.*“ KP 9 dodává: *„Musí je to bavit, musí je to oslovit.*“ „KP 11: *„Podle jejich fyzického a psychického stavu aktuálního, podle možnosti, schopnosti se vůbec do té zahrady dostat, podívat ven. Klienti uvázaní na lůžko a nemohou, tak za nimi s těmi produkty ze zahrady nebo květinami dojdou a povídáme si na pokoji na lůžku.*“

„Jaká je motivace uživatelů podílet se na zahradní terapii?“ byla také jedna z mnoha otázek polostrukturovaného rozhovoru. Motivovat své uživatele se snaží tím, že uživatelé mohou o někoho pečovat, jak uvedla KP1 *„V neposlední řadě se snažíme motivovat v tom, že člověk se stává velice potřebným a tráví svůj život v zařízení soc. služeb, tak častá potřeba je mít pocit, že ještě může o někoho pečovat. Péče o druhou osobu je téměř nemožná, protože kdyby byl ten člověk schopen, zřejmě by nepobýval v našem domově, ale péče o tu rostlinu, květinu, která je předmětem zahradní terapie je možná a v těch lidech posiluje úctu sama sobě.*“ nebo KP 2 motivuje tím, že je mladá a uživatelé mají pocit, že někomu předávají své zkušenosti z mládí. Svobodným rozhodnutím motivuje KP 3 *„Svoboda k tomu se rozhodnout, jestliže mě to bavilo, chci se tomu věnovat dál, tak my se snažíme v rámci možností jim prostě umožnit, co se opravdu dá.*“ Vyvolat v uživatelích jejich užitečnost upřednostňuje KP 4: *„Hlavně, aby se cítili jako užiteční, aby vlastně i sami pro sebe něco udělali.*“ Směřovat motivaci podle aktuální potřeby (sít, přesazovat nebo plít) a nabízet chodí KP 5 a KP 7 ještě k aktuální potřebě dodává: *„Odpovídají potřeby zahradní terapie biografii, někdy je to momentální potřeba práce v zahradě.*“ KP 6 uvedla v rozhovoru: *„Většinou mají rádi pobyt venku a kontakt s půdou a rostlinami.*“ a KP 11 k pobytu venku ještě doplnila: *„Často jsou to vzpomínky na jejich aktivní život.*“ KP 8 a KP 9 se shodly v tom, že to vyplní jejich volný čas, práce je naplňuje, baví je to, v tomto ohledu se vrací zpátky k tomu, čemu se dříve věnovali a vzpomínají. KP 10 motivuje uživatele něčím novým, jak uvedla v rozhovoru: *„Motivuje je něco nového. Dále je baví sledovat ten vývoj toho co, vlastně udělají, jak se tomu daří, jak to roste a ta motivace nějaká je v nich. Já bych řekla celkově, jako že to mají rádi. jak*

to bude plodit, tak se sami aktivizují, sami chtějí. Hodně kolem toho lítají, zalévají hadicí, jeví o to zájem, aby to neuschlo.“

Na otázku **„Kdo vede zahradní terapii? (odborný terapeut, aktivizační pracovník/ce)“**, tak všechny komunikační partnerky odpověděly na otázku: aktivizační pracovnice, KP 5 k tomu dodává: *„Nás je šest pracovnic a každá vyséváme, něco. Může se na tom podílet nás šest, ale může se také podílet jen jedna. Záleží, co je které blízké a která zrovna chce využít péči o ty rostlinky.“* KP 1 ještě k vedení zahradní terapie uvedla: *„Jsme tady čtyři aktivizační pracovnice, takže stěžejně na nás. Jedním z terapeutů, náš kolega je muž, což je tedy atypické, že máme terapeuta muže. Nelze to provádět odděleně, takže i děvčata v přímé obslužné péči jsou minimálně tou kontaktní osobou, která upozorní na to, když někde v rámci té vlastní naší péče, by došlo k tomu, že naše kytička zasychá nebo strádá, tak na to upozorní, případně zálivku provede ve prospěch klientů. Každý terapeutický přístup zařízení sociálních služeb by měl být součástí filozofie celého toho zařízení, protože jinak je nefunkční.“*, že se zapojují i pečovatelky v přímé obslužné péči, stejně tak jako uvedly KP 2 a KP 4.

Na to následovala otázka: **„Jaká je potřebná kvalifikace pro provádění zahradní terapie?“** K potřebné kvalifikaci KP 1 uvedla: *„Jednak musíte sledovat trendy a nějakým způsobem znát, jak funguje péče o zahradu a vůbec o rostliny. Pak je tam ta lidská stránka, k tomu musíte mít vztah, že terapie má smysl. Právě tohle je ta dimenze po lidské stránce člověka, kterou vám žádná kvalifikace nezajistí. Pro mě je to určitě ta lidská dimenze, kterou by měl mít terapeut, tak i ta odborná, která je vždycky vítaná.“* KP 2, která se zúčastnila kurzu zahradní terapie, k tomu dodala: *„Zahradní terapii může vykonávat každý, kdo chce být nápomocný v pomáhající profesi a chce zlepšit uživatelům život.“* Vždy je důležité mít určité empatie a cit v pomáhající profesi a je jedno, jaké má pracovnice vzdělání, jak uvedla KP 3: *„Někdy je úplně jedno, jestli ten člověk má vzdělání. Někdy vysokoškolák k tomu nemá takový cit jako ženská, která má základní vzdělání a má doma zahrádku nebo ví, co to je, prostě starat se o člověka.“* K tomu KP 5 uvedla: *„Rozhodně je třeba znalost těch rostlin. Když chci o nich povídat a musím o ně pečovat, měl bych o nich alespoň trošku něco vědět. Co ty rostlinky potřebují, jestli stinné nebo slunné místo, kolik závlahy, kdy je přesazovat, kdy nepřesazovat.“* KP 10 neví, jakou má mít zahradní terapeut odbornost, ale ke své středoškolské odbornosti, jak ukazuje tabulka č. 2 na straně 29, uvedla: *„Já mám zemědělkou, ochrana krajiny, takže mě to spíš tihne i tímhle směrem, takže nějakou kvalifikaci už mám.“* Podle KP 2, KP 5, KP 6, KP 7, KP 8 a KP 11 je dostačující kurz nebo seminář zahradní terapie. Některé organizace,

např. Asociace zahradní terapie nebo Chaloupky, o. p. s., poskytují převážně jednodenní kurzy/semináře akreditované MPSV ČR, kde je možné si doplnit vzdělání ohledně zahradní terapie. V současné době je několik akreditovaných programů MPSV ČR, jak ukazuje tabulka č. 1 na straně 16.

KP 6 a KP 9 se shodly na tom, že je důležité mít zájem a chuť pracovat na zahrádce a měl by to člověk dělat rád. Pro lepší přehlednost je odbornost uvedena ve schématu 2.

Schéma 2 Odbornost zahradního terapeuta



Zdroj: Vlastní výzkum

Poté následovala otázka „*Jaký posun vidíte při využívání zahradní terapie ve vašem domově?*“ V některých domovech se zahradní terapie praktikuje poměrně krátkou dobu, ale i tak už je tam vidět veliký posun, jak se zmiňuje KP 4 „*je to vlastně už dva roky děláme zahrani terapii, takže posun veliký, samozřejmě k lepšímu*“.

Téměř všechny KP se shodují, že je vidět posun ve využívání zahradní terapie v domovech pro seniory, ať už je využívána jakýmkoliv způsobem, a to: obnovování trvalých rostlin (keře, stromy), vysazování truhlíků na balkoně či terase, udržování motoriky i fyzické kondice uživatelů nebo pečovat o něco/někoho, jak uvedla KP 1: „*Posun právě v tom nácviku sociálních dovedností. Je to přesně ten vztah pečující a opečovávaný a myslím si, že u těch lidí nastala veliká změna v tom docenění sama sebe. O tom, že ještě mohu někomu prospět,*“ nebo KP 2: „*Zažehne radostná jiskra v očích při pohledu na jakoukoliv květinu nebo strom. Jsou rádi i když mohou jen květinu zalít*“. KP 3 v rozhovoru uvedla: „*Můžou dělat něco, co měli rádi a samozřejmě příchod do domova je pro toho člověka vzdání se svého dosavadního způsobu života a uvědomění si, že ten člověk kráčí pomaličku, ale jistě do poslední fáze svého života, a to je strašně těžký.*“ Posun k lepšímu vidí i KP 4, která uvedla: „*Je to vlastně už dva roky děláme zahradní terapii, takže posun veliký, samozřejmě k lepšímu.*“

Největší posun asi vidí KP 5, která v domově pracuje již 11 let. Uvádí: „*Když jsem nastoupila, tak nějak velká možnost té zahradní terapie nebyla. Postupně zde byly zřízeny mobilní zahrádky na kolečkách a díky těm mobilním zahrádkám se mohli ti uživatelé lépe*

zapojit. *Mobilní truhlíky, co máme na terasách, tak je možné zavést rostliny až na pokoj. Takže si myslím, že v tomhle směru je pokrok dost velký.*“ Posun ve zlepšení motoriky a komunikace vidí KP 6, která uvádí: *„Zlepšení motoriky a komunikace, zlehčuje adaptační proces u klientů.“* Naopak nějaký posun nezaznamenala v domově, kde pracuje KP 7: *„Nijak velký, protože u nás se jedná o sezonní aktivizaci.“*

Na otázky: *„Jak často ji ve vašem domově provádíte?“* a *„Jaký je rozdíl využívání zahradní terapie v různých ročních obdobích?“* KP odpovídaly najednou, protože obě otázky spolu úzce souvisí, neboť každé roční období má svoje určité potřeby. V jarním období je práce na zahradě více oproti zimnímu období, kdy práce na zahradě není téměř žádná. Denně se věnují zahradní terapii v jarním a letním období KP 1, KP 3, KP 4, KP 5, KP 6, KP 8, kdy se věnují zalévání a pletí. KP 2 uvedla: *„individuální terapii dělám tak jednou týdně a skupinovou taky tak jednou týdně.“* KP 3 ještě dodala: *„Přes zimu se tady toho moc dělat nedá.“* KP 7 zase uvedla: *„Od jara do podzimu, podle počasí a podle plánu aktivit. V zimních měsících nepraktikujeme.“* Podle počasí se zahradní terapii věnují u KP 9, která uvedla: *„Většinou od dubna zhruba dejme tomu, když je hezky, do listopadu. Minimálně ty vycházky ven, určitě podle počasí, nevím třeba 2x v týdnu. Největší aktivity, tak určitě léto, jaro a léto.“* KP 10 dodává: *„Teď běháme několikrát v týdnu po obědě s klientkami, které chodí na zahradu, tak nějak neorganizovaně se tam setkáváme při zalévání. Jinak pravidelně zahradní terapie jako takové fyzické nejsou, ale povídáním si o té přírodě, smyslové aktivizace přes léto. Taková podzimní práce na zahradě, to jako v oblibě nemají, spíše tu jarní.“* KP 11 si s uživateli hodně o přírodě povídá, jak dodává: *„Při každém pobytu venku se dotkneme toho, že si řekneme něco o přírodě a rostlinkách, co vidíme a tak. Pro ty ležící, tak jednou týdně, že za nimi zaběhnu s nějakou kytičkou.“*

V zimním období je zahradní terapie spíše omezená, ale i s tím si některé aktivizační pracovnice poradily. KP 1 uvedla: *„Období zimní, tak terapie dostává jiný rozměr. Tu péči se snažíme směřovat o ty interiérové, pokojové rostliny a taky v tomto čase využíváme péči o řezané květiny, protože to přináší takovou tu atmosféru přicházejícího jara.“* KP 2 dodává: *„Na podzim se kocháme barevnými listy a vyrábíme si z nich všechno možné. V zimě převládá individuální zahradní terapie s floramobilem na pokojích, kde přesazujeme květiny.“* Také KP 5 se věnují zahradní terapii povídáním a přípravou na jaro, jak uvedla: *„V zimě se o zahradě bavíme jednou za týden. O jejich využití, o jejich pěstování, o jejich výsadbě, které rostliny se hodí tady do našich podmínek, potom*

připravujeme truhlíky. Očistíme je a natřeme.“ KP 11 dodala: „Zima takový to natěšení se, až se to všechno zazelená. Když napadne sníh, tak si ten sníh osaháme.“

Výzkumem bylo zjištěno, že v některých domovech zapojují i rodinné příslušníky uživatelů, ale pouze u KP 6, kdy uvedla: *„Ano, tady se mohou dobře zapojit celé rodiny i děti.“* a KP 9 *„Zapojujeme je tak, že chceme po nich, aby klienty doprovázeli na zahradu. To je prostě možné i v současné covidové a postcovidové době, tak se to stalo téměř nutností.“* Některé domovy nemají dobrou zkušenost, ale snaží se rodinné příslušníky zapojit, i když v současné době tato cesta není jednoduchá, jak KP1 uvedla ještě dodává: *„Co se týká rodinných příslušníků, tak máme vizi, kterou bychom rádi realizovali do budoucna, protože mi zahradní terapii praktikujeme poměrně krátce. Chtěli bychom vytvořit zahradu, ve které budou rostlinky, které si přinesou klienti z domova. Když bych to měla blíže popsat, tak bychom rádi oslovili rodinu, že měl-li doma na zahradě oblíbenou rostlinku, tak bychom prosili sazeničku, kterou bychom zasadili a budeme ji sledovat a třeba si i o ni pečovat.“* KP 2, KP 3, KP 5, KP 7 a KP 11 uvedly, že cíleně nezapojují rodinné příslušníky. KP 11 ještě dodala: *„Někdy se může stát, že když máme aktivity s klienty a přijde nějaký rodinný příslušník, který se i té aktivity zúčastní.“*

Na otázku: **„Kde získáváte inspiraci pro zahradní terapii?“** se všechny KP shodly na tom, že inspiraci berou převážně na internetu nebo od kolegyně z jiných poskytovatelů sociálních služeb, ale také na kurzech, v knihách nebo z vlastní zkušenosti či zkušenosti od uživatelů.

„Setkali jste se již s pojmem Green Care? Víte, co si pod tímto pojmem představít?“

Na tuto otázku všechny KP shodně uvedly, že se s tímto pojmem nesetkaly, ale KP 1 uvedla: *„Co si pod tím představít, tak péče o zeleň, něco, co je přírodní.“* KP 2 dodala: *„Představuji si pod tím péči za pomoci zahrady, květin a všeho zeleného.“* a KP 11 zase uvedla: *„Dovedu s představít, že je to nějaký způsob léčby, hlavně na psychiku a vytváří se v krajině.“*

6.3 Přínos zahradní terapie

Následovala otázka: **„Jaký má podle Vašeho názoru přínos pro Vaše uživatele? (po fyzické, psychické, sociální stránce).“**

Přínos zahradní terapie je uveden ve schématu 3 a všechny KP se shodnou na tom, že je uživatelům přínosem spokojenost, radost, pozorování přírody, klid na duši, při práci zapomínají na strasti a bolesti nebo dochází ke snižování agrese.

Schéma 3 Přínos zahradní terapie



Zdroj: vlastní výzkum

Přínos po psychické stránce uvedly KP 1 „*Mohou vnímat jednak vůni země, vůni květin a vůbec pozorovat celý ten proces. V těch lidech posiluje úctu sama sobě.*“ nebo KP 4 „*Po psychické stránce je to posune vlastně k tomu pozitivnímu. Zmírňuje problémy agresivity, zlepšuje soustředění se.*“ a KP 7 „*Psychické uvolnění, seberealizace klientů, prosté posezení uprostřed zahrady pro klid duše apod.*“

Dále se KP v odpovědích shodly na přínosu po fyzické stránce v přirozeném pohybu jako je chůze, muset někam dojít, vykonávat fyzickou aktivitu, udržení kondice, protahování svalů, hrubá a jemná motorika, jak uvedla např. KP 5 „*Protože i paní, která má dost omezený pohyb, ale jakmile je třeba něco zasadit nebo něco přesadit, zasít, tak se k tomu natáhne. Automaticky ti lidé dělají pohyby, které by normálně neměli vůbec důvod udělat.*“ nebo KP 9 „*po té fyzické stránce je udržení kondice, která je pro ně velice důležitá, aby se mohli pohybovat, to je velmi důležité. Potom pokud jsou to lidi, kteří používají jemnou motoriku, že jsou schopni zvládnout nějaké drobné práce, tak samozřejmě využití jemné motoriky.*“

Po sociální stránce je to zase socializace v domově, společné setkávání a komunikace mezi vrstevníky, aby se necítili osamělí, kontakt s vnějším prostředím, spolupráce při práci nebo vzpomínání a vypravování o svém prožitém životě, jak uvedla KP 5 „*Jednak si pomáhají vzájemně a jednak se obohatí o svoje zkušenosti, které mají ze svých zahrádek.*“ a KP 6 „*komunikují, pracují, socializují se v novém prostředí*“ nebo KP 11 „*Říkáme si, co vidíme v zahradě, já jim zase říkám, co je na mojí zahradě. Vzpomínali na recept. Takový to bylo hezký. Slouží i ke společenskému setkávání, protože se na té zahradě potkávají, posedějí společně na lavičce i lidé, kteří se normálně nepotkávají.*“

Na otázku: „*Co je cílem zahradní terapie?*“ komunikační partnerky odpověděly: Cílem zahradní terapie u uživatelů je navodit přirozené prostředí, zlepšení kvality života uživatelů, jejich spokojenost a příjemné pocity. Dále je cílem zlepšení psychického, fyzického a sociálního stavu uživatelů, jak se shodly všechny komunikační partnerky. KP 2 uvedla: „*Zkvalitnit život našeho uživatele. Zpříjemnit mu den a udělat radost, dát uživateli/uživatelce pocit, že pořád může být něčím nápomocná a že je nápomocná.*“ KP 3 ještě dodala: „*V podstatě celé poslání našeho domova do co možná největší možné míry zachovat schopnosti, dovednosti klienta. Alespoň zachovat, když už ne rozvinout. Takže zachování schopností, dovedností, naplnění přání a potřeb klienta.*“ KP 6 uvedla co je jejich cílem: „*Naším cílem je navázat na aktivity z doby, kdy klient žil doma, fyzická i psychická rehabilitace, rozvoj komunikace zejména v adaptační době u nově přichozích klientů.*“ V domově pro seniory se může také rozvíjet mezigenerační spolupráce a v tomto ohledu založit smysluplnou zahradu, jak uvedla KP 9 „*Zlepšit, jako udržet kondici klientů, jejich motivaci prožívat ten život smysluplně. Plánujeme do budoucna i vzhledem k tomu, že se nám rozvíjí mezigenerační spolupráce docela ve slušném tempu, tak bychom třeba tu zahradu rádi použili i v tomto ohledu.*“

Jsou uživatelé, kteří se mohou zapojit do zahradní terapie aktivně nebo pasivně. To byla také jedna z otázek: „*Jak byste rozlišil/a pojmy aktivní a pasivní zahradní terapie?*“

V této otázce se všechny KP uvedly, že aktivně se zapojují uživatelé, kteří se fyzicky podílejí na péči, fyzicky pracují, pečují o rostliny, zalévají, plejí a sklízí to, co si sami vypěstovali. Pasivně se zapojují uživatelé pouze pomocí smyslových orgánů, tj. pozorováním a vnímáním zahrady, omakáním (osaháním) a ochutnáváním toho, co ostatní vypěstovali, protože už jim fyzický a psychický stav nedovoluje se aktivně starat o rostliny.

6.4 Zahradní terapeutické prvky

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit jakým způsobem jsou využity zahradní terapeutické prvky v domovech pro seniory.

Další okruh polostrukturovaného rozhovoru se zaměřoval na zahradní terapeutické prvky. Každý domov pro seniory má jiné možnosti, někdo má velikou, rozlehlou zahradu a jinde mají pouze dvorek nebo terasu a podle toho také využívají zahradní terapeutické prvky.

Na otázku: „*Co znamenají zahradní terapeutické prvky?*“, „*Jaké terapeutické prvky využíváte?*“ a „*Jaký je mezi nimi rozdíl?*“ komunikační partnerky odpověděly již při položení první otázky. Zahradní terapeutické prvky KP 1, KP 2, KP 3, KP 4, KP 7, KP 9 uvedly, že se jedná o prvky, věci nebo nástroje k využití zahradní terapie, které umožňují pobyt v přírodě a usnadňují práci na zahradě. KP 5 uvedla: „*My tu nemáme právě úplně rozvinutou smyslovou zahradu. Až ta smyslová zahrada bude vytvořena, tak tam se dají potom zahradní prvky jako – kamínkové cesty, mělo by tam být posezení popnuté květinami. Měla by tam být studánka jako pítka pro ptáčky, zvonkohra pověšená, bylinková spirála apod.*“ KP 8 k tomu dodala: „*Je fajn, že můžeme s tou pojízdnou zahrádkou ke klientovi na pokoj, který by se jinak nikam nedostal. Ta zahrádka přijede k němu.*“ K zahradním terapeutickým prvkům KP 10 uvedla: „*To jsou nástroje, kterými obstaráváme zahradu, že součástí těch rostlin jsou nějaké prvky, které můžeme použít – kraclička.*“

Schéma 4 Zahradní terapeutické prvky



Zdroj: vlastní výzkum

V domovech využívají hodně rozmanité zahradní terapeutické prvky, jak ukazuje schéma 4. Nejvíce využívané jsou venkovní vyvýšené záhony, které jsou snadno dostupné pro všechny uživatele, mobilní záhony (vozíky) určené pro terapii na pokojích uživatelům upoutaným na lůžko, venkovní posezení nebo bylinková zahrádka.

Při rozhovoru s KP 9 byla popsána zahrada s velkým množstvím prvků a příležitostí, které využívají: „*Takže zahrada je ve svažitém terénu a v podstatě začíná kolem domova. Náš domov je umístěn na okraji sídliště, kdy čelo domova je do silnice a sídliště a zadní část, zadní trakt je vlastně s výhledem na les a rybník Pentle, a ta zahrada se svažuje právě až k tomu rybníku. Na zahradě je velký altán i s velkou plochou vydlážděnou, kde se vleze dejme tomu 80 a více lidí. Tady se odehrávají různé kulturní akce, společenské akce, oslava, koncerty, dokonce i školící akce tam probíhaly. Společenské akce ve smyslu*

třeba oslava léta apod. To je velký altán. Potom tam jsou takové drobné zahradní prvky jako jsou houpačky, malý altánek s lavičkou – tam klienti sedávají velice rádi, protože je to v takovém loubí, a tak je to spíše taková odpočinková zóna. Potom součástí zahrady jsou i cvičební prvky pro klienty, které jsou na takovém místě a tam klienti využívají, teda ve spolupráci se zaměstnanci využívají tady ty cvičební prvky pro rozvoj motoriky, tedy ne rozvoj, ale udržení motoriky a udržení kondice. To jsem popsala jakoby část té zahrady. A teď vlastně se zahrada svažuje k tomu rybníku Pentle a co je tam hodně zajímavé. My vlastně využíváme farming terapii, která je v zahradě umístěna. Jsou tam ustájené ovce kamerunské, máme v současné době tři ovečky. Ty patří u klientů k velice oblíbené činnosti, protože se chodí na ně dívat. Jako když si nasuší chleba nebo něco takového, tak je někteří klienti krmí, ale převážná většina se na ně chodí dívat. Prostě je pozorují, je tam taková lavička umístěná, oni si tam sednou a pozorují ty ovečky. A hned vedle těch ovcí vlastně mají umístěné slepice, klienti se velice rádi na ně chodí dívat, pozorovat. Potom, jak zahrada svažuje směruje, směrem dolů k tomu rybníku, tak je tam plocha, kde je v současné době, zatím je to jenom záměr, je tam jenom část, tak je takové pietní místo, které bychom rádi dál rozšířili pro pietní vzpomínání na klienty. Tím se zabýváme už delší dobu, že každý rok, pokud to situace dovolí, tak přicházejí členové rodin a vlastně vzpomínáme na zemřelé klienty a pokud by to i počasí dovolilo, tak bychom se scházeli i tady na tom pietním místě, kde bychom umístili kamínky se jménem toho člověka, který u nás zemřel. Tak nějak v hezkém rozpoložení a v zahradní úpravě. Potom dále jsou různé dřevěné prvky, jako je xylofon, dendrofon. Dále se ta zahrada bude rozšiřovat tak, aby tam bylo využito tedy nejen pro klienty, ale i rodiny, které přicházejí včetně dětí, ale to tam teď ještě není umístěno, to je otázka letošního léta, kdy se zahrada takovýmto způsobem upraví. Pak se dochází po cestě směrem k tomu rybníku a tam je vlastně postavená kaplička sv. Anny, která byla vysvěcená minulý rok. A to je také jedno z míst, také prostě klienti přicházejí a jsou tam rádi, prostě používají to místo. Je to taková větší terasa, která je už u toho rybníka a je tam i ta kaplička, takže je to tam takové hezké místo pro více činnosti. To je zhruba popis zahrady, co tam je nebo jaké činnosti všechny se tam v té zahradě můžou odehrávat.“

Takovéto možnosti bohužel nemohou využívat jiné domovy, jak uvádí ve svém rozhovoru např. KP 1 „My jsme vlastně v nájmu budovy, která patří městu a s tím i celá zahrada. Je tu veliký potenciál, je tu krásné údolí s rybníkem, který tedy využíváme, přestože patří do soukromého vlastnictví, a je o něj pečováno. Ale ten potenciál je tu veliký, ale bohužel všechno naráží na prostředky a my, protože nejsme vlastníkem těch

pozemků, tak si nemůžeme zažádat ani o grant.“ nebo KP 2, kde mají pouze dvůr a KP 6 uvedla: *„Zahradu nemáme, pouze malé atrium, kam se klasické záhony nevejdou, proto využíváme jen některé fragmenty zahrady – prvky“*

Poté následovaly dvě otázky, které na sebe úzce souvisí, a to: **„Které zahradní terapeutické prvky jsou Vašimi uživateli nejčastěji využívány?“** a naopak **„Máte nějaké méně oblíbené zahradní prvky? (z jakého důvodu?)“**

Vyvýšené záhony jsou nevíce využívány KP 1, KP 7 a KP 10, mobilní zahrádku zase využívají nejvíce u KP 2, KP 4 a KP 8, altán je nejvíce využíván u KP 3 a posezení je využíváno u KP 11. KP 6 uvedla: *„Velmi oblíbená je kamenná fontánka, kde pozorujeme ptáčky a hmyz, v atriu jsou lavičky, houpací lavice, sochy.“* Relaxační zahrada je oblíbená u KP 5, kde uživatelé tráví svůj volný čas. Více oblíbených prvků mají v domově, kde pracuje KP 9, jak uvedla: *„Máme v současné době tři ovečky. Ty patří u klientů k velice oblíbené činnosti. Jsou to určitě altány, potom jsou to ty dřevěné prvky, ty hrací, to mají také velice rádi. A potom ta kaplička.“*

Méně oblíbené zahradní terapeutické prvky nejsou v domově pro seniory umístěné, mohou být pouze prvky, které jsou méně využívány, jak shodně uvedly všechny komunikační partnerky. KP 1 dodala: *„Neřekla bych, že existuje prvek, který by byl neoblíbený, se kterým by třeba nikdo nechtěl pracovat nebo ho odmítal.“* KP 3 také dodala: *„Asi bych neřekla, všechno je funkčně nastavený, takže se to všechno využívá.“* Méně využívané prvky jsou ty, které jsou v terénu, jak uvedla KP 5: *„K těm altánům, v terénu a je tam trošičku větší převýšení, tak jsou méně využívány. Jsou pro zdatnější uživatele.“* nebo KP 9: *„Jsou to cvičící stroje. Tam to musí být s doprovodem a trošku řízené.“*

6.5 Přínos zahradních terapeutických prvků

Otázka: **„Co je cílem zahradních terapeutických prvků?“** Cílem zahradních terapeutických prvků pro uživatele v domově pro seniory je využití volného času, zachování přirozeného prostředí, podpora a udržování schopností uživatelů a pocit radosti, zvládnout určité dovednosti, udržet aktivitu uživatele, rozvoj komunikace v novém prostředí domova, jak je uvedeno ve schématu 5.

Schéma 5 Cíle zahradních terapeutických prvků



Zdroj: Vlastní výzkum

KP 1 dodala: „Optimalizovat tu možnost jedince, využití zahraničí terapie jako prostředku pro návrat do přirozeného prostředí.“ KP 3 ještě uvedla: „Největší prospěch má asi opravdu při těch přijímání těch návštěv, ono je to vlastně i o soukromí.“ KP 6 také dodala: „Rozvoj komunikace v novém prostředí zejména u nových klientů, aby se klienti u nás cítili jako doma, navázat na podobné aktivity.“ KP 8 dodává: „Že se prostě dilo daří, sami si vypěstovali. Můžou se sami pochlubit jiným klientům nebo rodině. Jsou rádi i sami za sebe.“

Na otázku: „**Jaký mají podle vašeho názoru přínos pro vaše uživatele?**“ vyplynulo, že přínos zahradních terapeutických prvků je pozitivní vliv na psychiku a fyzickou aktivitu, jak shodně uvedly KP 2, KP 5, KP 9 a KP 11. KP 1 uvedla: „Upevnění si vlastní sebeúcty, protože víceméně my vždycky vidíme akorát ty naše možnosti a vidíme cíl. Ty prvky znamenají prostředky k cíli, který bychom jinak nemohli dosáhnout.“ KP 5 dále dodává: „Relaxují prostě všemi smysly – pohledem, nebo jenom odpočívají poslechem.“ KP 3 a KP 4 se shodly na tom, že je potřeba se začleňovat v domově, udržovat fyzický kontakt a popovídat si, aby se necítili osamělí. KP 4 se také shodla s KP 6, která uvedla: „Klienti pociťují potřebnost a prospěšnost.“ Dále se shodly KP 7 a KP 8 v podpoře schopnosti, dovednosti a soběstačnosti. KP 9 ještě dodala: „Slouží k rozvoji.“ stejně jako KP 10. Pro lepší přehlednost jsou přínosy zahradních terapeutických prvků uvedeny ve schématu 6.

Schéma 6 Přínos zahradních terapeutických prvků



Zdroj: Vlastní výzkum

Výhody využívání zahradních terapeutických prvků v sociálních službách jsou uvedeny ve schématu 7, které vidí KP a jak výzkum ukázal, každá vidí jiné výhody. Co se týká nevýhod využívání zahradních terapeutických prvků v sociálních službách, tak KP 2, KP 3, KP 4, KP 5 a KP 11 se shodně uvedly, že konkrétní nevýhody nevidí, ale KP 3 ještě k tomu dodává: „*Něco nás to stojí, ale to je věc, kterou prostě přijímáte, tak, že to k tomu patří, že nás to něco stojí.*“ KP 1 uvedla: „*Samozřejmě přináší hlinu do interiéru, že to přináší i spoustu nečistoty.*“ KP 6 uvedla jako nevýhodu: „*Možnosti pěstování rostlin, nemáme žádné ovocné stromy, keře apod.*“ KP 7 vidí nevýhodou finanční prostředky stejně jako KP 9. KP 8 zase vidí nevýhodu tu, že mohou nastat u uživatelů drobné neshody ohledně toho, co kam vysadit a nevysadit. KP 10 uvedla jako nevýhodu: „*Není ta úroda taková, nemá to funkci normálního záhonu, není takový ten dobrý produkt – bych řekla.*“

Schéma 7 Výhody zahradních terapeutických prvků



Zdroj: Vlastní výzkum

6.6 Příklad z dobré praxe

Každá KP uváděla svůj příklad z praxe a pro některou byl dobrý příklad to, že využili nepotřebné věci, které by se jinak vyhodily nebo vlastnoručně vyrobených nástrojů v rámci jiných aktivizačních činností, jak uvedla KP 1 „*Určitě ten vozíček je pro nás velkou věcí, a potom jsou tu udělané drobné nástroje pro kypření půdy v květnících. Jsou*

to různě zahnuté jenom háčky, který vytváří právě kolega s pány, kteří navštěvují naši aktivizační dílnu. Děvčata vyrobila takové květníky na takových provázkových systémech, kde vlastně jsou zavěšené bylinky, aby se k nim mohli dostat a mohli s nimi pracovat.“

Pro jiné byl příklad dobré praxe zase to, že si mohou sami něco vypěstovat, jako tomu bylo u KP 3 „*Čtyři sazeničky rajčat znamená třeba úroda tří/čtyř kil rajčat, který by ti lidi neochutnali, protože my všechny musíme nakoupit. Trsíček máty znamená to, že v létě prostě vezmu konvici natrhám do ní bio mátu, dám do toho trošku citronu a lidi naše budou pít zase něco jiného než čaj a vody, které se nakupují.“*, která ještě k domu dodala: „*To že někdo neochutnal lesní jahodu možná pět/šest let a teď tam může ochutnat lesní jahodu i třeba člověk, který má zavedenou sondu a do břicha se mu leje jídlo, které je předem chemicky připravený a najednou má možnost vzít do pusy trošičku šťávy z jahod.“* Příklad dobré praxe v rámci zahradní terapie jako takové uvedla KP 5 „*Měla jsem uživatelku, která už neměla zájem o nic, nechtěla komunikovat, nechtěla se chodit ani koupat. Věděla jsem, že měla doma zahrádku. Tak jsem ji dovezla mobilní zahrádku. Ona jenom tak pootevřela oči a v momentě, kdy uviděla kvetoucí květiny. Tak ona začala mluvit, povídat si s námi. Když jsem tam potom přijela čtvrtý den, už věděla. Povídám – podívejte se, tady máme kytičky, co jsme spolu vysadili. Začala mít daleko větší zájem o to něco tvořit a začala spolupracovat s ošetřujícím personálem.“* A také u KP 7 „*Vypěstování např. rajčat, ze kterých udělaly klientky v rámci aktivizace salát. Nebo z květin rostoucích v zahradě vážou společně květinu do vázy.“*

A KP 10 „*Klientka, která opravdu nechtěla vyjít ven z pokoje. Měla psychické bariéry, dlouho jsme ji přesvědčovali a vlastně potom postupně jsme začali. Přizpůsobili jsme se jejím požadavkům, že nechce se setkat s jinými klienty. Nechce, aby jí u toho někdo viděl a přistoupila na to, že nejdříve byla vyvezena na terasu i s lůžkem. Byla z toho šťastná, protože po dvou měsících byla na slunci, byla na vzduchu. Je to otázka půl roku a v současné době vyžaduje i pobývat v zahradě.“* Jak obě shodně uvedly, klientkám se díky zahradě či květinám zlepšil jejich psychický stav. KP 11 se snaží využívat nepotřebné věci, jak uvedla: „*Vznikl nápad, že máme starou postel, kterou nevyužíváme a do té postele jsme vložili plastové bedýnky naplněné zemí a v těch bedýnkách se pěstuje. Vlastně jsme si tak pomohli, že jsme využili starou věc, která nebyla použitelná.“*

6.7 Financování zahradních terapeutických prvků

Poslední okruh otázek se týkal financování zahradních terapeutických prvků, proto ve výzkumu byly položeny otázky týkající se financování zahradních terapeutických prvků, zajištění finančního zdroje na pořízení těchto prvků, náklady na jejich údržbu a popřípadě opravu či renovaci. Financování zahradních terapeutických prvků jsou uvedené ve schématu 8.

Schéma 8 Financování zahradních terapeutických prvků



Zdroj: Vlastní výzkum

Získávání finančních zdrojů na zahradní terapeutické prvky může být různé. Aktivizační pracovníce nemusí vždy vědět, jak vedení získává finanční zdroje na pořízení, údržbu, opravu nebo renovaci. Není to předmětem jejich pracovní činnosti, takové informace nemají k dispozici, jak uvedla KP 5, KP 10 a KP 6, která uvedla: „Průběžným plánováním z našeho rozpočtu. To byste se musela zeptat paní ředitelky.“

Nejčastěji uváděly, že zdrojem získávání finančních zdrojů zahradních terapeutických prvků je z vlastního rozpočtu, jak vyplývá ze schématu č. 6 a jak uvedly KP 1, KP 2, KP 3, KP 6, KP 7, KP 8, KP 9 a KP 11. Neméně významným zdrojem financování na pořízení těchto prvků jsou dotace a granty, jak se shodly KP 2, KP 9, KP 10 a KP 11.

K vlastním zdrojům ještě KP 3 dodala: „Tak nějak se snažíme využít to, co momentálně nepotřebujeme a mohlo by se na té zahrádce nebo na té terase hodit, tak se využije prostě to.“ Stejně tak dodala KP 9: „Bud' je to vlastními silami, protože máme údržbáře. Pokud jsme schopni si to udělat sami, tak to dělají údržbáři.“

KP 10 ještě u otázky týkající se financování dodala, že Ježíškova vnoučata, o kterých se zmiňovala ve svém rozhovoru a více se tomu věnují v diskuzi, jim do domova přinesla ještě různé zahradní prvky „Gril jsme dostali od Ježíškových vnoučat – to je taky k tomu velká pomoc, zahradní nábytek jsme také dostali.“

6.8 Shrnutí výsledků

HVO: Jakým způsobem jsou využity zahradní terapeutické prvky v domovech pro seniory?

Zahradní terapeutické prvky jsou využívány jako podpora pro zahradní terapii, jedná se o prostředky, kterými můžeme dosáhnout vytyčeného cíle při plnění individuálního plánu. Mezi zahradní terapeutické prvky se řadí posezení nejen v altánku, venkovní hřiště pro aktivnější a zdatnější seniory, vyvýšené záhonky pro snadnější přístup i těch imobilních uživatelů zahradní terapie. Určitě je důležitým prvkem zahradní terapie pojízdný vozík, se kterým je možné zahradní terapii provádět i na pokojích. Pokud mají domovy možnost využití rozlehlé zahrady, je možné využít i chov zvířat, ale také jsem se ve výzkumu setkala s využitím kapličky s posezením jako zahradního terapeutického prvku, který umožňuje uživatelům zavzpomínat na své blízké, a nejen na ně.

DVO: Jaký je přínos zahradní terapie jako léčebného terapeutického přístupu v domovech pro seniory?

Přínosem zahradní terapie v domovech pro seniory je podpora soběstačnosti, trénování paměti, rozvoj komunikace. Zahradní terapie může zlepšovat adaptační proces u nových uživatelů v domově pro seniory, také dochází k rozvoji fyzické stránky člověka: dojít do zahrady, vykonat různou aktivitu, zachování mobility a soběstačnosti nebo zlepšení hrubé a jemné motoriky. Z odpovědí komunikačních partnerek vyplynulo, že zahradní terapie také ovlivňuje psychickou stránku člověka, zmírňuje agresivitu, podporuje smyslové vnímání a má pozitivní vliv na sebevědomí, také podporuje trénování paměti člověka.

7 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké je využití zahradních terapeutických prvků v sociálních službách. Toto téma jsem si vybrala na základě odborné praxe vykonávané během studia na ZSF JCU České Budějovice v denním stacionáři zaměřeném na cílovou skupinu osob s kombinovaným postižením, kde poskytují svým uživatelům zahradní terapii denně. Původně jsem plánovala výzkum k bakalářské práci provádět v této organizaci, ale vzhledem k onemocnění Covid-19 a zamezení jejímu šíření byl stacionář pro širokou veřejnost uzavřen a nebylo možné tam provádět rozhovory, a proto po dohodě s vedoucí práce jsem se zaměřila na poskytování zahradní terapie v domovech pro seniory v Jihočeském kraji registrovaných v Registru poskytovatelů sociálních služeb v MPSV ČR.

Hlavní výzkumná otázka zní: *„Jakým způsobem jsou využity zahradní terapeutické prvky v domovech pro seniory?“* Dílčí výzkumná otázka se zaměřuje na to: *„Jaký je přínos zahradní terapie jako léčebného terapeutického přístupu v domovech pro seniory?“*

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou část a praktickou část. Praktická část byla zaměřena na výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky nebo pracovníky v sociálních službách, kteří byli vybráni technikou záměrného (účelového) výběru.

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor pro pracovníky v domově pro seniory byl rozdělen do několika částí, kdy první část byla zaměřena na sociodemografické údaje, druhá část byla zaměřena na poskytování zahradní terapie a cíle zahradní terapie, další část byla zaměřena na poskytování zahradních terapeutických prvků a cíle zahradních terapeutických prvků a na závěr jsem se zaměřila na financování zahradních terapeutických prvků. Byl také proveden rozhovor se dvěma komunikačními partnerkami, u kterých se v domově pro seniory poskytuje zahradní terapie, ale do výzkumu bakalářské práce nebyly rozhovory použity, protože zahradní terapie ve zmiňovaných domovech je poskytována v poměrně nízké formě a pro výzkum byly odpovědi nevypovídající. Přestože mají v domově jeden vyvýšený záhon, který sice uživatelé osázejí, ale už se o květiny stará personál, a ne sami uživatelé.

Z výsledků výzkumu u sociodemografických údajů vyplynulo, že v domovech pracují převážně ženy, jejichž průměrný věk je 46 let, ale jsou i výjimky, jak uvedla KP 1, která

má kolegu terapeuta muže. Délka praxe oslovených komunikačních partnerek byla v rozmezí od 4 měsíců do 20 let, velkou roli hraje určitě věk pracovníka.

Využívání zahradních terapeutických prvků má pozitivní dopad na člověka po psychické i fyzické zdravotní stránce. Po psychické stránce znamená např.: zmírnění agresivního chování a dokáže odvést myšlenky uživatelů od jejich strastí a bolesti, zvyšuje jejich sebevědomí a sebeúctu k nim samým. Přínos zahradní terapie po fyzické stránce může být pro člověka určitou motivací k tomu, aby došel do zahrady a věnoval se zahradní aktivitě. KP 1 uvedla „*Může to být cíl pro to, aby člověk vůbec provedl ten pohyb, protože chůze je jako přirozený pohyb, dle mého názoru nejúčinnější formou fyzioterapie.*“

Bylo zjištěno, že výsledky této bakalářské práce se shodují s výsledky programu zahradní terapie pro lidi s duševní poruchou. V jejich případě zahradní terapie měla pozitivní dopad na duševní pohodu. Účastníci uvedli, že zahradní aktivity jim pomáhají být v klidu, rozvíjet trpělivost, zmírňovat stres, soustředit se na úkoly a více zapojit mozek (Siu, A.M.H., Kam, M., Mok, I., 2020).

Zahradní terapie je také přínosem k udržování i zlepšování hrubé a jemné motoriky tím, že uchopí do ruky různé zahradní pomůcky, rostliny nebo semínka.

Přínosem zahradní terapie po sociální stránce je sociální kontakt, nedochází k sociálnímu vyloučení, ale uživatelé se socializují v novém prostředí domova, zlepšuje se komunikace, která vyvolává vzpomínky. Provedením výzkumu jsem dospěla ke stejným výsledkům jako Soga et al. (2017), který uvedl, že zahradní terapie má pozitivní vliv na zdraví člověka po psychické stránce, fyzické stránce i sociální stránce, jak ukazuje metaanalýza o pozitivním účinku zahradnictví na zdraví, může zlepšit fyzické, psychické a sociální zdraví a z dlouhodobějšího hlediska zmírnit a předcházet různým zdravotním problémům dnešní společnosti.

Zahradní terapie je využívána jak aktivní, tak pasivní formou. KP se shodly na tom, co tyto pojmy znamenají. Aktivní zahradní terapie znamená, že se uživatelé aktivně podílí na pracovních činnostech zahradní terapie. Pasivní zahradní terapie znamená, že se uživatelé zapojují pouze pomocí smyslových orgánů, pracovním činnostem se aktivně nevěnují. S tímto tvrzením se shodly s Dvořáčkovou D. (2013), která ve své práci uvedla, že receptivní terapie působí na uživatele pouhým pobytem v přírodě díky jeho smyslovým orgánům, které mu umožňují snímat sebe sama, uvědomovat si a chápat své potřeby a při aktivní terapii se uživatel účastní zahradních terapeutických aktivit.

Využití zahradních terapeutických prvků v sociálních službách je velmi prospěšnou činností převážně pro klienty zdravotnických a sociálních služeb a velmi pomáhá pacientům s léčebným procesem. Slavičková (2020) uvádí, že zahradní terapie má být plánovaným a odborným procesem vedoucím k daným cílům a je začleněna do individuálního plánu uživatele v sociálních službách.

V poslední době se zvyšuje počet odborníků zabývajících se zahradní terapií. Podle Dvořáčkové et al. (2018) je přítomnost školeného profesionála – terapeuta nezbytná. Podle Jindřichovské Brabencové et al. (2020) zahradní terapie klade poměrně vysoké nároky na osobní předpoklady terapeuta, který by měl být vždy přítomen v zahradě, komunikovat s uživateli, podporovat je v činnosti, myšlení a tvořivosti, také ukazovat nové možnosti a rozvíjet jejich potenciál. Bylo zjištěno, že ve všech zkoumaných domovech pro seniory vedou zahradní terapii aktivizační pracovníce, které nemají odborné vzdělání terapeuta, takže se v tomto případě dá hovořit pouze o aktivizační činnosti pro volnočasové aktivity uživatelů v domovech pro seniory. Tato aktivizace se shoduje s tím, jak Dvořáčková D. (2013) ve své publikaci uvedla, že aktivizace seniorů v širším slova smyslu obsahuje smysluplné a spokojené trávení volného času nebo přispívá k udržení a rozvoji pohybových aktivit a kondice. KP 5 uvedla, že na zahradní terapii se podílí aktivizační pracovníce a záleží na tom, co je které pracovníci blízké. KP 1, KP 2 a KP 4 dodaly, že se do zahradní terapie zapojují i pečovatelky v přímé obslužné péči, které dokážou uživatele sociálních služeb nasměrovat a podporovat v jeho individuálních potřebách vedoucích k psychickému a fyzickému rozvoji.

Z výzkumu vyplývá, že zahradní terapie je skutečně velmi prospěšná např. klientům, kteří již nemají zájem o okolí a nechtějí komunikovat. KP 5 zmínila svou osobní zkušenost s uživatelkou, která neměla o nic zájem, nechtěla komunikovat, nechtěla se ani chodit koupat. Jakmile této klientce dovezla mobilní zahrádku, klientka si začala s pečovatelkami povídat, celkově se zvýšil její zájem o okolí a následně začala dokonce spolupracovat s ošetřujícím personálem. Dobrou praxi také uvedla Nováková et al. (2017), dle které byla prováděna zahradní terapie se speciálním pojízdným záhonem určeným pro zahradní terapii na pokojích lidem upoutaným na lůžko, kdy tito lidé dlouhodobě neměli zájem o běžnou zahradní terapii a kteří díky zahradním aktivitám na lůžku začali znovu mluvit, navazovali kontakt s terapeuty, pečovateli i mezi sebou navzájem. Tato možnost se ukázala úspěšná v individuálních i skupinových programech.

Jak z výzkumu dále vyplývá, tak zahradní terapeutické prvky jsou nástroje nebo pomůcky, které vytváří podmínky k realizaci zahradní terapie. Umožňují člověku

snadnější pobyt v přírodě, ovlivňují jeho psychickou a fyzickou stránku, motivují ho k různým činnostem a rozvíjí nebo zachovávají jeho smyslové vnímání. Každý prvek zahradní terapie slouží k jiné smyslové či aktivní činnosti.

V domovech pro seniory nejčastěji využívají vyvýšené záhony pro lepší dostupnost všem. Mnozí senioři již mají omezenou pohyblivost nebo jsou upoutáni na kolečkovém křesle a nemohou se k běžnému záhonu ohýbat. Další prvek, který se v domovech pro seniory využívá, je altánek, který slouží k dalším aktivizačním činnostem jako je reminiscenční terapie, společenské a kulturní akce a další. Pro osoby upoutané na lůžko se stále více začíná rozšiřovat využívání mobilního záhonku, někdo tomu říká „floramobil“, jiný „mobilní zahrádka“, vždy se však jedná o prvek sloužící k poskytování zahradní terapie na pokojích osobám upoutaným na lůžko, kdy se alespoň část přírody doveze k těmto osobám. Jako příklady zahradních terapeutických prvků ve své publikaci uvádí Nováková et al. (2017), kde mají zahradu přizpůsobenou potřebám seniorům, ve které se nacházejí pultové záhony pro vozíčkáře, speciálně vyvýšené záhony s pracovní plochou doplněnou opěrkami pro lepší zahradničení nebo prohlížení, osahání a přivonění k rostlinám.

Pro svou přílehlou rozlehlou zahradu ve svém domově nabízejí svým uživatelům mimo jiné i farmingterapii, kde chovají kamerunské ovce a slepice. Mezi další terapeutické prvky patří dřevěné hrací prvky dendrofon a xylofon a pro mobilnější uživatele jsou k dispozici i cvičící prvky pro udržení kondice. Farmingterapie v širším slova smyslu se rozumí zapojení uživatelů do péče o hospodářská zvířata a patří sem i částí zemědělské výroby jako rostlinná výroba, zpracování zemědělských produktů, sadaření apod. (Hlušičková et al., 2013). Hlušičková et al. (2013) ještě dodává, že využití hospodářských zvířat a práce na farmě je podobně jako další a využívanější zooterapie (canisterapie, hiporehabilitace apod.), důležitou součástí rehabilitačního procesu. Zooterapie je podpůrná léčba psychiky, zabývá se duševní i fyzickou stránkou uživatele a uplatnění této terapie se nachází u všech, zejména u nedůvěřivých a úzkostných uživatelů, a dělí se podle druhu využívaných zvířat (canisterapie, felinoterapie, hipoterapie aj.) (Dvořáčková, D., 2013).

O Ježíškových vnoučatech jsem v rozhovoru s KP 10 slyšela poprvé a zaujalo mě to natolik, že jsem na internetu zjišťovala, o co se jedná. Ježíškova vnoučata je projekt Českého rozhlasu na splnění přání seniorů v domovech pro seniory v celé České republice, který vznikl v roce 2016 v jihlavském Českém rozhlase zapojením tamní redaktorky, kamarádů, dobrovolníků a dárců potěšit na Vánoce seniory v domovech pro

seniory, a tak vznikl celonárodní projekt, kdy ve druhém ročníku takovýmto způsobem potěšili téměř dvacet tisíc seniorů (Český rozhlas, Ježíškova vnoučata, 1997 - 2021).

Na pořízení zahradních terapeutických prvků mohou být finančním zdrojem různé granty či dotace, ale také sponzorské dary, jak shodně uvedly všechny KP. Že je možné získat finanční podporu z dotačních programů, uvedla také Nováková et al. (2017), kde vypsal některé operační programy vyhlašované např.: Ministerstvem školství a tělovýchovy ČR, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvem životního prostředí ČR nebo Ministerstvem pro místní rozvoj ČR.

Myslím si, že zahradní terapie nebo zahradničení formou aktivizačních činností je velice důležitá, a to nejen u seniorů, ale také u osob s různým postižením nebo při environmentálním vzdělávání na základních školách. Důležitost zahradničení vidím každý den ve své rodinně, kdy 92letý děda denně na své zahradě pracuje a každoročně musí být zasázené brambory nebo otrhaný rybíz. Určitě toho nezastane jako za mlada, ale ta motivace, kdy se musí zvednout, někam dojít nebo něco přinést, je pro většinu lidí velice důležitá. Dle mého názoru, by operační programy by měly být nastaveny takovým způsobem, aby je mohlo čerpat na svůj rozvoj sociálních služeb co nejvíce organizací poskytující nejen zahradní terapii, ale i různé služby v pomáhajících profesích.

Získané výsledky se týkají 11 komunikačních partnerek a nelze je zobecnit na všechny domovy pro seniory v Jihočeském kraji či celé České republice.

Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na využívání zahradní terapie v sociálních službách. Toto téma bylo vybráno spolu s ředitelkou neziskové organizace, která poskytuje sociální služby lidem s různým postižením, kde měl původně probíhat výzkum k této bakalářské práci. Z důvodu zamezení šíření nákazy Covid-19 a uzavření organizace pro širokou veřejnou byl výzkum prováděn v domovech pro seniory v Jihočeském kraji registrovaných v Registru poskytovatelů sociálních služeb v MPSV.

Zahradní terapie může být využívána nejen v sociálních službách, ale také ve zdravotnických zařízeních jako podpora v léčebném procesu pacienta, která umožní rychlejší léčení a rehabilitaci. Zahradní terapie, která je v domovech pro seniory vedená formou aktivizační činnosti, má pozitivní dopad po psychické, fyzické a sociální stránce. Zahradní terapie se může provádět nejen ve venkovních prostorech u vyvýšených záhonů, ale vyvinutím mobilní zahrádky se terapie přesunula také k lidem upoutaným na lůžko přímo na pokojích, a jak dokazují příklady dobré praxe, kdy uživatelé už neměli o nic zájem, tak aplikací zahradní terapie se jejich psychický stav obrátil k lepšímu.

Jak vyplynulo z výzkumu, využívání zahradních terapeutických prvků uživateli v domovech pro seniory má pozitivní dopad po psychické stránce tím, že přírodu vnímají všemi smysly, cítí se být užiteční, upevňují sebeúctu sami k sobě, seberealizaci, zmírnění agrese nebo navození pocitu klidu a pohody. Po fyzické stránce se jedná o zachování nebo rozvoj soběstačnosti, dovednosti i sebepečce, posilování hrubé a jemné motoriky. V současné době se hodně rozšířily cvičební prvky pro seniory, tzv. venkovní posilovny, které umožňují seniorům udržení fyzické kondice a vedení aktivního života. Po sociální stránce se jedná o rozvoj komunikace a sociálního začleňování nových uživatelů v sociálních službách.

Někteří senioři ve svém domácí prostředí chovala domácí zvířata (psa, kočku, králíky aj.), proto některé domovy toto umožňují svým uživatelům formou zooterapie, chovají psa, kočku nebo exotické ptactvo, ale také mohou chovat slepice či ovce. Záleží na tom, jaké možnosti mohou využít a jak rozsáhlou mají v domově přílehlou zahradu.

Výsledky bakalářské práce bude možné využít jako zpětnou vazbu pro domovy pro seniory a jejich pracovníky, kteří zde poskytují a rozvíjejí zahradní terapii. Dále výsledky bakalářské práce mohou být využity pro další poskytovatele sociálních služeb, kteří uvažují o využívání prvků zahradní terapie jako součásti poskytovaných služeb, nebo zdravotnických zařízení jako podporu k léčebnému procesu u pacientů.

Seznam literatury

1. ARWAY, C., 2018. *Les léčí: efekt biofilie*. Olomouc: Fontána, s. 224. ISBN 978-80-7336-938-5
2. Asociace zahradní terapie, © 2021, Zahradní terapie, [online]. [cit. 2021-07-16]. Dostupné z: <https://asociace-zahradni-terapie.webnode.cz/kopie-z-tipy-na-vylet/>
3. COST ASSOCIATION, © 2021, Cost Action 866. [online]. [cit. 2021-07-15]. Dostupné z: <https://www.cost.eu/actions/866/>
4. Česká asociace ergoterapeutů, © 2008 – 2021. *Co je ergoterapie* [online]. [2021-07-13]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>
5. DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. Volnočasové aktivity pro seniory. In: HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, s. 34-35. ISBN 978-80-247-4697-5
6. DVOŘÁČKOVÁ, J., 2013. *Zahradní terapie – nenásilná a přirozená metoda přispívající k sociální integraci znevýhodněných skupin všech věkových kategorií do běžného života* [online]. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. [cit. 2021-07-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/46hvud/>
7. DVOŘÁČKOVÁ, J. et al., 2018. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Dotisk 1. vydání. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání. s. 56. ISBN 978-80-88212-00-3
8. ELINGS, M., 2021. *Účinky sociálních farem, Vědecký výzkum o přínosech sociálních farem pro klienty*. Tiskárna Protisk, s.r.o., České Budějovice. s. 58. ISBN 978-80-7434-591-3
9. FERTAĽOVÁ, T. et al., 2020. *Demence nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada. s. 128. ISBN 978-80-271-2479-4
10. GALLIS, Ch. et al., 2007. Cost Action 866 „Green Care in Agriculture“ – A Multidisciplinary Scientific Network. In: TH, Ch. (eds). *1st European Cost Action 866 conference Green care in Agriculture: Health effects, Economics and Policies*. Thessaloniki: Publishers of Academi Books and Journals, s. 13 – 24. DOI: 10.13140/2.1.4605.7609

11. GULOVÁ, L., 2013. Zakotvená teorie podle Strausse a Gorbinové. In: GULOVÁ, L. et al., *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada, s. 45-71, ISBN 978-80-247-4368-4.
12. HAUBENHOFER, D., 2013. *Zahradní terapie: teorie – věda – praxe*. Brno: Lipka – školské zařízení pro enviromentální vzdělávání. s. 247. ISBN 978-80-87604-45-8
13. HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, s. 437. ISBN 978-80-262-0982-9
14. HLUŠIČKOVÁ, T., et al. 2014. Využití farmingterapie pro léčebné účely. *Kontakt*. (16) 1, s. 51-56., DOI: 10.1016/j.kontakt.2013.06.001
15. HORA, O., 2013. Aktivizační činnosti. In: MATOUŠEK, O., et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.100 – 102, ISBN 978-80-262-0366-7
16. *Horticultural Therapy*, © 2021 American Horticultural Therapy Association [online]. [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: <https://www.ahta.org/>
17. CHOVANEC, T. et al., 2015. *Sociální zemědělství: dokument zpracovaný v rámci pracovní komise sociálního zemědělství při Ministerstvu zemědělství*. Praha: Ministerstvo zemědělství. 18 s. ISBN 978-80-7434-213-4
18. JANEČKOVÁ, H., 2013. Domov pro seniory. In: MATOUŠEK, O., et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 434 - 437, ISBN 978-80-262-0366-7
19. JARROTT, S. E., GIGLIOTTI, C., 2004. From the garden to the table: evaluation of a dementia-specific HT program. In: RELF, D., ed., *XXVI Interantional Horticultural Congress: Expanding Roles for Horticulture in Improving Human Well-Being and Life Quality*. Acta Horticulturae. 639. p. 139-144. DOI: 10.17660/ActaHortic.2004.639.16
20. JELÍNKOVÁ, J., 2009a. Historie oboru ergoterapie. In: JELÍNKOVÁ, J., et al., *Ergoterapie*. Praha: Portál. s. 272. ISBN 978-80-7367-583-7
21. JELÍNKOVÁ, J., 2009b. Požadavky na ergoterapeuta. In: JELÍNKOVÁ, J., et al., *Ergoterapie*. Praha: Portál. s. 272. ISBN 978-80-7367-583-7
22. *Ježíškova vnučata*, © 1997-2021 Český rozhlas [online]. [cit. 2021-06-25]. Dostupné z: <https://jeziskovavnoucata.rozhlas.cz/p/o-projektu>
23. JINDŘICHOVSKÁ BRABENCOVÁ, M. et al., 2020. *Metodika pro poskytování zahradní terapie v sociálních službách*. Kněžice: Chaloupky o.p.s.,

- školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání. s. 132. ISBN 978-80-906417-4-
24. KRIVOŠÍKOVÁ, M., 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. s. 368. ISBN 978-80-247-2699-1
25. KŘIVÁNKOVÁ, D., et al., © 2020. *Význam zahradní terapie a bariéry, které brání jejímu rozvoji*. [online]. Sociální práce [cit. 2021-08-02]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/vyznam-zahradni-terapie-a-bariery-ktere-brani-jejimu-rozvoji/>
26. LITTLECHILD, B., 2014. Etika v kvalitativním výzkumu v sociální práci. In: BAUM, D., et al., *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 121 – 137. ISBN 978-80-7464-390-3
27. LOUČKOVÁ, I., 2014. Výzkum v sociální práci – problémy a možnosti. In: BAUM, D., et al., *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 21 – 36. ISBN 978-80-7464-390-3
28. McCAFFREY, R., et al. 2010. *Garden Walking for Depression: A Research Report*. Holistic Nursing Practice. 24 (5). p. 252-259. DOI: 10.1097/hnp.0b013e3181f1acd7
29. Ministerstvo práce a sociálních věcí Česká republika (MPSV ČR), © 2021., *Akreditované vzdělávací programy* [online]. [cit. 2021-07-15]. Dostupné z: <http://akris.mpsv.cz/AkreditaceVzdelavacihoProgramu>
30. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. s. 32. ISBN 80-247-1362-4
31. MÍČKOVÁ, A. 2017. *Využití zahradní terapie při práci se seniory*. [online]. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova Filozofická fakulta [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/179107/>
32. MONTGOMERY, P., 2015. *Léčení s pomocí duchů rostlin a stromů: jak navázat spojení s vědomím rostlin a stromů*. Olomouc: Fontána. s. 264. ISBN 978-80-7336-780-0
33. MÜLLER, H., 2013. *Myšlenkové mapy: Jak zlepšit své myšlení, paměť, koncentraci a kreativitu*. Praha: Grada. s. 112. ISBN 978-80-247-5057-6
34. NAVRÁTIL, P., MATOUŠEK, O., 2013. Terapeutický přístup. In: MATOUŠEK, O., et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 102 - 103, ISBN 978-80-262-0366-7

35. NOVÁKOVÁ, D., et al., 2017. *Zakládáme terapeutickou zahradu*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání. ISBN 978-80-88212-07-2
36. PUTZ, M., 2013. *Příroda jako životní prostor a zahradní terapie pro seniory*. Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, s. 44.
37. REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, © 2021, [online]. MPSV. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1623660895345_4
38. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. s. 192. ISBN 978-80-247-3006-6
39. SIMONS, S. eds., 1997. *Horticulture as Therapy: Principles and Practice*. CRC Press, s. 478. ISBN 1-56022-859-8
40. SLAVÍČKOVÁ, A., © 2020. *Zahradní terapie jako aktivizační technika pro seniory s demencí* [online]. Sociální práce [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/zahradni-terapie-jako-aktivizacni-technika-pro-seniory-s-demenci/>
41. SIU, A. M. H., KAM, M., MOK, I., 2020. *Horticultural therapy program for people with mental illness: A mixed-method evaluation*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(3), 711. DOI: 10.3390/ijerph17030711
42. SOCIÁLNÍ ZEMĚDĚLSTVÍ, © 2021, *Základní vymezení termínu Green Care*. [online]. [cit. 2021-07-15]. Dostupné z: <http://www.sozzem.webobce.cz/socialni-zemedelstvi/green-care/>
43. SOGA, M., et al., 2017. Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. In: *Preventive medicine reports*, 5, p. 92-99. DOI: 10.1016/j.pmedr.2016.11.007
44. *Terapeutická zahrada*, © 2021. Fakultní nemocnice Brno [online]. [cit. 2021-07-10]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/terapeuticka-zahrada/t4598>
45. ULRICH, R. S., 1984. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*. (224) 4647. p. 420-421. DOI: 10.1126/science.6143402
46. WIESINGER, G. eds., 2011. *Green Care in Landwirtschaft und Gartenbau: Resumee der COST Aktion 866 „Green Care in Agriculture“*. Bundesanstalt für Bergbauernfragen. p. 55. ISBN: 978-3-85311-103-1
47. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257 – 1289. ISSN 1211-1244

48. ZGOLA, J. M., 2003. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada. s. 126.
ISBN 80-247-0183-9
49. ZITA, J., 2013. Etické otázky výzkumu. In: MATOUŠEK, O., et al.
Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, s. 543 - 546, ISBN 978-80-262-
0366-7

Seznam příloh

Příloha 1 Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor pro pracovníky v domově pro seniory

Příloha 2 Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Příloha 3 Seznam tabulek a schémat

Příloha 4 Seznam použitých zkratek

Příloha 1

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor pro pracovníky v domově pro seniory

Sociodemografické údaje

1. Věk
2. Pohlaví
3. Nejvyšší dosažené vzdělání
4. Délka praxe v pomáhající profesi
5. Délka praxe v domově pro seniory
6. Pracovní pozice (*pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, jiná pozice*)

Poskytování zahradních terapie

1. Můžete mi popsat co je zahradní terapie?
2. Jakou formou poskytujete zahradní terapii? (*skupinová, individuální*)
3. Jaký počet uživatelů při zahradní terapii máte?
4. Jaká věková kategorie uživatelů u Vás převládá?
5. Jak vybíráte uživatele k zahradní terapii?
6. Jaká je motivace uživatelů podílet se na zahradní terapii?
7. Jakou máte zkušenost se zahradní terapií?
8. Jaký posun vidíte při využívání zahradní terapie ve Vašem domově?
9. Jak často ji ve Vašem domově provádíte?
10. Jaký je rozdíl využívání zahradní terapie v různých ročních obdobích?
11. Kdo vede zahradní terapii? (*odborný terapeut, aktivizační pracovník/ce*)
12. Jaká je potřebná kvalifikace pro provádění zahradní terapie?
13. Zapojujete nějak rodinné příslušníky uživatelů?
14. Kde získáváte inspiraci pro zahradní terapii?
15. Setkali jste se již s pojmem Green Care? Víte, co si pod tímto pojmem představit?

Cíle zahradní terapie

1. Co je cílem zahradní terapie?
2. Jaký má podle Vašeho názoru přínos pro Vaše uživatele? (po fyzické, psychické, sociální stránce).
3. Co pro Vás zahradní terapie znamená?
4. Jak byste rozlišil/a pojmy aktivní a pasivní zahradní terapie?

Poskytování zahradních terapeutických prvků

1. Co znamenají zahradní terapeutické prvky?
2. Jaké terapeutické prvky využíváte? (*k čemu slouží?*)
3. Jaký je mezi nimi rozdíl?
4. Kdo přišel s prvotním nápadem využívat zahradní terapeutické prvky?
5. Máte ve svém domově přírodní zahradu s umístěnými zahradními terapeutickými prvky?
6. Co Vás vedlo k založení této přírodní zahrady?
7. Které zahradní terapeutické prvky jsou Vašimi uživateli nejčastěji využívané?
8. Máte nějaké méně oblíbené zahradní prvky? (*z jakého důvodu?*)

Cíle zahradních terapeutických prvků

1. Co je cílem zahradních terapeutických prvků?
2. Jaký mají podle Vašeho názoru přínos pro Vaše uživatele?
3. Jaké je využití zahradních terapeutických prvků v sociálních službách, tj. jaké jsou výhody a nevýhody
4. Dovedli byste uvést příklad dobré praxe?

Financování zahradnických terapeutických prvků

1. Jakým způsobem jste získali finanční zdroje na vybudování zahradních terapeutických prvků?
2. Jaké jsou pořizovací náklady na zahradní terapeutické prvky?
3. Kolik stojí jejich údržba měsíčně/ročně?
4. Jakým způsobem opravu či renovaci zahradní terapeutických prvků financujete?

Příloha 2

Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Fakulta: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

Studijní program/obor: Sociální politika a sociální práce; Sociální práce ve veřejné správě

Jméno a příjmení studenta/studentky:

Kontaktní údaje (e-mail, tel.):

Název instituce:

Název práce: Využití zahradních terapeutických prvků v sociálních službách

Hypotézy, výzkumné otázky:

Cílem bakalářské práce je popsat možnosti využití zahradnických terapeutických prvků v sociálních službách. Dílčím cílem je zjistit přínos zahradnických terapeutických prvků z pohledu pracovníků v domově pro seniory.

HVO: Jakým způsobem jsou využity zahradnické terapeutické prvky v domovech pro seniory?

DVO: Jaký je přínos zahradní terapie jako léčebného terapeutického přístupu v domovech pro seniory?

Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:

Využit bude kvalitativní výzkum, který bude realizován prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky nebo pracovníky v sociálních službách v domovech pro seniory uvedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb v MPSV ČR v Jihočeském kraji. Informanti budou vybráni na techniku záměrného výběru a účelovým výběrem.

Předpokládané výstupy:

Výsledky bakalářské práce bude možné využít jako zpětnou vazbu pro domovy pro seniory a jejich pracovníky, kteří zde poskytují a rozvíjejí zahradní terapii. Bakalářská práce může být rovněž využita pro další poskytovatele sociálních služeb, kteří zvažují využití prvků zahradní terapie jako součást poskytovaných služeb.

Vyjádření vedoucí bakalářské práce:

Jméno:

Podpis:

Vyjádření kompetentní osoby instituce:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/nesouhlasím.

Jméno:

Podpis:

Příloha 3

Seznam tabulek a schémat

Tabulka č. 1 Akreditované vzdělávací programy

Tabulka č. 2 Sociodemografické údaje KP

Schéma 1 Počet uživatelů při zahradní terapii

Schéma 2 Odbornost zahradního terapeuta

Schéma 3 Přínos zahradní terapie

Schéma 4 Zahradní terapeutické prvky

Schéma 5 Cíle zahradních terapeutických prvků

Schéma 6 Přínos zahradních terapeutických prvků

Schéma 7 Výhody zahradních terapeutických prvků

Schéma 8 Financování zahradních terapeutických prvků

Příloha 4

Seznam použitých zkratk

AHTA American Horticultural Therapy Association

aj. a jiné

apod. a podobně

atd. a tak dále

GDS Geriatrická škála deprese

KP komunikační partner

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

např. na příklad

tj. to je

tzn. to znamená

ZSF JU Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích