

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Adéla Míčková

Využití zahradní terapie při práci se seniory

The use of Horticultural Therapy in Work with Seniors

Poděkování:

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Jaroslavě Šťastné, PhD., za vstřícný přístup, cenné rady a odborné připomínky. Ráda bych také poděkovala PhDr. Evě Dragomirecké, PhD., za rady, které mi poskytla v rámci semináře k diplomové práci. Dále bych ráda vyjádřila veliké poděkování za umožnění realizace rozhovorů v domovech pro seniory. Děkuji za otevřenost, se kterou odpovídali a přistupovali ke mně jak pracovníci, tak klienti. V neposlední řadě patří poděkování respondentům z řad ostatních odborníků, kteří přinášeli do mé práce cenné vědomosti.

Touto prací bych také ráda vyjádřila poděkování a tichou vzpomínku PaedDr. Marii Vorlové, která mi poskytla náhled do stavu zahradní terapie v České republice.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 1. 8. 2017

.....
Bc. Adéla Míčková

Abstrakt:

Diplomová práce se věnuje tématu zahradní terapie a mapování jejího využívání v České republice, zejména se zaměřením na cílovou skupinu seniorů.

Teoretická část obsahuje kapitoly, které se věnují stáří, potřebám ve stáří a v neposlední řadě zahradní terapii, která je efektivní metodou k naplňování potřeb nejen seniorů. Na zahradní terapii je zde nahlédnuto z historického hlediska, dále je obecně popsán stav zahradní terapie v České republice a je rovněž uveden stav zahradní terapie v zahraničí. V teoretické části jsou také uvedeny důležité prvky, které by měla zahradní terapie splňovat, aby byla účinnou metodou. V této části se také práce věnuje terapeutickým zahradám. Dochází rovněž k vymezení zahradní terapie v kontextu ostatních terapeutických přístupů.

Praktická část je založena na polo-strukturovaných rozhovorech s relevantními osobami v České republice. Rozhovory byly realizovány se třemi skupinami osob. První skupinou jsou osoby, které se orientují především v teoretické úrovni zahradní terapie, tedy ve stavu zahradní terapie v České republice – realizace vzdělávání v oboru či legislativní problematika. Druhou skupinou jsou osoby, které zahradní terapii praktikují při práci se seniory. A třetí skupinou jsou samotní senioři, kteří se zahradní terapie účastní a práci tak obohacují o náhled ze strany samotného uživatele.

Výsledkem kvalitativního výzkumu, založeného na výše zmíněných rozhovorech bylo získání odpovědí na výzkumné otázky a dosažení stanovených cílů. Tedy v první řadě zjištění, v jakém stavu se v České republice zahradní terapie v současnosti nachází a jak je využívána při práci se seniory. Dále jsou uvedeny pozitivní dopady zahradní terapie při jejím využívání se seniory.

Klíčová slova: Zahradní terapie, terapeutická zahrada, arteterapie, ergoterapie, senior

Abstract:

This diploma thesis deals with the theme of horticultural therapy in the Czech Republic. The thesis is especially focused on the utilization of this therapy with seniors.

The theoretical part contains chapters dealing with age, needs, and horticultural therapy, which is an effective way of meeting the needs of the elderly. The horticultural therapy is presented from the historical point of view. In addition the state of the horticultural therapy in Czech Republic is described in general. Furthermore this chapter describes the usage of the horticultural therapy abroad. Key features of the horticultural therapy are presented in order to ensure effectiveness of this method. Therapeutic gardens are defined in this part, as well as key differences between horticultural therapy and other generally used therapeutic approaches.

The research is based on semi-structured interviews with relevant persons in the Czech Republic. The interviews were conducted with three groups of people. The first group consists from individuals who are mainly oriented in the theoretical level of horticultural therapy. For example they have an overview of the state of horticultural therapy in the Czech Republic, especially in the realization of horticultural therapy or legislative issues. The second group are those who practice horticultural therapy while working with seniors. And the third group are the seniors themselves, who participate in horticultural therapies, and enrich the work with the view of the user himself.

The result of the qualitative research, which was based on above-mentioned interviews, was to receive answers to inquiries defined in the beginning of the thesis. First of all the current state of horticultural therapy in the Czech Republic and its usage with the elderly. Furthermore there are presented positive impacts of horticultural therapy.

Key words: Horticultural therapy, therapeutic garden, art therapy, occupational therapy, senior

Obsah

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Stáří.....	10
1.1 Rizika ve stáří.....	12
2 Lidské potřeby a možnosti jejich naplňování.....	15
2.1 Teoretické vymezení potřeb.....	15
2.2 Potřeby ve stáří.....	17
3 Zahradní terapie jako prostředek kvalitního života.....	19
3.1 Vymezení zahradní terapie.....	20
3.2 Rozlišení zahradní terapie.....	20
3.3 Terapeutické zahrady.....	22
3.4 Zahradní terapie v České republice.....	24
3.5 Náhled do historie zahradní terapie.....	25
3.6 Zahradní terapie v zahraničí.....	25
3.6.1 Spojené státy americké a Kanada.....	25
3.6.2 Austrálie.....	26
3.6.3 Evropa.....	26
3.6.4 Asie.....	27
3.7 Zahradní terapie jako součást konceptu Green Care.....	27
3.8 Teoretická základna zahradní terapie.....	29
3.9 Zaměření na starší osoby.....	30
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	32
4 Výzkumné šetření.....	32
4.1 Cíle práce.....	33
4.2 Metodologie a výzkumný vzorek.....	33
4.2.1 Oblasti a probíraná témata v rámci rozhovorů.....	34
4.3 Sběr dat.....	36

4.4 Práce s daty a způsob interpretace	37
5 Výsledky výzkumu	39
5.1 Výstupy z rozhovorů s odborníky teoretiky	39
5.1.1 Markéta Strouhalová – lektorka kurzu Úvod do zahradní terapie na Vyšší odborné škole Jabok	39
5.1.2 Mgr. Eliška Hudcová – lektorka kurzu Úvod do zahradní terapie na Vyšší odborné škole Jabok	43
5.1.3 Mgr. Markéta Jindřichovská, Dis. – ergoterapeutka v nemocnici Brno - Bohunice	45
5.1.4 Mgr. Jana Audy – koordinátorka projektu Baliny, Chaloupky o.p.s.	46
5.2 Výstupy z rozhovorů z domovů pro seniory	48
5.2.1 Domov pokojného stáří Kamenná	48
5.2.2 Domov pro seniory Ždírec	52
5.2.3 Domov důchodců Proseč u Pošné	57
5.2.4 Domov pro seniory Světlo, Drhově	61
5.2.5 Domov V Zahradách Zdice	63
5.2.6 Domov pro seniory Černá Hora	65
5.2.7 Domov pro seniory Havlíčkův Brod	68
5.2.8 Domov pro seniory Zastávka	71
Závěr	80
Diskuse	83
Seznam obrázků	84
Zdroje	85

ÚVOD

V současné společnosti dochází k tendenci stárnutí populace. Jak uvádí Sak a Kolesárová (2012), nejedná se pouze o českou společnost, ale k tomuto jevu dochází ve většině vyspělých zemí. Tento fakt je důsledkem vývoje medicíny a péče, kterou je možné poskytnout. Veřejné a individuální zdraví je chráněno i při výkonu práce (v České republice je toto ukotveno v zákoně č. 262/ 2006 Zákoník práce). Pracovní podmínky začaly procházet významnými změnami zejména po první světové válce. V Československu byly podmínky upravovány například zákonem č. 91/ 1918 O osmihodinové pracovní době.

Vývoj společnosti a rozvoj měst doprovázel také vývoj průmyslu a technologií. Práce tak čím dál více začala kromě fyzických a mentálních požadavků klást důraz na psychickou odolnost. Zvýšení četnosti stresových situací a požadavky na rychlost ze strany moderní společnosti tak mohly vést u některých jedinců k zaměření se pouze na pracovní výkony.

Lidé se často v současnosti upínají pouze na práci a život ve městě. Ten sice nesporně přináší spoustu benefitů, ovšem neměli bychom zapomínat na to, že jsme živé organismy a pocházíme z přírody. Tento fakt dokazuje například teorie biofilie, o níž se tato práce opírá.

Práce popisuje příklady z historie, kdy se lidé uchylovali k přírodě a využívali jejích léčebných prvků. Ve městech si přírodu lidé “dopřávali” skrze parky a zahrady. Již ve starém Egyptě lékaři doporučovali faraónům a jejich rodinám procházky v zahradě jako léčbu duševních onemocnění. (Lewis, 1976)

Jak výše zmiňuji, někteří se sice od přírody vzdalují, ale je spousta lidí, kteří se do ní rádi vrací. Návrat do přírody, například díky zahradám, patrně u některých jedinců nastává vzhledem k tlakům moderní společnosti. Přemíra technologií, zaměření na výkon a podávání nejlepších výsledků. I tak lze označit současné fungování. Ovšem tento způsob života vyžaduje mnohdy extrémně vysokou koncentraci, rychlé reakce, schopnost se stále adaptovat na nové systémy a být neustále ve střehu. Protiváhou těchto atributů jsou hodnoty, které poskytuje zahrada. Pakliže se v zahradě nechceme na nic soustředit, pak nemusíme. Můžeme v zahradě jen být a nechat život kolem nás fungovat. V rušném městě také sama nalézám chvíle klidu v parku nebo v zahradě. Zvláště zahrada je pro mne místem, kde se cítím uvolněně. Smysly si užívají bzučící čmeláky a zpívající ptáky, pohled na barevné květiny, jejich vůni i vůni stromů, rozmanité chutě a jemnou trávu pod nohama. Zahrada a příroda obecně nám ukazuje koloběh života. Vše jednou skončí a v přírodě můžeme spatřit přirozenost, s níž se to děje. Vidíme rostliny vykvétat, plodit, uvadat a opadávat.

Díky přírodě a tedy také zahradě můžeme nahlížet na to, co se děje kolem nás, ale i na to, co se děje uvnitř nás. Můžeme vzpomínat na to, co bylo nebo myslet na to co bychom

si přáli. Na zahradě můžeme být sami nebo se scházet se svými blízkými. Díky tomu, co je kolem nás, v zahradě samovolně vznikají témata k diskusi.

Tato práce se zabývá pozitivními dopady zahradní terapie a přírody. Zaměřuje se na její využití zejména u cílové skupiny seniorů. V práci je popsán stav zahradní terapie v České republice a její využívání při práci se seniory. Hlavní výzkumnou otázkou tedy je: „V jakém stavu se v České republice zahradní terapie v současnosti nachází a jak je využívána při práci se seniory?“

Ač je v současnosti zatím v České republice problém s ustálením a přijetím zahradní terapie jako plnohodnotného oboru, tato metoda se využívá a její pozitivní dopady jsou zcela zřetelné. Práce prostřednictvím rozhovorů s odborníky poskytuje náhled na situaci zahradní terapie v České republice. Dále jsou mapovány příklady dobré praxe využívání léčebných vlivů přírody. V neposlední řadě je práce doplněna o několik rozhovorů se seniory, kteří se zahradní terapie účastní. Tímto šetřením je také zodpovězena druhá výzkumná otázka: „Jaké má zahradní terapie pozitivní dopady při jejím využívání se seniory?“

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří

„Stáří je životní fáze člověka, ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je rozmazána tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně.“ (Sak, Kolesárová, 2012, str. 14) Jak autoři zmiňují, stáří přichází pozvolna. Z tohoto důvodu není jednoduché říci, kdy stáří začíná, případně od kdy je člověk starý. Označení člověka za starého bývá často vnímáno jako hanlivé. Patrně především proto, že stáří přináší různá úskalí. S prodlužováním délky života se ovšem v posledních letech daří zlepšovat i jeho kvalitu. Starý člověk tak nemusí být nutně nemohoucí.

Místo slova „starý“ se ovšem i přes tento fakt začalo používat spíše slovo „senior“. Sak a Kolesárová seniora vymezují jako někoho, kdo je *„...v završující životní fázi, se specifickým postavením ve společnosti.“* (Sak, Kolesárová, 2012, str. 25)

Je ovšem také otázkou, od jakého věku je člověk seniorem. Hranice odchodu do důchodu se zvyšuje, tudíž ani tento ukazatel nelze považovat za pevný. Janečková kriticky uvádí, jaký je pohled na starého člověka ze strany většinové společnosti. Jako starý je vnímán jedinec, kterému již bylo 60, respektive 65 let. Tito lidé bývají často považováni za neaktivní. Mezi doprovodné jevy stáří patří především ztráta soběstačnosti či funkčních schopností. (Janečková in Matoušek a kol., 2010)

I ve stáří lze trávit čas produktivně a naplňovat aktuální lidské potřeby. Je ovšem i nezbytné reflektovat stav, v jakém se senior nachází z hlediska kondice. Dle Čevely a kol. je možné seniory rozdělit do několika skupin. První z nich jsou elitní, kteří i ve vysokém věku podávají výborné výkony v různých oblastech. Druhou skupinou jsou senioři zdatní. Ti jsou schopni zvládnout náročné aktivity pracovního i pohybového charakteru. Dále nezávislí senioři, kteří mají sice oproti předchozím dvěma skupinám nižší zdatnost a v náročných situacích se u nich mohou projevit určité nesnáze, ale stále jsou ještě schopni se o sebe do velké míry postarat. Ovšem u další skupiny, tedy seniorů křehkých je již labilní zdravotní stav. Není tedy možné, aby se o sebe plně postarali sami. Často je nutné poskytovat jim nárazově sociální i zdravotní péči, která by měla mít pružný charakter. Senioři závislí pak často potřebují nepřetržitou přítomnost druhé osoby. Péče o ně je dlouhodobá a je nezbytná propojenost služeb, které jim jsou poskytovány. Předposlední skupinou jsou senioři, kteří jsou zcela závislí na péči. Tito lidé jsou většinou upoutáni na lůžko. Skupinu poslední tvoří senioři umírající, kteří jsou příjemci paliativní péče. (Čevela a kol., 2014)

Národní program přípravy na stárnutí uvádí, že zdraví a kvalita života jsou důležitými atributy jak pro jedince, tak pro společnost jako celek. Je také velice důležité, v jakém prostředí se člověk pohybuje a s jakými lidmi přichází do kontaktu. Tyto faktory je třeba reflektovat i v případě, že se jedná o seniory. U této cílové skupiny je velice důležité, jakým způsobem senioři tráví volný čas. Využití volného času má veliký dopad jak na jejich fyzickou, tak i psychickou stránku. (Kvalita života ve stáří, 2008)

Tato skupina je daleko více (než osoby v produktivním věku) ohrožena sociální izolací a jejími důsledky. Například dlouhodobý pobyt seniorů v domácím prostředí bez přítomnosti dalších lidí může být příčinou či faktorem, jenž ovlivňuje negativně psychický stav člověka. Může tedy dojít k většímu výskytu depresí a následně i zvýšení sebevražednosti u seniorů.

Způsoby stárnutí a následné prožívání stáří popisuje Čevela a kol. Jako ideální lze vnímat první variantu, která je nazvána „*Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří*.“ Člověk je v tomto případě spokojený se svou situací a má možnost aktivně naplňovat své potřeby. Druhým způsobem je „*Obvyklé stárnutí a stáří*“, kde už je jistá nerovnováha mezi potřebami, které člověk má a možnostmi jejich naplňování. Poslední variantou je „*Patologické stárnutí*“, jehož důsledky v období stáří jsou převážně negativní. Tito senioři jsou ve špatné fyzické kondici, finanční situaci a jejich sociální kontakty mají velice nízkou úroveň. (Čevela a kol., 2014)

Přibyl člení seniory z hlediska zdatnosti na tyto skupiny:

1. Elitní- extrémní výkony
 2. Zdatní- dobrá duševní i tělesná kondice, zvládnutí života i v náročném prostředí; práce, sport
 3. Nezávislí- schopni běžných činností, ale již výskyt např. nižší svalové síly
 4. Křehcí- výkyvy zdravotního stavu, nárazově náhlá potřeba intervence (př. pečovatelská služba)
 5. Závislí- vyžadující pomoc a podporu druhé osoby, potřeba dlouhodobé péče (zdravotní i sociální služby)
 6. Zcela závislí- upoutaní na lůžko (imobilní, přítomnost demence), vyžadují trvalou péči, dohled, podporu důstojnosti
 7. Umírající- příjemci paliativní péče
- (Přibyl, 2015)

Při praktikování zahradní terapie je nezbytné zohlednit stav seniora. Je třeba vzít v potaz, do jaké míry je možné zahradní terapii vykonávat. Ani u poslední skupiny seniorů ale není zahradní terapie vyloučena. Jen je třeba přizpůsobit druh aktivity dané skupině.

I u umírajících seniorů je možné využít například smyslových zahrad či díky čichu, zraku nebo hmatu zprostředkovat klientovi vjem z rostliny.

1.1 Rizika ve stáří

Doktorka Ondrušová hned na počátku knihy *Stáří a smysl života* uvádí fakta, která ke stáří neodmyslitelně patří. „*Je to životní období, které má stejně jako ta předchozí svou cenu - své radosti, ale i smutky, naděje i zklamání, hodnoty i trápení. A všichni se musíme učit umění stárnout, protože i kvalita života ve stáří a jeho smysl záleží do velké míry na přístupu a postojích každého jedince.*“ (Ondrušová, 2011, str. 13)

V případě, že se ovšem člověk na stáří během života nijak nepřipravuje, může být jeho příchodem nemile překvapen. Jsou situace, které mohou člověku ve stáří nastolit nepříjemnou sociální událost, kterou může jedinec velice obtížně překonávat. Tyto situace budou dále blíže rozebrány.

Nemoci postihují jak lidi mladé, tak i staré. S přibývajícimi léty ale může být pro člověka stále obtížnější se s nemocemi vyrovnat. Schopnost organismu bojovat s nemocemi se snižuje a i výkonnost s přibývajícimi léty klesá. Mimo běžné choroby, se kterými se setkáme u ostatní populace, se u starých lidí objevují choroby specifické. Ondrušová uvádí například tyto: „*...ischemická choroba srdeční, cévní mozkové příhody, osteoporóza, artróza, Alzheimerova nemoc, katarakta, věkem podmíněná makulární degenerace a další.*“ (Ondrušová, 2011, str. 27)

Dále je se stářím spojován pojem geriatrická křehkost, která se dle Topinkové vyznačuje úbytkem kostní a svalové hmoty a sníženou výkonností orgánů. (Topinková, 2005) Vyskytují se také syndromy, které jsou specifické právě pro stáří. Topinková (2005) a Kalvach (2008) vymezili několik oblastí, jež Ondrušová člení do tří kategorií.

Jsou jimi tyto oblasti:

Somatické:

- hypomobilita,
- decondice,
- svalová slabost,
- imobilita,
- inkontinence,
- poruchy příjmu potravy,
- poruchy termoregulace.

Psychické:

- demence,
- deprese,
- delirium,
- poruchy chování,
- poruchy adaptace,

Sociální:

- ztráta soběstačnosti,
- závislost na pomoci druhých,
- sociální izolace,
- týrání a zneužívání seniorů,
- dysfunkce rodiny.

(Ondrušová, 2011)

První tři uvedená sociální rizika také mohou být spojena se ztrátou zaměstnání ve stáří. K té může dojít při propuštění jedince, a to z důvodů, které jsou uvedeny v Zákoníku práce. Například se může jednat o propouštění při nadbytečnosti, či rušení zaměstnavatele nebo jeho přemísťování. Jinými důvody mohou být pracovní úraz či onemocnění, které je neslučitelné s výkonem práce. (z. č. 262/2006 Sb., § 52).

Další situací, kdy člověk přestává chodit do práce je odchod ze zaměstnání z důvodu starobního důchodu. Náš sociální systém sice dovoluje pobírat starobní důchod a zároveň k tomu pracovat, ale této možnosti využívají jen někteří lidé.

Senioři, kteří tak již nemají práci, jsou vystaveni stejným rizikům jako lidé v produktivním věku, kteří také nemají zaměstnání. Jahoda uvádí potřeby, které jsou díky práci naplňovány. V případě odchodu ze zaměstnání většinou dochází k problematickému naplňování určitých potřeb. Jedná se o:

- časovou strukturu dne (později při dlouhodobější nezaměstnanosti týdnů, měsíců nebo i let),
- sdílení sociálních zkušeností, kooperace a dělení práce s osobami nejen v rodině,
- možnost podílet se na sebe přesahujících a obohacujících činnostech,
- vymezení role a identity,
- pravidelnost prováděné činnosti.

(Jahoda, 2013)

Pakliže člověk přijde o práci, přichází rovněž o výše zmíněné jistoty, respektive vhodné naplňování určitých potřeb. Zároveň přichází o pravidelný příjem v určité výši (na

který byl zvyklý), a může tak dojít k dalšímu strádání a nemožnosti naplnit další potřeby. Například i ty základní, a to biologické či fyzické – v podobě nákupu jídla, na které byl zvyklý. Dále například potřeby jistoty a bezpečí – jedinec již nemá jistotu, zda bude schopen zvládnout financování bytu, ve kterém bydlí...

V případě, že již člověk nemůže z nějakého důvodu bydlet sám nebo s někým z blízkých ve svém domově, dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách má právo na využití sociální služby. Zpravidla se jedná o službu domova pro seniory či domova se zvláštním režimem. Domov pro seniory je dle tohoto zákona definován jako pobytová služba pro osoby, „...*kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“ (z. č. 108/2006 Sb. § 49, odst. 1) Domov se zvláštním režimem je rovněž pobytová služba pro osoby, „...*kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.*“ (z. č. 108/2006 Sb. § 50, odst. 1) V těchto zařízeních jsou klientům poskytovány služby, které usilují o důstojné naplňování potřeb klientů.

Jak bude ještě níže uvedeno, díky naplňování potřeb směřuje jedinec k rovnováze organismu a stabilitě. Tyto faktory jsou pozitivní nejen pro člověka samotného, ale i pro další skupiny lidí a společnost jako celek. Je tedy nezbytné vynaložit maximální možné úsilí o vhodné naplňování potřeb.

2 Lidské potřeby a možnosti jejich naplňování

Každý jedinec má určité potřeby, které je nutné naplnit. Díky naplněným potřebám je možné žít plnohodnotný život a v poslední životní etapě se pak ohlédnout s dobrým pocitem za tím, co člověk prožil. Pakliže potřeby nejsou naplňovány, jedinec strádá. Při dlouhodobějším nevhodném či nedostatečném naplňování potřeb může docházet k významným dopadům na psychickou i fyzickou stránku člověka. Cílová skupina seniorů je výrazně ohrožena nenaplňováním potřeb. Stáří je spojeno s výše uvedenými jevy, které jej doprovází. Vzniká tedy otázka jak do maximální možné míry lidské potřeby ve stáří co nejpřirozeněji naplňovat. Cestou k naplňování potřeb seniorů může být zahradní terapie, které je tato práce věnována.

2.1 Teoretické vymezení potřeb

V oblasti vymezení potřeb vznikaly v průběhu let různé teorie. Mezi nejznámější a nejpoužívanější patří Hierarchie potřeb Abrahama Maslowa, kterou autor během let rozpracoval do osmiúrovňového modelu. Potřeby se v rámci něj dělí na D-potřeby (Deficiency Needs) a B-potřeby (Being Values). Nižší D-potřeby mají za úkol odstraňovat nedostatky a B-potřeby jsou spojeny s bytím člověka na úrovni rozvoje jeho osobnosti. (Maslow, 2014)

Příbyl (2015, str. 34) uvádí Maslowovu hierarchii v této lehce upravené podobě:



Maslowova teorie byla v průběhu let nahlížena z různých pohledů. A jak uvádí Příbyl i přímo Maslow během své kariéry dospěl k tomu, že potřeby nemusí být nutně zobrazovány ve formě pyramidy. Pro každého člověka se pak mohou jednotlivé priority naplňování potřeb lišit. To, že člověk například naplňuje estetické potřeby, není nutně podmíněno tím, že bude naplněna nižší potřeba uznání. (Příbyl, 2015)

Příbyl zmiňuje, že k dělení potřeb dochází na základě toho, do jaké míry jsou životně důležité. Nižší potřeby člověk naplňuje prioritně, protože mají fyziologický základ a jejich nenaplněním může dojít k situacím, které jsou život ohrožující. Potřeby vyšší pramení z psychické a sociální sféry člověka. (Příbyl, 2015) Člověk tedy většinou usiluje o naplňování fyzických potřeb, i například v péči o druhého. Je ovšem otázkou, zda je skutečně v každém případě nutné primárně směřovat k naplnění fyzických potřeb. Právě proto, že na Maslowův model je možné nahlížet pouze jako na skupinu lidských potřeb, nikoli jako na hierarchii, může být v některých případech důležitější naplnit primárně potřeby vyšší. Respektive potřeby nižší již není možné naplnit, a proto je třeba se soustředit na možnost naplnění jakékoli potřeby.

Stáří je spojeno s výskytem nemocí (jak je výše dle Ondrušové uvedeno), které přináší často fyzické bolesti. I tento fakt tedy svědčí o tom, že fyzické potřeby nemusí být naplněny, a přesto je možné naplňovat potřeby vyšší. I v případě klienta, který je upoután na lůžko a je mu poskytována paliativní, tedy úlevná péče, může docházet k naplňování vyšších potřeb. Například se díky naší přítomnosti jedinec může cítit v bezpečí. A i když pociťuje bolest fyzickou, není opuštěný. Skrze podněty, které mu jsou poskytovány – například prostřednictvím smyslů jsou některé jeho potřeby, alespoň do určité míry naplňovány. Například díky pohledu na rostlinu (nebo jejímu vnímání skrze jiný smysl) jedinec naplní svou estetickou potřebu, a byť třeba jen na chvíli, se může cítit dobře. V tu chvíli převáží psychické uspokojení nad fyzickou bolestí.

Další relevantní teorií je Psychomotorická terapie Alberta Pessa a Diany Boyden Pessa. Autoři této teorie byli původně tanečníci a ve své taneční škole začali během práce spatřovat souvislosti mezi provedením (nebo problémy s provedením) tělesných pohybů a emočními procesy. Manželé pracovali s předpokladem, že již v době těhotenství má plod své potřeby, jejichž naplňování má vliv na pozdější vývoj jedince. Kromě potřeby výživy a ochrany tato dvojice uvádí ještě potřebu místa, podpory a hranic. (Pesso, Boyden-Pesso, 2009)

Potřeby lidí tedy pramení ze stejné báze. Všichni jsme živé bytosti, které se skládají z fyzického (buněčného) základu, ale také z psychické (duševní) stránky. Je pak otázkou do jaké míry působí na vývoj člověka jeho okolí a prostředí, ve kterém se pohybuje. Tyto faktory ovlivňují vnímání našich potřeb a nutnost jejich uspokojování.

O naplňování potřeb hovoří také Šamánková: „*Potřeba je stav organismu, který je charakterizován dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání*

a obnovení změněné rovnováhy organismu.“ (Šamánková, 2011) Potřeby je nezbytné reflektovat v průběhu celého života a jejich naplňování vede k hodnotnému prožívání života nehledě na jeho fázi.

2.2 Potřeby ve stáří

Potřeby starého člověka (seniora) se mnohdy neliší od potřeb lidí v produktivním věku či v dětství. Je vhodné reflektovat, že některé potřeby senior vnímá jinak než dříve a je nutné je naplňovat jiným způsobem než u mladších lidí. Okolí seniora by si mělo uvědomit, že je třeba zacházet s ním důstojně a brát ohled na jeho věk.

Potřeby zůstávají, ale jejich podoba se několikrát v průběhu lidského života mění. Například potřeba podpory (která je jednou z pěti výše zmíněných potřeb Pessa Boyden psychomotorické terapie). Než se dítě v dětství naučí chodit, často potřebuje velikou fyzickou podporu. Rodina ho může držet za ruce nebo za pas, ale jistí dítě pro případ, že by padalo. Když dítě povyroste, dostává se do fází, ve kterých potřebuje podporu spíše psychickou. Během povinné školní docházky je podporován rodiči v tom, aby se dobře učil, aby dělal věci, které ho baví a které mu jdou a aby se choval společensky přijatelně. I při vyšších stupních vzdělání dochází k podobnému způsobu podpory ze strany rodičů a blízkých.

V době nástupu do práce člověk podporu nepřestává potřebovat. Jsou to jednak jeho blízcí, ale také coping-mechanismy, díky kterým jedinec zvládá situace, které postupně vyvstávají. Mechanismy, které mu pomáhají se se situacemi vyrovnat, vznikají na základě toho, že byl v předchozích životních etapách jedinec přiměřeně podporován a nyní ví, že se s některými věcmi musí vyrovnat sám. Toto zvládání vzniká právě na základě adekvátní dřívější podpory.

Ale některé situace vyžadují i nadále podporu okolí. Někdy stačí dobrý kamarád nebo rozhovor s rodinným příslušníkem a situace má najednou zase řešení a je zvládnutelná. Jsou ale situace, ve kterých je zapotřebí podpora profesionála. To jsou momenty, ve kterých jedinec neumí chodit a nemá dostatečné mechanismy, díky kterým je možné se se situací vyrovnat. Se zvyšujícím se věkem někteří lidé potřebují větší podporu v některých oblastech života. Například aby se sedmdesátiletý člověk začal věnovat nové aktivitě, která ho láká, potřebuje často, aby ho někdo v myšlence podpořil a umožnil situaci zrealizovat.

Čím více věk postupuje, tím se také znovu objevuje potřeba podpory fyzické. Jedinec potřebuje často podpořit při chůzi nebo při zvedání se ze sedu. Tato potřeba se tak během let poměrně hodně transformovala. Při vhodných reakcích okolí se jedinci skutečně dostává jejího adekvátního naplnění.

Chloubová (2005) hovoří o potřebách v seniorském věku v této podobě:

1. Zdraví. (Které je dle Světové zdravotnické organizace stavem tělesné, duševní, sociální a duchovní pohody). (who.int, 2017)⁵
2. Soběstačnost – schopnost samostatně uspokojovat základní potřeby; což je spojeno s ekonomickými jistotami.
3. Sociální jistoty – rodina, širší okolí. (V případě nejistot může nastat ohrožení izolací, vedoucí k smutku či osamělosti).
4. Bezpečí, pomoc – rodinná, institucionální.
5. Bydlení.
6. Informace. (Degenerace mozku, snížené vnímání a komunikace vedou k dezinformacím a dezorientaci).
7. Podněty. (Existuje mylná představa o nepotřebnosti stimulů u seniorů. Ale i ve stáří mají nervové buňky schopnost tvořit díky podnětům nová spojení.)
8. Klid a mír. Potřeba důvěry, odpuštění, usmíření.
9. Struktura, řád. Pořádek, stereotypy, pravidla. (Například změna prostředí při přechodu do domova pro seniory přináší nejistoty, které mohou být spojeny i s dalšími negativními jevy.)

Tyto potřeby je možné díky zahradní terapii do jisté míry či zcela naplňovat.

Zahradní terapie má dle Dvořáčkové a kol. tyto přínosy:

- A. Stimulaci a tříbení smyslů.
- B. Zlepšení pozornosti, koncentrace, paměti, soustředění.
- C. Zlepšení emotivního rozpoložení a celkové pohody.
- D. Zlepšení sebehodnocení a osobnostní růst.
- E. Zlepšení koordinace a hrubé i jemné motoriky.
- F. Zklidnění.
- G. Lepší ovládání impulsivity. (Př. náhlé rozhořčení v souvislosti s nedůvěrou.)
- H. Spolupráce a zlepšení komunikace.
- I. Nárůst zodpovědnosti, hrdosti, obdivu, zvědavosti.
- J. Umění relaxovat.

(Dvořáčková a kol., 2016)

V praktické části bude s těmito výčty blíže pracováno. Dojde k mapování naplnění jednotlivých potřeb prostřednictvím zahradní terapie. Budou uvedeny konkrétní příklady z praxe.

3 Zahradní terapie jako prostředek kvalitního života

Výše bylo již zmíněno, že kvalitu stáří mohou podporovat jak senioři sami, tak společnost. Stáří sice přináší určité komplikace, ale i s těmi je možné pracovat. Například je možné používat různé terapeutické (tedy léčebné) metody. V dnešní době je kladen velký důraz na užívání léků. Léky ovšem mnohdy bývají voleny i v případech, kdy jejich užití není nutností, nebo je alespoň možné je doplnit či částečně nahradit různými druhy terapie.

I psychoterapie, která je dnes běžně užívanou metodou, v době svého rozvoje nebyla všemi schvalována a brána samozřejmě. V knihách i médiích můžeme zjistit, že v počátcích rozvoje psychoterapie, na osoby které chodily k psychoterapeutům, někteří pohlíželi jako na „blázny“. Během let ovšem nejen psychoterapie, ale i jiné terapeutické metody – například arteterapie, fyzioterapie či ergoterapie získaly své pomyslné místo na slunci. Je tedy možné tyto metody léčebně využívat. Jak je výše zmíněno, je možné metody využít jako doplněk nebo místo léků. Metody je také možné kombinovat a dle individuálních potřeb a možností klienta je využívat.

Možnosti prožívat kvalitní a aktivní stáří se v dnešní době stále více rozšiřují. Nabídku mohou využít jak senioři v rámci institucí, tak mimo ně. Pohybové i kulturní aktivity například v posledních letech doplňují nově vznikající komunitní zahrady. V rámci zahradničení se seniorům dostává sociálního kontaktu, pozitivních dopadů na psychiku, ale i na fyzickou stránku člověka. (Austin a kol., 2006) Senioři mají možnost se setkávat s dalšími lidmi a vzniká jim tak mimo jiné i spousta témat ke konverzaci. Kromě toho se mohou díky aktivitám myšlenkami přenést zpět do svého dětství či mládí a zavzpomínat na dřívější život. Zde je možné hovořit o reminiscenční terapii, tedy jak uvádí Janečková a Vacková, využívání vzpomínek jako léčebného prostředku. Autorky zároveň uvádějí, že tato aktivita může, ale nemusí být strukturovaná a ke vzpomínání může docházet zcela samovolně. I tak ovšem při vybavení pozitivního okamžiku z minulosti u klienta dochází k „*navození pohody, dobrého pocitu, sebeuspokojení, radosti a potěšení...*“ (Janečková, Vacková, 2010, str. 22)

I pobyt v zahradě či využití zahradní terapie může přinášet vybavování vzpomínek a jedinci tak navozovat příjemné a pohodové chvíle. Díky zahradní terapii je možné pozitivně působit i na zdravotní komplikace, které stáří přináší. Navíc si mohou lidé vypěstovat zdravé potraviny, které pak mohou konzumovat, čímž také přispívají ke zdravému životnímu stylu.

3.1 Vymezení zahradní terapie

Objasnění pojmu zahradní terapie nabízí Dorit Haubenhofe a kol. „*Zahradní terapie je proces zaměřený na účastníka, při kterém školení odborníci definují a kontrolují individuální cíle, plánují a realizují činnosti, týkající se práce na zahradě nebo práce s rostlinami jako terapeutického prostředku s cílem podpořit u účastníků terapie zdravotně důležité aspekty.*“ (Haubenhofe a kol., 2013, str. 18) Autorky publikace upozorňují na důležitost přítomnosti vzdělaného odborníka, tedy zahradního terapeuta. Nezbytná je také plánovanost a cílenost procesu. Zahradní terapií tedy není jakékoli zahradničení či pouhý pobyt na zahradě, který má bezesporu pozitivní vliv na jedince, ale nelze jej označit jako zahradní terapii. Pro zahradní terapii je nezbytné zaměření na tři prvky, u nichž je nutné sledovat průběh procesu. Jak uvádí Haubehofe a kol. (2013, str. 20), jsou jimi: „...*účastníci, odborníci a kontrolovatelné cíle.*“

Dvořáčková a kol. (2016, str. 6) popisují zahradní terapii jako: „...*interdisciplinární obor, jehož teoretická i praktická část zahrnuje a spojuje poznatky z různých oblastí (zahradničení, ergoterapie, fyzioterapie, pedagogiky, psychologie atd.)*.“ Autorky uvádějí stejně jako Haubenhofe a kol., že i když samotná přítomnost jedince na zahradě působí pozitivně (natož pak práce či vzdělávací činnosti), k označení za zahradní terapii je nezbytná přítomnost školeného profesionála, definované cíle a individuální plánování. Americká asociace pro zahradní terapii na svých stránkách rovněž popisuje techniky zahradní terapie jako činnosti, prostřednictvím nichž se účastníci učí novým dovednostem nebo znovuzískávají dovednosti ztracené. Klienti se socializují, jsou podporováni jejich jazykové a paměťové schopnosti či jemná a hrubá motorika. Dále také dochází k fyzické rehabilitaci, posilování svalů i zlepšování koordinace a rovnováhy. V účastnících je podporována jejich nezávislost, samostatné řešení situací a využívání jejich pozitivních potenciálů. K těmto činnostem dochází za přítomnosti zahradního terapeuta.

Zahradní terapeut je dle Americké asociace pro zahradní terapii definován jako profesionál se vzděláním v oblasti zahradní terapie, respektive má znalosti jak z oblasti botaniky, humanitních věd, tak zná principy zahradní terapie a zkušenosti z aplikací zahradničení. (ahta.org, 2017)²

3.2 Rozlišení zahradní terapie

Zahradní terapii je díky využití přírody možné aplikovat:

1. Aktivním způsobem, kdy jsou využívány aktivity klasického zahrádkaření, jak jej uvádí například Danny Walsh (2005, str. 190) v podobě, kdy je možné „...*pěstovat*

zeleninu nebo zasadit několik trvalek, cibulek či semen...“ Klienti se tak mohou jednak o rostliny či zahradu starat, ale také následně s produkty pracovat. Jak je níže uvedeno dle Jarrota a Gigliottiho (2010), jedinec si může rostlinu sám zasadit a pak také sklídit a sníst (pozitivní vliv tohoto faktu potvrzuje i výzkumná část této práce).

2. Pasivním způsobem (=receptivní zahradní terapie). Díky pasivním technikám je tak možné zahradní terapii poskytovat i lidem, kteří nejsou zcela schopni pohybu. Tento fakt je velikou výhodou při práci právě se seniory. (Dvořáčková a kol., 2016) Pasivní způsob je rovněž níže uveden ve výzkumné části této práce.

Zahradní terapie je stále rozšířenější a její prvky jsou využívány při práci s různými cílovými skupinami. Kromě seniorů, na které je tato práce blíže zaměřena se velice často se jedná například o děti. Mohou se jí účastnit jak děti zdravé, tak ty hendikepované. Lze ji využít například pro zklidnění dětí s hyperaktivitou či agresivními sklony. K uklidnění či vhodnému využití energie je možné ji aplikovat ve vězeňství. V České republice je zahradní terapie využívána například ve věznici Jiřetice či Rýnovice.

Zahradní terapie nachází uplatnění i u osob duševně nemocných, u kterých jsou pozitiva převážně v podobě nastolení duševní pohody. Dvořáčková a kol. (2016) uvádí využití zejména u osob s depresí, různými druhy demence či schizofrenie. U duševně nemocných bylo zahradničení využíváno již v minulosti, jak je blíže popsáno v kapitolách pojednávajících o historii a zahradní terapii v České republice.

Zahrady nabízí svou pestrostí také možnost zapojení například osob nevidomých. Tito lidé se v takzvaných smyslových zahradách díky čichu, hmatu, chuti a sluchu mohou alespoň částečně přiblížit tomu, co v zahradě je. Díky vhodně využitým prvkům si mohou lidé přičichnout k právě kvetoucím rostlinám. Také si mohou sáhnout na rostliny, kamínky, sochy atd. Zahrady jsou také projektovány tak, aby v nich nebyly jedovaté rostliny a klienti či návštěvníci mohli plody a rostliny, respektive například bylinky ochutnat. V neposlední řadě bývá součástí zahrad přítomnost různých zvířat. Nejčastěji jsou přítomni ptáci nebo čmeláci a včely. Dále bývají do zahrad umisťována zvířata cíleně. Příkladem může být zařízení pro zrakově postižené- Palata, kde jsou přítomni králíci, kozy a beran. Tato zvířata vydávají zvuky, díky kterým klient slyší, že zahrada žije a je možné si na ně i sáhnout.

Zahradní terapii je možné praktikovat i s jinými než výše zmíněnými cílovými skupinami. Například i v azylovém domě může zahradničení přinést spoustu pozitiv. V loňském roce jsem dostala informaci od kamarádky o zahradničení v azylovém domě na Praze 12. Akce sice byla jednorázová; jednalo se o sázení bylinek, ale ohlasy byly velice kladné. Zapojily se jak matky a jejich děti, tak následně i pracovníci, kteří bylinky v případě

potřeby zalévali. Jedinci tak měli možnost spolupráce, ulevili si od každodenních problémů tím, že mysleli v tu chvíli pouze na danou aktivitu a následně viděli výsledky, které mohli i později používat do jídla.

Tuto sounáležitost je možné vidět i v komunitních zahradách, kde lidé pěstují nejen květiny, bylinky a ovoce či zeleninu, ale také vztahy. Například v Praze se nachází cca 20 komunitních zahrad (mezi nejznámější patří Kokoza, Prazelenina nebo Smetanka...). Velice populární jsou ve Spojených státech amerických, Velké Británii, Austrálii nebo Španělsku. (vitalia.cz, 2017)²² Komunitní zahrady jsou ovšem záležitostí rozvoje převážně sousedských vztahů a řeší jiné problémy, respektive fungují na jiné bázi než zahrady terapeutické, které jsou využívány v zahradní terapii. Komunitní zahradničení je tedy velice obsáhlým a zajímavým tématem, ale sahá za hranice této práce.

3.3 Terapeutické zahrady

Terapeutické zahrady jsou prostředkem k provádění zahradní terapie a jsou specifické svými architektonickými prvky. Je nutné mít na paměti potřeby klientů a tudíž v první řadě myslet na nejedovatost rostlin; v opačném případě by bylo ohroženo zdraví klientů a zahrada by postrádala smysl. Tento fakt je nutné splnit, ať už se jedná o jakoukoli cílovou skupinu. Bez ohledu na cílovou skupinu je také vhodné zařazovat rostliny kontrastní, ať už barevně, či na omak. Je také vhodné umístit rozličné rostliny, které kvetou s různým časovým odstupem, aby byla co nejdelší dobu v průběhu roku zahrada barevná. (Americká asociace pro zahradní terapii, 2017)

Další prvky je možné volit dle individuálních potřeb klientů. Potřeby je nutné reflektovat od počátku vzniku zahrady až po poskytování zahradní terapie. U seniorů je zapotřebí vytvořit bezbariérový přístup – i když nejsou senioři nevidomí či nemají invalidní vozík, je třeba počítat s hrozbou pádu a úrazu. Zahrada musí být místem bezpečným, tudíž je vhodné raději předvídat, než vytvořit pak pro některé osoby zahradu nepřístupnou. Upozorňuje na to i příručka *Venkovní prostory u domovů pro seniory* (2013), která ukazuje i příklady nevhodně umístěných kanálů uprostřed cest, širokých spár mezi dlažebními kostkami či přílišnou strmostí cesty, která je pak pro některé osoby ať už s invalidním vozíkem či bez něj nepřístupná. Příručka také poukazuje na vhodnost zapojit specialisty a všestranné odborníky právě v průběhu projektování zahrady. Je zde také uvedeno, že je důležité reflektovat kromě klientů a personálu také technickobezpečnostní požadavky (např. pro příjezd záchranné služby či hasičů) a to, aby venkovní prostor zahrady zapadal do okolí a byl akceptovatelný pro obyvatele – usedlíky.

V příručce *Venkovní prostory u domovů pro seniory* (2013) je také uvedena možnost doplnit zahradu nebo její okolí o kavárnu či jiné gastronomické místo, ohradu s drobnými zvířaty či dětské hřiště. Tyto prvky slouží k pozitivnímu rozptýlení pozornosti obyvatel domova pro seniory. Důležité je také, aby byly v zahradě vhodně umístěné lavičky, které také mohou sloužit motivačně; kdy klient chce k dané lavičce dojít a díky tomu je tedy podporováno jeho fyzické zdraví. Vhodné je dle příručky také umístit do zahrady madla, která „...umožňují samostatnou bezpečnou chůzi ve venkovním prostoru a mohou je užívat i vozíčkáři... V rozích musí vést zaobleně do oblouku. Držení musí být konstruováno tak, aby neomezovalo klouzání ruky.“ (Fauler a kol., 2013) Autoři také uvádí vhodnost do zahrady rovněž umístit vyvýšené záhony, díky kterým se klient lépe dostane ke květinám a nemusí se ohýbat.

Zahradní terapii ovšem není nutné provádět jen v rámci terapeutických zahrad. Je možné využít i jakéhokoli prostoru v okolí budovy, či dokonce pouze teras či balkonů. Pakliže je to možné, lze zahradní terapii uskutečnit i v interiéru – a to ve společenských místnostech nebo dokonce přímo na pokojích či lůžkách pacientů. K této interiérové práci je možné použít běžné pomůcky, jen s ohledem na dané prostory a individuální situaci klientů a prostředí. Velice vhodné je v interiérech využít takzvaný *floramobil*, který se používá jak v zahraničí, tak i na některých místech v České republice. V České republice byl používán například v Domově pokojného stáří Kamenná v Brně. Na obrázku č. 1 můžeme vidět, že na vozík je možné umístit potřebné pomůcky a jeho horní výsuvná plocha umožňuje jej použít přímo u lůžka klienta.



Obrázek č. 1: *Floramobil*

Zdroj: brno.charita.cz²⁶

3.4 Zahradní terapie v České republice

V České republice je možné nalézt různá zařízení, věnující se zahradní terapii. Jak je již výše uvedeno, vzhledem k širokému spektru využití u různých cílových skupin se i uvedená zařízení na různé cílové skupiny zaměřují. Níže jsou uvedeny příklady, nikoli kompletní seznam všech institucí, věnujících se zahradní terapii. Tato část neobsahuje domovy pro seniory, kterým se blíže věnuje praktická část této práce.

Jako první zmíním školské zařízení pro environmentální vzdělávání *Lipka* v Brně. *Lipka* funguje na pěti pracovištích (Jezírko, Kamenná, Lipová, Rozmarýnek, Rychta) se širokým záběrem aktivit i klientů. Nabízí ekologické výukové programy, kroužky, řemeslné kurzy a vzdělává pedagogické pracovníky. Jak uvádí na svých stránkách je to „...jedna z největších a nejstarších organizací v České republice, které se věnují environmentální výchově, vzdělávání a osvětě. *Lipka* má ve svých vzdělávacích aktivitách široký záběr...“ (lipka.cz, 2017)²⁴ Jejich vizí je vzbudit ve společnosti citlivost k přírodě. Dále je nezbytné zmínit ekocentrum *Chaloupky, o.p.s.*, které se rovněž jako *Lipka* zabývá vzděláváním a environmentální výchovou. *Chaloupky* říkají o své činnosti toto: „*Otvíráme dětem, mládeži i dospělým tajemství přírody, její hloubku, krásu, křehkost, a posilujeme takové znalosti, dovednosti a postoje, které vedou k respektu a ohleduplnosti k přírodě, ekologicky odpovědnému jednání a udržitelnému životu.*“ (chaloupky.cz, 2017)¹⁸ Obě tyto organizace také vydávají publikace s environmentální tématikou a prodávají pomůcky k interaktivním hrám či činnostem v přírodě – například puzzle, pomůcky pro plstění vlny či odchyt drobných živočichů. (chaloupky.cz, 2017)¹⁹

Zahradní terapie v České republice, rovněž jako v zahraničí (dle níže uvedených příkladů), funguje také v nemocnicích, respektive v nemocničních areálech. Jako první zmíním Fakultní nemocnici Brno Bohunice. Zde byla terapeutická zahrada otevřena jako první terapeutická zahrada ve zdravotnickém zařízení. Zahradně-terapeutické aktivity tu vykonávají ergoterapeutky Mgr. Markéta Jindřichovská a Ivana Pytlíková. „*Čas strávený aktivitami v zahradě má vliv na emoční prožívání pacientů, jejich náladu a zaměření pozornosti, což souvisí se zaměstnáváním rukou (aktivitou) a činností s přírodními látkami - především hlinou. Pacienti mohou nacházet paralelu jevů, odehrávajících se běžně v přírodě a dávat je do souvislosti s vlastním životem.*“ (fnbrno.cz, 2013)¹⁵ Dalším místem, kde je možné nalézt terapeutickou zahradu v blízkosti nemocnice je Psychiatrická nemocnice Jihlava. Jak uvedla ve své prezentaci na 1. Mezinárodní konferenci o zahradní terapii v České republice Jindřichovská (2013)²⁰ „*V areálu parku nemocnice proběhla rozsáhlá revitalizace. V roce 2010–2012 zde byl realizován projekt „Regenerace parku psychiatrické léčebny*

Jihlava“: *Vznikly zde nové mlatové cesty... V parku byly vysázeny nové stromy a keře a založeny nové trávníky.*“ Jak uvádí Jindřichovská, pacienti zde mohou aktivně zahradničit v rámci aktivit vedených terapeutkou. Dalším příkladem je Fakultní nemocnice Motol v Praze, která v roce 2014 otevřela terapeutickou zahradu pro klienty z dětské hematologie a onkologie.

3.5 Náhled do historie zahradní terapie

Terapeutických účinků přírody bylo v minulosti využíváno na mnoha místech a v různých obdobích. Ať už se jednalo o využívání zahrad či rostlin. Jak uvádí Haubenhofner a kol. (2013), rostliny byly díky jejich účinným látkám využívány již před Neolitem. Za počátek využívání terapeutických zahrad lze označit období starého Egypta. V této době lékaři doporučovali jedincům z královské rodiny procházení v zahradě jako léčbu duševních onemocnění. Dále autorka zmiňuje klášterní zahrady, kde byly pěstovány rostliny k užítku i léčbě. Zahrady ovšem později vznikaly i k relaxačnímu využívání.

3.6 Zahradní terapie v zahraničí

3.6.1 Spojené státy americké a Kanada

Ve Spojených státech amerických funguje již od roku 1973 organizace, sdružuje a hájí zájmy profesionálů i klientů. Jedná se o zahradní terapeuty, výzkumné pracovníky, pedagogy a v neposlední řadě zmíněné klienty, kteří mají na zahradní terapii účast.

Původní název *National Council for Therapy and Rehabilitation through Horticulture* byl nahrazen v roce 1987, kdy došlo k přetransformování do současné podoby. Dnešní *American Horticultural Therapy Association* (Americká Asociace pro zahradní terapii) pokračuje ve vizi svých zakladatelů, tedy rozšiřovat a rozvíjet praxi zahradnické terapie. Asociace definuje a podporuje úsilí o dosažení vynikajících standardů praxe, šíří poznatky mezi širokou veřejností a napomáhá rozvoji v oblastech klinických, profesních, vzdělávacích a výzkumných. Asociace sdružuje organizace a jednotlivce nejen ve Spojených státech amerických, ale také v Kanadě či Japonsku. (ahta.org, 2017)¹

Na amerických univerzitách je rovněž nabízeno vzdělání v oboru zahradní terapie. Jedná se o propojení zahradnického oboru, s akcentem na zahradnické znalosti, s doplněním vědomostí z pomáhajících profesí. Tyto programy můžeme například nalézt na Colorado State University, Kansas State University, Oregon State University, University of Tennessee, Rutgers University a Portland Community College.

V Kanadě funguje *Canadian Horticultural Therapy Association* (Kanadská Asociace pro zahradní terapii). Podobně jako ve Spojených státech, asociace usiluje o podporu a rozvoj zahradní terapie v Kanadě. Zejména prostřednictvím poskytování informací a vzdělávacích programů, týkajících se zahradní terapie. (chta.ca, 2017)²¹ V Kanadě je možné absolvovat nabízené kurzy zahradní terapie. Nabízí je například Mitchell Hewson, první registrovaný zahradní terapeut pro praxi v Kanadě. Kurzy je možné absolvovat prezenčně či on-line. K účelům šíření vědomostí o zahradní terapii napsal Mitchell Hewson knihu *Horticulture As Therapy: A Practical Guide to Using Horticulture as a Therapeutic Tool*.

3.6.2 Austrálie

V Austrálii a na Novém Zélandu k rozvoji zahradní terapie začalo docházet až v 80. letech 20. století. „V letech 1982 až 1989 bylo v Austrálii a na Novém Zélandu založeno pět organizací.“ (Haubenhofner a kol. 2013, str. 29) V roce 2005 v Austrálii vznikla Asociace pro zahradní terapii, která stejně jako například ve Spojených státech sdružuje osoby, zabývající se zahradní terapií. (htsa.com.au, 2011)³ Dále tato asociace pořádá konference s tematikou zahradní terapie – například 13. 10. 2017 se uskuteční konference s tematikou terapeutických krajin v Austrálii. (htsa.com.au, 2017)²³

3.6.3 Evropa

V Evropě se zahradní terapie již relativně dlouho rozvíjí zejména ve Velké Británii, Rakousku, Švýcarsku či Německu. Ovšem zahradní terapie se již objevuje i například v Polsku (magazin.eurozpravy.cz, 2017)²⁷ či Rumunsku (radiotimisoara.ro, 2017)¹⁴.

Velké Británii je myšlenka zahradní terapie šířena například skrze organizaci Thrive. Heslem této organizace je „Using gardening to change lives.“ (thrive.org.uk)²⁵ Tato organizace vznikla v roce 1978. V současnosti vydává publikace, pořádá akce a informuje o zahradní terapii. Organizace Thrive také nabízí vzdělání v oblasti zahradní terapie. Thrive poskytuje pomoc různým cílovým skupinám. Jedná se o osoby s duševním onemocněním, po mrtvici či se srdečním onemocněním, zrakově postižené, osoby s demencí, starší osoby a ostatní osoby s poruchami učení a speciálními potřebami.

V Německu funguje Asociace pro zahradní terapii *GGuT (Gesellschaft für Gartenbau und Therapie)*, která sdružuje osoby, zabývající se zahradní terapií v německy mluvících zemích. (ggut.org, 2017)⁴ Jedním z příkladů dobré praxe využití zahradní terapie v Německu je kliniku Helios. Klinika se specializuje na pacienty s mozkovými příhodami (nádory, mrtvice, autonehody). Zahrada využívá pro lepší orientaci a fungování klientů symbol kruhu.

Zahradním terapeutem je zde Andreas Niepel, jeden z nejznámějších zahradních terapeutů současnosti.

V Rakousku začal rozvoj zahradní terapie zejména po roce 2002, kdy ve Vídni proběhlo „...*první symposium o zahradní terapii*.“ (Haubenhofers a kol., 2013, str. 28) Dále došlo k rozvoji a vzniku terapeutických zahrad, zejména v dolním Rakousku po roce 2007, kdy proběhl projekt *Gartentherapie – Zahradní terapie* v rámci programu *"Evropská územní spolupráce Rakousko - Česká republika 2007-2013."* (chaloupky.cz, 2017)²⁸

3.6.4 Asie

Jak uvádí Haubenhofers a kol., v Asii využívání zahradní terapie nesahá hluboko do minulosti. V Japonsku bylo o zahradní terapii poprvé pojednáno v roce 1978. Zájem se začal rozrůstat až počátkem 90. let, kdy v Tokiu proběhlo několik přednášek. Opravdový rozvoj nastal až o několik let později, kdy bylo uveřejněno několik studií. Teprve s přelomem století se v této oblasti zahradní terapie ustanovila jako uznávaná disciplína vyučovaná i na univerzitách. (Haubenhofers a kol. 2013) Autorka dále zmiňuje možnost využít kurzy na univerzitách v Taiwanu – od roku 2002. Rozvoj zahradní terapie v Koreji také nastal až po roce 1999, kdy byla založena *Korean Horticultural Therapy Association* (Korejská asociace pro zahradní terapii). K rozvoji pak došlo poměrně rychle, v roce 2003 zde již byla zahradní terapie vyučována na 13 univerzitách.

3.7 Zahradní terapie jako součást konceptu Green Care

Mezi lety 2006 - 2009 proběhla akce s názvem Cost Action 866. Jednalo se o opatření Evropské Unie, jehož cílem je sdílení pracovních výsledků a zkušeností v oblasti určitého výzkumu. Cost Action 866 podnítilo Norsko a k jejímu schválení došlo díky doméně Food and Agriculture. (Haubenhofers a kol., 2013) „*V prohlášení o záměru je hlavní cíl formulován jako zlepšení vědecky podložených znalostí o působení Green Care v zemědělství a zahradnictví, což přispěje ke zlepšení tělesného a duševního zdraví konkrétních cílových skupin, zvláště pak se zvýší jejich sociální pohoda a kvalita života.*“ (Haubenhofers a kol., 2013)

V rámci této mezinárodní spolupráce bylo zjištěno, že se v jednotlivých státech liší pojmy, které jsou pro dané aktivity používány. Cílem tedy bylo zpočátku stanovit také funkční terminologii, díky níž následně byla možná lepší spolupráce a komunikace o jednotlivých aktivitách.

„Green Care je souhrnný pojem, který spojuje mnoho jednotlivých opatření. Tato opatření sledují individuální cíle, orientují se na různé cílové skupiny a zahrnují vlastní metody.“ (Haubehofer a kol. 2013)

K propojení těchto opatření dochází prostřednictvím níže uvedených kritérií, která jsou uvedena v knize Zahradní terapie – Teorie – věda - praxe:

1. Práce s přírodními prvky (zvířata, rostliny, voda, kameny a další přírodní materiály)
2. Zlepšení fyzického či psychického zdraví osoby a podpora sociálního nebo pedagogického rozvoje.
3. Strukturovanost programu – předem definované cíle, jejich dokumentace a zhodnocení dosažení cílů. Cíle či cílů je dosahováno řízeně.
4. Individuální práce s jedinci. Záleží na konkrétní situaci, možnostech a celkovém kontextu.

Do konceptu Green Care jsou zařazovány tyto oblasti:

1. Pedagogika na farmě – Dochází k získávání zážitků a zkušeností na farmě.
2. Care farming – Na farmě dochází k terapii, péči, rehabilitaci a (re)integraci.
3. City Farming – Využívání již existujících ploch – například zahrádkářských kolonií či fungování komunitních zahrad.
4. Green Exercise – Jsou využívány pozitivní vlivy pohybu (jak na fyzickou, tak i psychickou stránku člověka).
5. Léčivé zahrady a krajiny – Může se jednat o již existující krajinu – parky, zámecké zahrady, přírodní plochy v okolí nemocnic, ale také o terapeutické zahrady.
6. Přírodní hřiště, outdoorová, lesní a zážitková pedagogika – Snaha o nalákání dětí zpět do přírody.
7. Terapie v divočině, lesní terapie – Cílovou skupinou jsou zejména mladiství, převážně s problémovým chováním.

(Haubehofer a kol., 2013, str. 58)

Jak uvádí i autoři publikace Zahradní terapie – Teorie – věda – praxe, uvedený seznam není striktně dán. Aktivity či disciplíny se liší dle zemí a dochází k jejich vývoji. Některé disciplíny se časem transformují a dochází ke vzniku nových forem. Zahradní terapii je tedy možné zařadit do zmíněného konceptu Green Care. Tento koncept přináší pozitivní důsledky do různých dimenzí lidského fungování.

3.8 Teoretická základna zahradní terapie

Mezi nejdůležitější teorie, na kterých je zahradní terapie postavena, je hypotéza biofilie. Autorem této hypotézy je americký psycholog Edward O. Wilson. Hlavním východiskem této hypotézy je přináležitost lidských bytostí k ostatním žijícím organismům. (Wilson, 1984) Tedy to, že vycházíme z přírody, v nás vytváří vazbu, která nás během života k přírodě zpět přitahuje.

O vlivu přírody na lidskou psychiku také píše český sociální psycholog a ekopsycholog Jan Krajhanzl. Ve své knize *Psychologie vztahu k přírodě a životnímu prostředí* popisuje pozitivní účinky kontaktu s přírodou. Autor například potvrzuje možnost regenerace organismu díky přírodě. S touto teorií přichází Stephen a Rachel Kaplanovi (1989). Dle této teorie člověku příroda přináší prostor pro přirozený odpočinek. I přes podněty, které člověk v přírodě přijímá, nedochází k vyčerpávajícímu soustředění.

Dle Wilsona (1984) člověk přírodu potřebuje k naplňování psychických, emocionálních a spirituálních potřeb. S pozitivním účinkem pouhého pohledu do přírody přišel již v roce 1984 ve Spojených státech amerických výzkumník Roger Ulrich. Ulrich provedl studii, v níž porovnával zotavování osob po operaci žlučníku, které měly možnost výhledu z nemocničního pokoje do přírody a u osob, které se dívaly na okolní domy. Bylo zjištěno, že osoby s výhledem do přírody se zotavují mnohem lépe než druhá skupina hledící na domy.

Léčebné vlivy přírody potvrzuje dále Lewis (1996). Příroda má léčebný efekt také například v institucích a na místech, kde může pobyt přinášet osobám stres. Jedná se o nemocnice, pečovatelské domy, vojenské základny či vesmírné lodě a vesmírné stanice. O pozitivním vlivu přírody hovoří také ředitel nemocnice Henryho Forda ve West Bloomfield pan Gerard van Grinsven. Video ukazuje atrium nemocnice, které je srovnatelné s botanickou zahradou. Nachází se zde rostliny a stromy, díky nimž, jak Gerard van Grinsven uvádí, mají efekt nejen na pacienty a jejich rychlejší a lepší zotavení, ale také na pracovníky. Pracovníci se pohybují v příjemném prostředí a mají tak tendenci být více angažováni do celkového chodu zařízení. V neposlední řadě má prostředí vliv na rodinné příslušníky, kteří na chodbách tráví také spoustu času. Většinou jsou ve stresové situaci a rostliny tak pomáhají jejich stres redukovat. (Healing Gardens – Therapeutic Landscapes at Henry Ford Hospital, 2009)¹⁷ Tyto pozitivní účinky jsou využívány i v České republice. Jedná se o fakultní nemocnici v Brně – Bohunicích, dále například o nemocnice v Praze – nemocnice Motol a Thomayerova nemocnice.

V roce 2003 bylo potvrzeno, že procházení v přírodě – oproti procházení ve městě zvyšuje schopnost koncentrace a podporuje zotavování z duševního vyčerpání a stresu. (Hartig a kol., 2003) Výzkum provedený v roce 2006 vyzdvihuje pozitivní účinky pohybu a zahradničení zejména pro starší dospělé. Kromě fyzických benefitů dochází také ke zvyšování a zlepšení sociálních kontaktů a duševní pohody. (Austin a kol., 2006)

V roce 2008 byl proveden výzkum, který opět přispívá k Ulrichově studii o pozitivních účincích pohledu na přírodu. Dijkstra a kol. dokazují, že i pouhá přítomnost květiny na nemocničním pokoji redukuje emocionální napětí a stres pacientů. (Dijkstra, 2008) Zjištění Bermana a kol. (2008) doplňuje, že nejen květiny, ale i pouhé jejich obrázky zlepšují celkový stav pacientů. Dle studie Ottossona a Graha lze konstatovat, že se pozitivní účinky přináší také pohled na obrázky zvířat, krajiny a mraků. (Ottosson, Grahn, 2008)

Milena Heinsch (2012) také vyzdvihuje emocionální a kognitivní benefity, které kontakt s přírodou přináší. Ve svém výzkumu pojednává o možnostech využívání pozitivních vlivů přírody v sociální práci. Autorka zmiňuje možnost využít přírodu jako součást služby. Jednak jako například výše zmíněnou výbavu interiéru – obrázky, květiny, akvária; ale také jako možnost jít s klienty ven a pracovat například se skupinou v přírodě. (Heinsch, 2012)

3.9 Zaměření na starší osoby

Vzhledem k zaměření této práce na cílovou skupinu seniorů bude věnována této skupině ještě tato samostatná kapitola. Níže budou uvedeny výsledky dalších výzkumů, zaměřené převážně na seniory.

V roce 2004 uskutečnili Jarrot a Gigliotti výzkum, který obsahoval sledování tří aktivit prováděných v rámci zahradní terapie. Tyto činnosti se skládaly ze sázení rostlin, řemeslných činností a vaření. U všech tří aktivit byly prokázány stejně pozitivní výsledky. Zlepšily se fyzické, kognitivní a psychosociální schopnosti zkoumaných osob. Výzkum tak poukazuje na možnost využití zahradní terapie po celý rok; kdy nejprve dochází k sázení rostlin a pak skrze péči o ně a přes sklízení se vypěstované ovoce, zelenina či bylinky dostávají až na talíře účastníků. Osoby tak nejen že vidí výsledky, ale také je mohou ochutnat. Navíc tak mohou činit po celý rok, nezávisle na tom, zda jsou vhodné podmínky k tomu vykonávat zahradní terapii venku. V roce 2010 Jarrot a Gigliotti provedli další výzkum, tentokrát zaměřený na osoby trpící demencí. Tento výzkum ukázal pozitivní vliv jak při onemocnění samotném, tak již při jeho prevenci. Vědci potvrdili, že je možné cíleně snižovat riziko onemocnění.

Kromě demence proběhlo také zkoumání vlivu zahradní terapie na Alzheimerovu chorobu. V průběhu let se již od roku 1992, kdy výzkum provedli Mooney a Nicell podařilo

potvrdit pozitivní dopady i v roce 1995 Fabrigoulovi a kol. a dále pak v roce 1998 Cohen-Mansfieldovi a Wernerovi. Elings (2006) uvádí fakt, že zahrady u osob s Alzheimerovou chorobou podněcují smysly (zrak, čich a hmat) a mohou vyvolat pozitivní vzpomínky a příjemné pocity.

Přínosy pro fyzické a psychické zdraví člověka ukazuje Lewis (1995). Autor vyzdvihuje nejen zahradnické aktivity, ale také pozitiva přítomnosti rostlin v zařízeních. Díky rostlinám dochází k příjemnějšímu vnímání interiérů a tím pádem i zvýšení fyzické a psychické vyrovnanosti.

Další studie ukazuje sociální přínos přírodních ploch pro člověka, zejména zahrad a parků. Kuo (1998) poukazuje na podporu sociálního zapojení osob právě díky jejich přítomnosti v těchto prostranstvích.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4 Výzkumné šetření

V rámci empirické části proběhly v první fázi šetření, místo předvýzkumu, tři hlavní kroky. Tyto kroky mi jednak poskytly lepší náhled do problematiky. Dále ověřily realizovatelnost rozhovorů s předem stanovenými skupinami osob. A zároveň mi osvětlily, zda jsou dané okruhy otázek pro vybrané skupiny dotazovaných vhodné.

Prvním krokem byl rozhovor, který jsem absolvovala v roce 2016 s PaedDr. Marií Vorlovou, která se zahradní terapií a jejím využitím zabývala. Na Vyšší odborné škole Jabok v Praze se věnovala propojení sociální práce a přírody prostřednictvím zmíněné zahradní terapie a dále sociálního zemědělství a green care. Toto setkání mi umožnilo první ucelenější vniknutí do problematiky zahradní terapie, díky němuž jsem mohla učinit další kroky.

Dále jsem 24. 11. 2016 absolvovala seminář, pořádaný školským zařízením pro environmentální vzdělávání Lipka s názvem *Zahradní terapie pro státní správu*. Díky tomuto semináři jsem se dozvěděla spoustu užitečných informací, například o některých příkladech dobré praxe či možnostech zavádění zahradní terapie.

Posledním krokem v této fázi bylo setkání s Markétou Strouhalovou. Paní Markéta Strouhalová je v současné době jednou z lektorek kurzu *Úvod do zahradní terapie na Vyšší odborné škole Jabok* a dále pracuje v domově pro seniory nedaleko Prahy, kde zařazuje prvky zahradní terapie do aktivizace klientů. Otázky, které jsem se chystala položit daným cílovým skupinám, jsem s ní probírala. Respektive jsem jí dané otázky pro odborníky kladla a ona mi na ně jednak odpovídala a dále k nim vyjadřovala své připomínky. Po dokončení tohoto rozhovoru jsem se rozhodla otázky pro odborníky rozdělit do dvou skupin.

Původní záměr práce směřoval k vytvoření dvou skupin dotazovaných – odborníci a senioři. Po rozhovoru s paní Strouhalovou jsem ovšem usoudila, že dle jejích reakcí bude vhodné odborníky rozdělit na dvě skupiny. První skupina je tvořena osobami, které se zahradní terapii věnují například v rámci vzdělávání či rozvoje zahradní terapie (kupříkladu z výše zmíněné organizace Chaloupky). Druhou skupinu tvoří osoby, které v rámci aktivizace přímo pracují s klienty (a využívají zahradní terapii, či její prvky). Třetí skupina, tedy senioři – klienti, zůstala dle prvotního záměru nezměněna.

Jak výše zmiňuji, během šetření jsem zjistila, že některá zařízení nevyužívají zahradní terapii v celém rozsahu, ale zařazují její určité prvky. Respektive jak vyplynulo z výzkumu, problematičtější je otázka vzdělání zahradních terapeutů. V některých případech je pak nesnadné i plánování a stanovování cílů. Tyto aspekty budou rozebrány níže. I zařízení, ve kterých neprobíhá přímo zahradní terapie, ovšem považuji za důležité zmínit. Tato zařízení

jsou na dobré cestě k tomu, aby zahradní terapii prováděla kvalitně s výše uvedenými atributy, které má zahradní terapie splňovat (přítomnost zahradního terapeuta, cílené plánování a definované cíle). Z tohoto důvodu je níže uvádím a věřím, že se i zde rozvinou prvky zahradní terapie a vznikne tak ucelený koncept.

4.1 Cíle práce

Cílem práce bylo zmapovat stav zahradní terapie v České republice a zjistit její využití při práci se seniory. Na počátku práce byly určeny dvě výzkumné otázky, a to:

1. „V jakém stavu se v České republice zahradní terapie v současnosti nachází a jak je využívána při práci se seniory?“
2. „Jaké má zahradní terapie pozitivní dopady při jejím využívání se seniory?“

4.2 Metodologie a výzkumný vzorek

Ke sběru dat jsem využila metodu polo-strukturovaného rozhovoru. Polo-strukturovaný rozhovor je technikou kvalitativního výzkumu. Výhoda této metody spočívá v možnosti upravování otázek během rozhovoru podle toho, jak rozhovor probíhá. Před uskutečněním rozhovoru jsou připravena témata a okruhy, které je v rámci rozhovoru nutné probrat. V jakém pořadí jsou otázky kladeny, pak záleží na výzkumníkovi. (Harrell, 2009)¹⁶

Hendl hovoří také o rozhovoru pomocí návodu: „*Návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci rozhovoru probrat... Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu i volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace.*“ (Hendl, 2016, str. 178)

Tuto formu rozhovoru jsem zvolila z důvodu vzorku, na kterém byl výzkum prováděn. První skupinou, se kterou byly rozhovory prováděny, byli odborníci, kteří se v tématu orientují. Ve chvíli, kdy se k dané oblasti rozhovořili, často již odpověděli i na další otázku, tudíž nebylo žádoucí zodpovězenou otázku znovu pokládat. Druhou skupinou byly osoby, které provádějí aktivizaci prostřednictvím zahradní terapie ve vybraných zařízeních. U této skupiny docházelo ke stejnému jevu jako u skupiny první. Na některé otázky již osoby odpověděly v rámci otázky jiné. K tématu se rozhovořili a odpověděli třeba na dvě otázky najednou, tudíž pokládat otázku znovu by vedlo k narušení plynulosti rozhovoru.

Třetí skupinou byli senioři. U těchto osob byl stanoven pouze okruh témat, které bylo záměrem probrat. Přepokládala jsem fakt, který skutečně při rozhovorech nastal, a to, že se seniory konverzace plynula zcela spontánně. Dle dřívější zkušenosti (například z praxe

v domově pro seniory) jsem očekávala, že osoby začnou vyprávět o tom, co se jim vybaví a dostanou se například ke svému dětství a budou se mnou sdílet tyto vzpomínky. Po překonání počátečního studu tato cílová skupina velice ráda vypráví a sdílí své zkušenosti, což pro mne bylo velice žádoucím jevem.

Metoda rozhovoru má ale i svá úskalí. Disman (2011) uvádí časovou náročnost, pracnost a nákladnost (zvláště v případě prostorového rozptýlení vzorku). Z tohoto důvodu byla část rozhovorů této práce realizována osobně a část prostřednictvím využití rozhovoru telefonického či Skype – aplikace která umožňuje psaní zpráv či volání.

4.2.1 Oblasti a probíraná témata v rámci rozhovorů

Jak bylo výše zmíněno, rozhovory byly uskutečněny se třemi skupinami osob. Skupinou číslo 1 byly odborníci, kteří se zahradní terapií zabývají v oblasti vzdělávacích činností či se věnují například rozvíjení zahradní terapie.

Otázky pro skupinu číslo 1:

1. Jak vidíte současný stav využívání zahradní terapie v České republice?
2. Jaká zařízení v ČR seniorům dle vašeho názoru poskytují kvalitní možnost využití zahradní terapie?
3. Jaká je podle vás vhodná cesta při zavádění zahradní terapie v zařízeních?
4. Jaká je podle vás vhodná cesta při podpoře zahradní terapie jako oboru?
5. Vidíte v budoucnu možnost rozvoje zahradní terapie v České republice? Respektive jak vidíte vývoj oboru zahradní terapie?
6. Domníváte se, že je v současné době zahradní terapie využívanou metodou – do jaké míry?
7. Myslíte si, že je dostatek informací o zahradní terapii na školách? Je dostatek dostupné literatury ohledně zahradní terapie?
8. Domníváte se, že by bylo vhodné zahradní terapii více propagovat – a jak?
9. Jaká je dle vašeho názoru situace zahradní terapie v zahraničí? Můžete případně uvést nějaké konkrétní případy, které považujete za příklady dobré praxe?
10. Co by bylo dle vašeho názoru vhodné pro rozvoj a podporu zahradní terapie v České republice udělat?

Druhou skupinu tvoří osoby, které v rámci aktivizace přímo pracují s klienty (seniory) a využívají při této práci zahradní terapii, či její prvky.

Otázky pro skupinu číslo 2:

Bylo zjišťováno, jaké vzdělání v oblasti zahradní terapie pracovník absolvoval. Dále otázky pro tuto skupinu osob byly zaměřeny především na naplňování potřeb díky zahradní terapii.

1. Domníváte se, že níže uvedené potřeby (1-11) jsou díky zahradní terapii naplňovány? (Případně do jaké míry, v jakém kontextu? Můžete případně uvést konkrétní příklady?)
 - 1) ZDRAVÍ
 - a) TĚLESNÉ
 - b) DUŠEVNÍ (PSYCHICKÉ)
 - c) SOCIÁLNÍ
 - d) DUCHOVNÍ (SPIRITUÁLNÍ)
 - 2) SOBĚSTAČNOST
 - 3) SOCIÁLNÍ JISTOTY
 - 4) BEZPEČÍ
 - 5) POMOC
 - 6) BYDLENÍ
 - 7) INFORMACE
 - 8) PODNĚTY
 - 9) KLID, MÍR, POHODA
 - 10) VZTAH K PŘÍRODĚ
 - 11) STRUKTURA
2. Jaké vidíte u klientů emoce při praktikování zahradní terapie?
3. V jaké míře zahradní terapii či její prvky klientům poskytujete?
4. Máte pocit, že některé aktivity jsou v rámci praktikování zahradní terapie přínosnější? Které a z jakého důvodu?
5. Vidíte nějaká negativa či rizika praktikování zahradní terapie?

Třetí (poslední) skupinou, byly otázky pro seniory, kteří se zahradní terapie účastní. U těchto otázek bylo více než u otázek předchozích reflektováno, že je třeba je uzpůsobit průběhu rozhovoru. Učinila jsem tak například i z důvodu věku seniorů a tendenci vyprávět o různých, někdy nesouvisejících, tématech. I když se klient rozhovořil o něčem, co se přímo netýkalo tématu, nechala jsem jej vyprávět, abych zbytečně nenarušila tok jeho myšlenek.

Rozhovor jsem pak opět ukotvila a ohraničila další otázkou. Informace, které nebyly relevantní, nejsou pouze níže uvedeny. Tímto konstatováním nemíním, že by výpovědi klientů byly irelevantní. Pouze byla zohledněna daná situace a byly vybrány odpovědi, týkající se tématu diplomové práce.

Otázky byly pokládány dle možností seniorů. Před rozhovorem s klienty jsem byla vždy pracovníkem dopředu informována o druhu a možnostech zahradnických či zahradně terapeutických aktivit. Pakliže jsem tedy věděla, že v zařízení probíhá pouze určitý druh aktivit, které se se seniory v rámci zahradní terapie či jejích prvků využívají (př. smyslová aktivizace – přičichávání k bylinkám či pasivní pobyt v zahradě), otázky jsem tomu uzpůsobila a některé kupříkladu i vynechala.

U rozhovorů s klienty jsem se také soustředila na projevované emoce. Sledovala jsem například výraz ve tváři či energii a náladu, která z vyprávění pramenila.

Otázky pro skupinu číslo 3:

1. Z jakého důvodu jste se do zahradničení či jiných zahradnických aktivit zapojil/a?
2. Věnoval/a jste se práci na zahradě či něčemu podobnému i dříve?
3. Co Vás na zahradničení či zahradnických aktivitách těší? Co Vám tyto aktivity přináší?
4. Které aktivity Vás v rámci zahradničení či zahradnických aktivit baví? Co Vás baví nejvíce?
5. Vnímáte, že díky zahradě/zahradničení/zahradnickým aktivitám dostáváte nové informace či podněty?
6. Přináší Vám zahrada/zahradničení/zahradnické aktivity nová témata a příležitosti k diskusi?

4.3 Sběr dat

Jak je výše uvedeno, v první fázi jsem realizovala dva rozhovory a účastnila se semináře. Na PaedDr. Marii Vorlovou mne odkázala vedoucí této práce PhDr. Jaroslava Šťastná PhD. Na Markétu Strouhalovou jsem získala kontakt prostřednictvím kurzu, který jsem absolvovala na Vyšší odborné škole Jabok a seminář *Zahradní terapie pro státní správu* jsem vyhledala na stránkách školského zařízení pro environmentální výchovu Lipka. Tyto kroky mi umožnily získat cestu k osobám, které mají v České republice co dočinění se zahradní terapií. Dále jsem tedy využila metodu sněhové koule. Tato metoda je označována také jako „*snowball sampling*“ či „*snowball technique*“, přičemž dle Dismana „...*spočívá na výběru jedinců, při kterém nás nějaký původní informátor vede k jiným členům naší cílové skupiny... Výzkumník začne rozhovorem s jasně definovanou osobou...*“ (Disman, 2011, str.

114) Disman dále uvádí, že tato osoba je požádána o uvedení dalších důležitých osob. Tímto způsobem jsem tedy kontaktovala jak osoby, které hovořily o zahradní terapii obecně tak dále i zařízení. V nich byly oslovovány osoby, které hovořily o zahradní terapii konkrétně při práci se seniory. Prostřednictvím této druhé skupiny osob mi pak byly zprostředkovány rozhovory s klienty, kterým je zahradní terapie (či její prvky) poskytována.

Vzhledem k výše uvedenému faktu, že zahradní terapie v České republice zatím nemá zcela ukotvené místo, bylo nezbytné využít tuto techniku. Navíc organizace a zařízení, která se zahradní terapií v České republice věnují, se nacházejí na různých místech. Z tohoto důvodu nebyla zcela vhodná ani specifikace dle lokality (a následně například vyhledávání dle registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV).

Zařízení, ve kterých výzkum probíhal, jsem kontaktovala nejprve prostřednictvím e-mailu. Kontakty jsem v některých případech získala od původních informátorů. V ostatních případech jsem dle jména či doporučeného zařízení vyhledávala osobu na internetu. Na počátku bylo kontaktováno celkem 15 zařízení prostřednictvím e-mailu. V případě, že zařízení na e-mailový kontakt nereagovala, kontaktovala jsem je znovu telefonicky. Některá zařízení na kontaktování nereagovala, tudíž nebylo možné je do výzkumu zařadit. V kontaktovaných zařízeních jsem se obracela většinou na ředitele (či ředitelku) nebo vedoucí. Tyto osoby posuzovaly realizovatelnost výzkumu v jejich zařízení. Uvažovaly nad tím, zda je například rozhovor personálně proveditelný – ať už s klienty či pracovníky. Dále hovořily otevřeně o tom, že mne například odkážou na aktivizačního pracovníka, abych se domluvila o proveditelnosti s ním. Domlouvání setkání a bližších detailů probíhalo telefonicky. Rozhovor následně proběhl s aktivizačním pracovníkem a s vybranými klienty dle doporučení pracovníků. V domovech, kde výzkum probíhal, se často nachází klienti s Alzheimerovou chorobou či jinými typy demence. Domovy mají často dvě budovy či jednu budovu rozdělenou na dvě části, a to *domov pro seniory* a *domov se zvláštním režimem* (rozdíl je popsán výše v kapitole 1.2 Rizika ve stáří). Bylo tudíž nutné ze strany pracovníků posoudit, zda bude klient schopen na otázky (nebo alespoň na některé otázky) odpovědět.

4.4 Práce s daty a způsob interpretace

Rozhovory byly zaznamenávány se souhlasem respondentů prostřednictvím diktafonu a následně proběhlo jejich přepisování do počítače. Do přepsaných rozhovorů je možné nahlédnout na vyžádání. Přepisování Hendl (2016) označuje jako transkripci. Tato metoda je sice časově poměrně náročná, ovšem s informacemi v textové podobě se pak lépe pracuje.

Díky této formě je následně možné si do textu vpisovat poznámky, označovat si související témata v různých částech textu či podtrhávat důležité části. (Hendl, 2016)

Interpretace dat proběhla prostřednictvím kódování. „*Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.*“ (Hendl, 2016, str. 251) Dále Hendl hovoří o otevřeném kódování, kdy výzkumník hledá v textu témata, která označuje a identifikuje důležitá místa. Cílem kódování je „*tematické rozkrytí textu.*“ (Hendl, 2016, str. 251)

5 Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou výstupy z rozhovorů s výše uvedenými osobami. Výše uvedené skupiny jsou níže rozčleněny do dvou menších kapitol. První kapitola obsahuje výstupy z rozhovorů s odborníky teoretiky, u kterých je uvedena pracovní pozice a jméno. Druhá kapitola pak obsahuje jednotlivá zařízení – domovy pro seniory, u nichž je uvedeno několik slov o zařízení. A dále je krátce uveden kontext využívání zahradní terapie v daném zařízení, který nastolili většinou pracovníci na začátku rozhovoru. V každém domově proběhl rozhovor alespoň s jedním pracovníkem a u některých dle možnosti proběhly rozhovory s klienty. U pracovníků není klíčové uvádět jména, tato informace není pro výzkum významná. Pracovníci jsou tedy označeni pouze jako „Pracovník“ respektive „Pracovnice“ či v případě, že bylo v zařízení zrealizováno více rozhovorů s těmito osobami, jsou k pracovníkům připsána čísla. Klienti jsou v rámci zachování jejich anonymity označeni písmeny.

5.1 Výstupy z rozhovorů s odborníky teoretiky

5.1.1 Markéta Strouhalová – lektorka kurzu Úvod do zahradní terapie na Vyšší odborné škole Jabok

Markéta Strouhalová absolvovala několikaměsíční kurz celoživotního vzdělávání *Zahradní terapie* na Mendelově univerzitě. Jak je výše zmíněno, paní Strouhalová kromě lektorování kurzu na Vyšší odborné škole Jabok také pracuje přímo se seniory. Při této práci zařazuje prvky zahradní terapie. S ní realizovaný rozhovor měl ještě původní formu otázek. Otázky byly jak z roviny teoretické, tak roviny praktické. Jednalo se tedy o výše uvedené otázky pro skupinu číslo 1 i skupinu číslo 2. Nejprve jsme probíraly otázky praktické a pak jsme se dostaly k teoretickým.

Výstup z rozhovoru:

Na začátku rozhovoru jsme diskutovaly o potřebách klientů a jejich naplňování prostřednictvím zahradní terapie. Respondentka hovořila o tom, že obecně záleží na tom, dát klientům tu možnost. Ať již se jedná o aktivní nebo pasivní zahradní terapii. Záleží na klientovi, jaké jsou jeho možnosti a co mu umožníme. Měli bychom stavět na tom, čeho je klient schopen. Respondentka uvádí, že i smysly – respektive jejich zapojení v rámci pasivní formy zahradní terapie mohou přispívat tělesnému zdraví. „*I ten klient, co sedí a pozoruje, tak mu to něco dává.*“ Uvedla příklad, kdy paní, které se velice klepaly ruce, zapichovala hřebíčky do pomeranče. Pečovatelky se na počátku aktivity domnívaly, že to paní nezvládne. Respondentka ovšem paní dal příležitost a paní sama moc chtěla a zvládla to.

Dále respondentka navazuje s naplňováním psychického zdraví díky zahradní terapii. „*Je to vidět u těch klientů, že se cítí dobře. I to srovnání v jakém stavu jsou na začátku,*

a s čím odcházej.“ S tím souvisí i sociální oblast, kdy klienti v rámci zahradní terapie komunikují ať již s pracovníkem nebo mezi sebou. Květiny jsou bezpečným tématem, které je pro klienty příjemné. Rádi o tom diskutují i s rodinnými příslušníky. Respondentka uvádí, že samozřejmě může dojít řeč na téma, které není úplně veselé – i květina může přinést nějakou neveselou vzpomínku, ale i to může mít „očistný charakter“. Člověk má například příležitost o tom někomu říci a emoce tak ze sebe dostane. *„Ono se to odplaví a zase všechno špatný je pro něco dobrý. To, že se ventilují negativní vzpomínky, není samo o sobě negativní.“* Respondentka uvádí důležitost znalosti klientova životního příběhu, abychom se nechovali *„jako slon v porcelánu.“* Tím se také dostává ke spirituální otázce. Záleží na tom, do jaké míry je tomu konkrétní klient „blízko.“ Respondentka hovoří o tom, že klient na zahradě může pocítit, že je součástí přírody. *„Spíš než když je v místnosti. Tam asi to zas tolik nevidí. A když má člověk štěstí, že je v zařízení, kde je zahrada, tak to tam asi fakt může pocítit.“*

Respondentka pokračuje vyprávěním o tom, že zahradničení je klientům činnost většinou blízká. *„Je to něco co opravdu dělali a tak to umí. Mají zase zpátky ten pocit, že to znají a můžou něco udělat.“* Respondentka hovoří o tom, že se nemusí jednat jenom o zahradničení, ale i o s přírodou spojené aktivity. *„Vyráběli jsme takhle v zimě krmítka. A ta energie, co tam vznikla, když jsem jim ještě pustila zpěv ptáků, to bylo něco úžasného.“* Respondentka dodává, že zde také funguje představitelství klientů. To že se pracovník snaží probudit v klientech fantazii. *„Když ty ptáky člověk slyší, tak jako by je i viděl. A tam se ta nálada prostě zvedá hned.“*

Co se týče soběstačnosti, závisí na hodně na tom, jaké jsou klientovy možnosti obecně. Ale zároveň respondentka uvádí, že když klientovi dáme příležitost, *„tak on pak strašně chce. Zase se vrátím k tomu příkladu s téma pomerančema. Jde o to, se tam tomu člověku nevnutit, když to nepotřebuje a zbytečně mu tak nebrat tu kompetenci.“* Záleží na tom, do jaké míry klientovi pomoc nabídneme. *„Ve všech ohledech si myslím, že je prostě potřeba s téma lidma pracovat a pokusit se s nima komunikovat - jakkoli. Hrozný třeba je, když někdo vystrčí toho klineta na zahradu a nechá ho tam sedět. A ten klinet neví pořádně ani jak se tam vycitnul.“*

Dále respondentka popisuje důležitost toho, aby klient měl možnost vzít si ze svého původního bydlení do domova rostlinu. Pakliže o to má zájem a chce se o ní starat, dodává mu to pocit, že je užitečný a může také pečovat. Rostlina mu může navozovat pocit domova. Dále se respondentka dostává k možnostem využití zahrady k návštěvám. Zahrada poskytuje klid a *„vlastně i soukromí, že klienti můžou mluvit a nemají pocit, že je někdo hned vedle poslouchá.“*

Respondentka dále vyzdvihuje vhodnost propojovat zahradní terapii s vařením či pečením. „*To, že si klienti vypěstují ty rajčata úplně od semínka a pak si z toho nakrájej ten salát, to je úžasný. Nebo někoho prostě zahradničení nezajímá, ale vždycky rád vařil. Tak je dobrý tohle propojit a dát mu tu možnost těchhle aktivit. Každý nemusí mít ten vztah k přírodě, ale něco si na tom najde, co ho baví. Tak je dobrý využít těch možností. To jídlo bývá často oblíbený.*“

Respondentka se také dostává k otázce získávání informací. „*Lidi i třeba tahaj z hlavy, co je napadá, co o tý daný kytce věděli. Nebo když jsme třeba řízkovali muškáty, tak jsme se bavili, jak je ten postup. A oni pak si to říkali a přesně definovali, aby to udělali správně a zapojovali svoje zkušenosti. A říkali, jestli si to správně pamatujou.*“

„*Podněty tam určitě jsou. Záleží pak na tom, jestli se jedná o tu pasivní nebo aktivní. U tý aktivní je tam toho strašně moc a u tý pasivní je to hlavně o těch smyslech.*“ Záleží také na tom, do jaké míry klientům podněty pomáháme zprostředkovat a „co mu nabízíme.“ Jako důležité také je dle respondentky nabídnout klientům něco, co jim bude příjemné, známé...., „*Když tam někdo vysází kytky, který ty lidi v životě neviděli, tak to v nich asi nic nevyvolá. To samý když jim budeme říkat nějaký odborný termíny, tak tomu třeba ani nebudou rozumět a budou si připadat špatně.*“

Dále respondentka hovoří o přínosnosti aktivit v rámci zahradní terapie. „*Záleží na tom, jaký jsou klientovy možnosti. Jestli se jedná o tu pasivní nebo aktivní realizaci. Myslím, že když ten klient třeba fakt vidí, že něco vypěstoval a pak to může sníst, tak to vypadá, že se fakt cejtí dobře. Čím reálnější ta aktivita je, tím líp. Když ty lidi maj pocit, že to je určitým způsobem smysluplný. Jde o to jim umožnit dělat smysluplnou práci. Oni prostě maj třeba radost z toho, že můžou vylupovat semínka, protože tam viděj tu užitečnost.*“

„*Je dobrý se připravit třeba na tu zimu. Vypěstovat si ty věci, který se pak v zimě budou hodit. I je baví, když třeba děláme meduňkovej čaj. Ta možnost tý reality.*“ K tomu také respondentka dodává, že je dle jejího názoru vhodná provázanost péče. „*Ale myslím, že je dobře, když je ta zahradní terapie součástí tý celkový péče. Pokud je tam ta možnost. A pokud ty lidi chtěj, tak se tam ty „detaily“ propojujou. Třeba že si v rámci procházky venku něco nasbírají a pak je možný s tím pracovat.*“

Ohledně negativ se respondentka vyjádřila takto: „*Asi spíš rizika, nenazvala bych to jako negativa. Někdo může mít alergii na nějakou rostlinu, ale to může mít taky alergii třeba na lepidlo. Tohle je potřeba ohlídat, ale jak říkám, to není negativum, to je riziko na který se musí dát pozor. A pak možná ještě to, že se někdy až moc předpokládá ten kladnej vztah*“

k přírodě. Někdo prostě ten vztah k přírodě nemá. A je potřeba se na to koukat s citem. Je někdo, kdo prostě fakt jako nechce.“

K této části rozhovoru ještě respondentka dodává: *„Je potřeba si uvědomit, že je to podpůrná metoda, která není všespásná. Ano má svoje pozitiva a je jich spousta, ale to mají některý jiný metody taky. Tak zase se vracím k tomu, že si musíme uvědomit, že ne každé ten vztah k té přírodě má a že chce něco v tomhle ohledu dělat.“*

Ohledně zařízení, která pracují se seniory a zahradní terapii využívají, respondentka uvádí Domov pokojného stáří Kamenná a dále Domov seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích. *„Ale věřím, že jich je víc, spoustu těch zařízení určitě používají zahrady a realizují ty aktivity, týkající se zahradničení, ale pak je otázka, jestli se jedná o zahradní terapii.“* Přes toto téma jsme se s respondentkou dostaly k problematice zavádění zahradní terapie v zařízeních. Na to respondentka odpověděla: *„Určitě začít od hlavy v tom zařízení. Důležitá je důvěra v tu metodu. Že to má ty efekty na klienty. Hlavně u ředitele nebo vedoucího toho zařízení. Druhé krok je informovanost personálu. Chápu, že pro ty pečovatelky je to někdy na nic když jich je tam málo a pak tam přijde někdo, kdo „nahodile“ dělá s klientama nějakou aktivitu. Takže je potřeba aby se na to dívali jako podpůrnou metodu, která má pozitivní dopad na ty klienty. Je důležitý, aby lidi pochopili, že to má vliv na to, jak vypadá to prostředí. Jak vypadá ta zahrada a že to má vliv i na ty zaměstnance. Že se v tom líp pracuje, když je to prostředí hezký.“*

Následujícím probíraným tématem byla budoucnost zahradní terapie v České republice. K tomuto respondentka řekla: *„Budoucnost vidím a jsem přesvědčená, že to sem ještě přijde. Myslím, že i tím, že jsme zahrádkářské národ, tak to má šanci to být pozitivně přijímaný. Trochu se ale bojím, že u nás je relativně revnivost a soutěživost a tam by mohl být problém. Hlavně v tom procesu ustanovování. Ale musí to tady podle mého názoru být jako uznaná profese.“* Respondentka navázala s konstatováním o současném stavu zahradní terapie v České republice. *Myslím, že tady jsou ty organizace a lidi, který tomu šlapou cestu, ale podle mě tady u nás chybí nějaká nadřazená instituce, která to bude zastřešovat a díky ní to dostane ten kredit. Někdo, kdo se začne starat o to zázemí a o obhájení, že je to fakt terapie. A taky že se nebudou hádat ministerstva, jestli ten obor dostane na vysokých školách akreditaci. Aby se vytvořil jednotný web, kde budou ty informace pro ty lidi, co se o to zajímají a chtějí to dělat. To si myslím, že by bylo dobře, kdyby se to podařilo. Zatím je opravdu nedostatek toho vzdělání a relativně málo informací a literatury v češtině. Taky to jde podle mě ruku v ruce s ekologií a komunitními zahradami... Ale ta propagace je tady zatím malá. Myslím, že zatím je to hlavně o tom, že o zahradní terapii ví zatím spíš ten, kdo se o tom*

chce dozvědět. Prostě to tady teprve začíná, ale myslím, že někde to tady už úspěšně jede a od toho je potřeba se odpíchnout. Nejsme jedinou zemí, kde to teprve začíná. Taký je podle mě dobře, že třeba je u nás ten areál pro zahradní terapii Baliny. Kde jsou nabízený ty programy, kdy si dovedu představit, že ty domovy by to mohly do budoucna využívat. Je to atraktivní i pro ty seniory, kteří si řeknou, že to je fajn, že jedou na výlet.“

Respondentka v závěru uvádí, že *„je to potřeba dobře uchopit a podporovat to. Myslím, že je v tom obrovské potenciál.“*

Další tři uvedené respondentky v této kategorii byly již dotazovány pouze na část otázek. Tento krok byl učiněn, jak je výše zmíněno, vzhledem k návrhu Markéty Strouhalové. Tato respondentka uvedla, že by bylo vhodné respondenty rozdělit do dvou skupin vzhledem k jejich zaměření. Například osoby v přímé péči budou mít co říci spíše k potřebám než k ukotvení zahradní terapie z pozice vzdělávání. I přes teoretické zaměření tří níže uvedených respondentek jsou jejich zkušenosti ve větší či menší míře i praktické. U každé respondentky bude ještě uvedeno, na co se blíže specializuje.

5.1.2 Mgr. Eliška Hudcová – lektorka kurzu Úvod do zahradní terapie na Vyšší odborné škole Jabok

Eliška Hudcová absolvovala kurz *Možnosti využití principů a metod zahradní terapie ve školách* od Lipky. Dále *Využití přírody pro aktivizaci klientů sociálních služeb* od Chaloupek o.p.s. a zároveň se zabývá sociálním zemědělstvím (které spadá pod koncept green care) a jeho lektorováním na Vyšší odborné škole Jabok.

Výstup z rozhovoru:

Nejprve respondentka hovoří o současném stavu zahradní terapie v České republice. Hovoří o tom, že by bylo dobré rozlišit zahradní terapii, *„kterou vedou vyškolení zahradní terapeuti, se všemi etapami tohoto léčebného procesu. Pokud vím, tak v této formě je využívána jen v nemnoha českých zařízeních. A pak aktivity s využitím zahrady a rostlin, které jsou používány při aktivizaci cílových skupin zahradní terapie. Tam si v rámci České republiky tak špatně nevedeme, zvláště pokud jde o její pasivní formu.“*

Ohledně zařízení, která v České republice seniorům poskytují kvalitní možnost zahradní terapie, respondentka uvádí Domov seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích. Jako zařízení, kde využívají některý z prvků zahradní terapie, respondentka uvádí, že jsou zařízení, kde je zahrada a senioři se tam tak mohou například *„procházet, posedět, nebo se o ni postarat, ačkoliv bez cíleného procesu. Tady mě napadá: domov pro seniory na Radouči*

v Mladé Boleslavi, chráněné bydlení Diakonie Českobratrské církve evangelické v Nosislavi na Jižní Moravě, domov pro seniory Diakonie Českobratrské církve evangelické v Krabčicích, domov pro seniory Diakonie Českobratrské církve evangelické v Myslibořicích, Centrum Kociánka v Brně. Takových zařízení je víc.“ Dále respondentka uvádí, že bychom si měli uvědomit, že i například „i taková květina v pokoji může přinést člověku ve vyšším věku a s vyšší mírou závislosti mnoho pozitivního.“

K zavádění zahradní terapie v zařízeních mluví respondentka o tom, že za nejdůležitější považuje „*mít motivovaný personál a vstřícné vedení.*“ Za těchto předpokladů toho lze vymyslet i ve skromném rozsahu spoustu. „*Existuje nepřeborná inspirace na internetu, existuje k problematice literatura, je omezená nabídka vzdělávacích kurzů. Je potřeba zajistit podmínky pro výkon zahradní terapie v zařízeních, ať už exteriérových či interiérových. Je třeba zjistit, jaká je poptávka a jaká jsou diagnostická omezení potenciálních návštěvníků. Je třeba neuvadat v nadšení a nasazení, je nutné mít trpělivost. A samozřejmě se do začátku hodí mít alespoň drobný finanční zdroj na pokrytí nákladů.*“

Respondentka se pak dostává k podpoře zahradní terapie jako oboru. „*Zahradní terapii se v České republice věnuje zatím jen pár subjektů, jak v oblasti vzdělávání, tak v odborné realizaci. Nejdůležitějším faktorem při zavádění jakékoli inovace je komunikace a spolupráce, a to mezi všemi zainteresovanými subjekty. Ať už se jedná o realizátory, vzdělavatele, veřejný sektor, nadšence.... Bohužel bych řekla, že mezi vzdělávacími subjekty přílišná spolupráce nefunguje. Důležité je sdílet dobrou praxi se zkušenějšími partnery, často zahraničními. Je třeba být iniciativní, vymýšlet projekty různého druhu, které by obor uvedly v širší povědomí, a nadchly pro něj co nejširší spektrum lidí. Je dobré začít co nejdříve s výzkumem. Alespoň kazuistiky, případové studie, rozhovory, diplomové práce... a psát články do odborných periodik.*“

Přes tuto problematiku se dostáváme k otázce informovanosti o zahradní terapii na školách a dostupné literatuře. K tomu respondentka uvádí toto: „*Literatury v češtině jí nejsou přehršle, ale kdo hledá, najde. Minimálně pod hesly ergoterapie i mezi zahradnickou literaturou. Literaturu k oboru dále často nabízejí centra environmentálního vzdělávání. A pak je odborná literatura především v angličtině dostupná na internetu. Určitě by bylo třeba dělat v této oblasti výzkum, publikovat, dělat veřejné semináře a přednášky, otevřít více kurzů, dostat téma do povědomí zastřešujících institucí v oblasti sociální práce, zdravotnictví i vzdělávání.*“

Ohledně vývoje oboru zahradní terapie respondentka říká, že by bylo dobré „*získat pro tuto formu terapie veřejné uznání, minimálně na úrovni uznání názvu v žádostech*

o akreditaci dalšího vzdělávání na Ministerstvu práce a sociálních věcí. Chut' mezi realizátory nicméně je, vnímám obecnou rehabilitaci zahrad a návrat květin do zařízení sociálních služeb, do zdravotnických zařízení i do škol“. I ohledně spojených kroků s prosazováním a vývojem zahradní terapie respondentka uvádí, že některé normy (například i v podobě vyhlášek) spějí k tomu, aby zahradní terapie „vzkvétala“. Například co se týče konzumace vlastních vypěstovaných produktů. „*Také důraz na hygienu je snáze obhajitelný.*“

Pro další podporu a rozvoj zahradní terapie v České republice by bylo vhodné dle respondentky „*uznat zahradní terapii jako léčebnou metodu, přiřadit jí kód ve zdravotnickém systému, a tedy ji moct vykazovat pojišťovně. To samé v sociálních službách, zavést ji jako jeden z uznávaných způsobů terapie, aktivizace či rehabilitace. Nalézt jí fixní finanční částku v systému veřejného financování. Ukázat managementu i personálu, že se jedná o druh terapie, který má pro klienty užitek a má na ně blahodárný vliv. Bylo by dobré zahradní terapii představit jako nenáročnou a levnou, zábavnou a ekologickou metodu.*“

Ohledně situace zahradní terapie v zahraničí respondentka uvedla, že se v jednotlivých zemích liší. Také se liší její konkrétní formy a názvosloví. „*Rozdíly budou v důrazu na terapeutický, vzdělávací, relaxační, produkční, pracovní nebo rehabilitační aspekt. Nejznámější příklady zahraniční praxe jsou: Komplex zahrad Tulln v Rakousku, zahrady u Bodamského jezera v Německu, Helios Klinik v Rakousku, Thrive Organization ve Velké Británii.*“

Na konec respondentka uvádí: „*Určitě je výborné, že se o zahradní terapii píše školní práce, rezonuje studentům jako zajímavé téma a existuje naděje, že se bude stále více přenášet do praxe a že bude více zainteresovaných osob, které budou za rozvoj a podporu zahradní terapie lobovat.*“

5.1.3 Mgr. Markéta Jindřichovská, Dis. – ergoterapeutka v nemocnici Brno - Bohunice

Markéta Jindřichovská kromě studia ergoterapie také studovala speciální pedagogiku a arteterapii v Olomouci a v Brně, je vzdělaná v oblasti zahradní terapie a zahradničení. V současnosti působí jako ergoterapeutka na Psychiatrické klinice v Brně a realizuje kurzy *Úvod do terapeutického zahradničení v rehabilitaci.*

Výstup z rozhovoru:

Nejprve respondentka hovoří o současném stavu využívání zahradní terapie v České republice: „*V současné době již řada zařízení v České republice má a využívá zahrady k terapii. Nemám zmapované jak cíleně a funkčně zahradní terapie v zařízeních probíhá a zda je zahradní terapie zahrnuta do celkového konceptu péče. V některých zařízeních*

pravděpodobně probíhá spíše intuitivně, ve vztahu k vyzorovaným potřebám cílové skupiny. Zahradní terapii využívá například Domov seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích, Domov pro seniory Zastávka, Domov Jabloňová Vsetín, Domov pro seniory v Sokolnicích, Domov pokojného stáří Kamenná Brno, Domov důchodců v Proseči u Pošné.“

Co se týče cesty při zavádění zahradní terapie v zařízeních, respondentka uvádí, že je velice důležité reflektovat návrhy zaměstnanců daného zařízení. Ti reflektují potřeby klientů, jejich omezení a terapeutické cíle. Dle těchto prvků lze terapii jako proces a i vnik zahrady směřovat správným směrem. Spolupráce zaměstnanců a člověka, který zahradu navrhuje, je v tomto procesu velice důležitá.

Ohledně podpory zahradní terapie jako oboru respondentka uvádí důležitost zavedení alespoň bakalářského studia „na některé z univerzit, dále pak založení profesní organizace a také ukotvení profese „zahradní terapeut“ v katalogu prací. Také zcela chybí výzkumy v této oblasti, které by přinesly relevantní informace o prospěšnosti zahradní terapie u konkrétních cílových skupin.“ Dále respondentka pokračuje o možnosti vývoje zahradní terapie v České republice. „Potenciál pro rozvoj tu jistě je. Vzhledem k vývoji v ostatních zemích předpokládám akceleraci rozvoje zahradní terapie i v České republice. Navíc tato metoda není nákladná, lze z ní profitovat u lidí, kteří mají diagnostikované terapeutické potřeby, ale je možné ji s úspěchem využít i u zdravých lidí.“ Respondentka ovšem doplňuje, že bohužel v současné době zatím není dostatek informací ohledně zahradní terapie na školách a ani není dostatek dostupné literatury ohledně zahradní terapie. Za důležitou považuje propagaci zahradní terapie například prostřednictvím konferencí, seminářů či webových stránek.

Respondentka dále srovnává situaci zahradní terapie s ostatními zeměmi. „V postkomunistických zemích Evropy je na tom zahradní terapie podobně jako u nás – tedy na startu. V dalších zemích jako je Anglie, Spojené státy americké, Norsko, Nizozemí, Německo, Rakousko nebo Japonsko, již nechybí možnost systematického vzdělávání, profesní organizace, výzkumy a tak dále.

5.1.4 Mgr. Jana Audy – koordinátorka projektu Baliny, Chaloupky o.p.s.

Jana Audy vystudovala obor *Ochrana a tvorba životního prostředí* a doplňující studium pedagogického minima na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Výstup z rozhovoru:

Na počátku rozhovoru respondentka hovoří o tom, že zahradní terapie do povědomí v České republice pozvolna proniká. „Rozhodně není běžně v zařízeních rozšířená. Navíc

pouze část zařízení, které se k zahradní terapii ve svém programu hlásí, ji praktikují metodicky správně. Zahradní terapie se stává módním slovem, ale chybí nám kvalitní odborné zázemí.“ Jako kvalitní možnost využití zahradní terapie v zařízeních uvádí respondentka Domov seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích. Dále respondentka uvádí vhodnou cestu při zavádění zahradní terapie v zařízeních. V první řadě to jsou motivovaní pracovníci – včetně vedoucího pracovníka, který bude terapii podporovat. Dále vzdělání pracovníků – semináře, stáže. Důležité je také vybudování potřebného zázemí pro zahradní terapii v daném zařízení. A v neposlední řadě je to začlenění zahradní terapie do běžného režimu zařízení.

Co se týče podpory zahradní terapie jako oboru, respondentka uvádí jako důležité: *„Vznik studijního oboru zahradní terapeut a zařazení profese zahradní terapeut do Národní soustavy povolání či kvalifikací.“* Dále respondentka uvádí, že v současné době není zahradní terapie běžně využívanou metodou a bohužel o ní není ani dostatek informací na školách či dostupné literatury. Dále respondentka uvádí: *„V ČR jsou organizace, které se snaží zahradní terapii rozvíjet, věřím, že se to podaří. Vidím konkrétní zájem pracovníků v sociálních službách o praktickou zahradní terapii i zájem studentů o zahradní terapii.“* Respondentka dodává, že by bylo dobré zahradní terapii více propagovat skrze vzdělávání. Dále propagovat příklady dobré praxe a také pořádat *„exkurze sociálních pracovníků i pracovníků veřejné správy do zahraničních zařízení praktikujících zahradní terapii. Měla jsem možnost setkat se odborníky s Rakouska, Německa, Velké Británie i USA. Ve všech těchto zemích je zahradní terapie po odborné stránce mnohem více rozvinutá než u nás. Bohužel jsem neměla možnost navštívit konkrétní zařízení, kde pracují se seniory.“*

Na závěr respondentka dodává, že důležité je podle ní *„kvalitní vzdělávání všech aktérů v zahradní terapii – terapeutů, sociálních pracovníků, zahradních architektů a zahradníků či pracovníků veřejné správy.“*

Důležité poznatky z rozhovorů s odborníky teoretiky

Z těchto rozhovorů vyplynulo, že zahradní terapie se v České republice zatím nachází na začátku svého vývoje. Dle respondentek ovšem prostor pro její rozvoj v České republice je. Důležité ovšem je vzít situaci za správný konec a obor prosazovat. Jako jednou z nejdůležitějších věcí je vytvoření kvalitních dostupných materiálů. Ať už se jedná o webové stránky či literaturu. Ve chvíli, kdy se informace o zahradní terapii rozšíří na akademickou půdu, obor se bude daleko lépe prosazovat. Důležité také je samotné ustanovení oboru. Respondentky uváděly jako klíčové zavedení alespoň bakalářského studijního oboru. S tím souvisí zařazení profese zahradní terapeut do národní soustavy povolání.

V zahraničí je na tom zahradní terapie lépe. Zejména respondentky uváděly především Spojené státy americké, Velkou Británii, Rakousko či Německo. Zde již byly realizovány výzkumy, které u nás chybí a mohly by přispět k podpoře oboru zahradní terapie.

Ohledně zavádění zahradní terapie v organizacích, je důležité začínat od vedení. Vstřícné vedení a dále motivovaný personál jsou klíčem pro kvalitní realizaci zahradní terapie. Důležitá je komunikace o tématu; jak v zařízeních, tak mezi zainteresovanými subjekty. Již v současnosti jsou v České republice zařízení, ve kterých zahradní terapie probíhá. Nejčastěji byl uváděn Domov seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích, dále Domov pro seniory Zastávka, Domov Jabloňová Vsetín, Domov pro seniory v Sokolnicích, Domov pokojného stáří Kamenná, Domov důchodců v Proseči u Pošné. (Tato zařízení byla do výzkumu zařazena a kontaktována. V některých z nich nebylo možné výzkum realizovat například z časového vytížení personálu a některé nereagovaly na e-mail ani telefonický kontakt, tudíž je rovněž nebylo možné do výzkumu zařadit. Zařízení, která se podařilo kontaktovat, jsou níže uvedena).

5.2 Výstupy z rozhovorů z domovů pro seniory

5.2.1 Domov pokojného stáří Kamenná

Domov pokojného stáří se nachází v Brně – Kamenné. Jsou zde poskytovány dvě služby, a to *domov pro seniory* a *domov se zvláštním režimem*. (brno.charita.cz, 2017)⁷

Vzhledem k tomu, že se domov nachází ve městě, zahrada nedosahuje rozlohy ostatních níže uvedených zařízení. Ovšem rozhodně bych to neoznačila jako negativum. Zahrada je dostatečně velká k tomu, aby se v ní dalo projít, a obsahuje různé prvky, které jsou pro návštěvníka zajímavé.

V domově pokojného stáří Kamenná proběhl rozhovor s vedoucí tohoto domova, která mne informovala o projektu, v rámci něhož vznikla v domově terapeutická zahrada. Uvedla

toto: „Zahrada vznikla v rámci projektu „Terapie přírodou a pro přírodu“ za spolupráce se školským zařízením pro environmentální výchovu Lipka. Dále projekt podporovalo Ministerstvo životního prostředí a Státní fond životního prostředí České republiky. Hlavními prvky, které byly do zahrady zařazeny, jsou dva vyvýšené záhony (Obr. č. 2) a treláž s vinnou révou (Obr. č. 3). Díky vyvýšeným záhonům je možná lepší práce s rostlinami i pro klienty na vozíku. Treláž je pak zajímavým prvkem, prostřednictvím kterého se klienti k rostlině lépe dostanou. Dále byl v domově testován floramobil (Obr. č. 1 v kapitole 3.3 Terapeutické zahrady), který zde byl ovšem pouze po dobu testování a byl domovu jen zapůjčen.“



Obrázek č. 2: Vyvýšený záhon

Zdroj: Foto autorky



Obrázek č. 3: Treláž s vinnou révou

Zdroj: Foto autorky

Dále jsem byla odkázána na dvě aktivizační pracovnice, které odpověděly na otázky, týkající se přímé práce s klienty.

Pracovnice č. 1

Pracovnice absolvovala kurz zahradní terapie od Lipky. Pracovnice uvedla, že aktivity v rámci zahradní terapie jsou vykonávány zejména na zahradě. „Jedná se např. o zalévání, sázení rostlin, kypření půdy, sbírání plodů.“ Tyto aktivity jsou také pro klienty přínosné zejména proto, že jsou jednoduché a: „...klienti je zvládnou sami nebo s dopomocí terapeutky. Náročnější úkony by v nich mohly vyvolat napětí nebo nepohodu, stres.“

Co se týče naplňování potřeb díky zahradní terapii, uvedla, že níže uvedené potřeby jsou díky zahradní terapii určitě naplňovány. Ohledně tělesného zdraví řekla toto: „Klient svými smysly např. čichem, hmatem, zrakem a sluchem vnímá podněty z přírody. Smysly jsou stimulovány novým způsobem. Všechno vypadá jinak, je jiné na dotyk, jinak voní, jinak je slyšet, jinak chutná. Pobyt v přírodě vede k tomu, že klient dokáže zřetelněji vnímat denní dobu, roční období i jednotlivé povětrnostní situace. V domově, kde je stále stejná teplota,

začínají jednotlivé dny a týdny splývat.“ Díky tomu, že: „...aktivita jsou koncipovány podle ročních období, kdy co kvete, nebo se sklízí atd.“ je do klientova života také vnášena přirozená struktura.

Co se týče duševního a duchovního zdraví tak dle jejich slov zahradní terapie: „Podporuje vnitřní klid a vyrovnanost, pobyt na vzduchu, podporuje lepší kvalitu spánku, pozitivnější přístup k životu, větší sebedůvěru, pocit odpovědnosti a sebevědomí. Pobyt v přírodě přispívá k celkové harmonii.“ Sociální zdraví zahradní terapie podporuje „...při péči o společný záhon, kdy se navazují sociální kontakty, klienti se dávají do řeči s jinými klienty.“ Dále se u praktikování zahradní terapie objevuje „...vzájemnost, sdílení situací, společná komunikace v rámci praktikování zahradní terapie – klienti si navzájem pomáhají při jednotlivých úkonech a to podporuje jejich vzájemnou komunikaci a sociální kontakty.“

Pracovnice dále uvádí, že zahradní terapie umožňuje „...trénování hrubé a jemné motoriky, vede k lepší soběstačnosti klientů. Práce na zahradě může také vyvolat vzpomínky na domov či navodit pocit domova – klienti vzpomínají, jaké rostliny pěstovali doma na zahrádce. Klienti si také mohou vyměňovat zkušenosti a učit se od sebe navzájem.“ Co se týče podnětů, „...závisí na rozlišení aktivní a pasivní formy zahradní terapie – je zde určité smyslová stimulace: zraková, sluchová, hmatová, čichová a chuťová... Pobyt v přírodě a aktivity v přírodě přispívají k odbourání stresu a navození klidu a pohody. Pro osoby, které mají problém s orientací, může pravidelná činnost přinášet pocit jistoty a sebedůvěry.“ Vztah k přírodě „...závisí na konkrétním klientovi. Vycházíme z biografie, někteří klienti, kteří měli zahrádku, mají bližší vztah k práci na zahradě, jiní tam rádi třeba jen odpočívají a relaxují.“

Emoce, které pracovnice u klientů při zahradní terapii vidí, jsou pozitivní. Je u toho „...dobrá nálada, spokojenost, pocit libosti u nekomunikujících klientů.“ Ohledně negativ či rizik praktikování zahradní terapie pracovnice uvádí, že je potřeba „...snad jen dohled, aby nedošlo k úrazu. Je také třeba vyloučit rostliny, které jsou vysoce alergenní, nebo toxické, a mohly by být nebezpečné pro klienty.“

Pracovnice č. 2

Pracovnice zatím kurz neabsolvovala, ale chystá se na podzim letošního roku. Praktikuje na základě studijních materiálů a spolupracuje s odborníky z Lipky.

Jako nejprínosnější aktivity uvádí pracovnice tyto:

„Vysévání a přesazování rostlin – klienti mohou sledovat jejich růst od semínka, pozorují změny a těší se, když rostlinka vykvete a zaplodí.“

Stříhání bylin – nejen kvůli motorice, ale i kvůli vůni, kterou si při stříhání klienti užívají.

Ochutnávání plodů zahrady – to mohou praktikovat všichni. I ti, kteří z různých důvodů pomoc na zahradě nezvládnou, špatně vidí, nebo špatně slyší. Mohou nabídnout svým vnoučatům (a ta pak ráda za babičkou znovu přijdou) – zahrada jako místo setkávání.“

K naplňování potřeb, říká, že: „Díky zahradní terapii jsou zapojovány svaly zejména rukou – při zalévání, kypření půdy. Dále jemná motorika – při trhání plodů a vkládání do úst, přesazování květin, stříhání bylin a podobně. Aktivita na zahradě také podporují soběstačnost. I pro psychiku je pobyt v zahradě jedinečný. Zvuky přírody jako zurčení vody, zpěv ptáků, vítr a přímý kontakt s rostlinami uklidňují (i lidem s demencí přijdou povědomé a jsou tedy jakousi „známou jistotou“), slunce doplňuje tolik potřebný pocit tepla a energie.“

Dále pracovnice vidí jako veliké pozitivum v sociální oblasti, že „...v rámci zahrady se lidé potkávají, spolupracují, povídají si, vzpomínají, nebo jen společně sedí a sluní se. V zahradě se setkávají klienti nejen spolu navzájem, ale i s rodinnými příslušníky, tím pádem je zprostředkován kontakt i s vnějším světem. Spousta klientů se starala o zahrádku, ať už v dětském věku, nebo v dospělosti. Někteří o svých vzpomínkách mluví, jiní jen automaticky plejí, pokud se posadí k záhonku. Dokonce i klienti s demencí si vybavují slova a situace např. na základě vůně (klientka s demencí, která už nepromluvila delší dobu, dostala do ruky snítku rozmarýny a řekla „nevěsta“). Pracovnice také uvádí, že se klienti cítí dobře, když mohou s něčím na zahradě pomoci, protože tím „...získávají na sebedůvěře a nepřipadají si tak „zbyteční“. Pracovnice uvádí, že klienti mohou v zahradě také pocítit bezpečí a klid vzhledem k faktu, že „...příroda je místo, které většinou všichni ze svého života znají.“ Klienti na sebe „...nechávají působit různé vjemy – vítr, slunce, zvuky přírody, chuť plodů...“ Ale je třeba říci, že někteří se „...cítí být naopak ohroženi – sluncem, hmyzem...“ Pracovnice ovšem dodává, že „...těch je ale zanedbatelné procento.“

Ohledně podnětů, které zahradní terapie poskytuje, záleží na tom, o kterou formu se jedná. Pracovnice rozlišila podněty získávané aktivní formou zahradní terapie, kdy jsou přítomny „...dotykové vjemy (kontakt s rostlinami a půdou při přesazování rostlin, stříhání a vázání bylin, s vodou při zalévání) a jemná motorika – při otrhávání jahod a rybízu a vkládání do úst, při práci s bylinkami.“ Při pasivní formě se jedná většinou o „...čichové vjemy, sluchové vjemy (tekoucí voda, ptáci, šumění listí, bzukot hmyzu), zrakové vjemy (různorodost tvarů a barev keřů, stromů i květin, rybky ve vodě, kačeny na rybníčku, barevné plody na keřích), vítr, slunce. Chuťové vjemy – při ochutnávání jahod, malin, rybízu (sladké versus kyselé). Podněty také zahrada nabízí v podobě kachen, které přilétají na rybníček

(Obr. č. 4) z nedaleké řeky. „Klienti je krmí, nechávají jim kůrky od snídaně, sledují jejich pohyb. Mají se o koho starat. Jsou užiteční.“

Emoce u klientů pracovnice popisuje takto: „Většinou jsou spokojení (dle výrazu ve tváři), či zklidnění při pasivní zahradní terapie. Ti, kteří pracují, se cítí naplnění, užiteční. Rostliny, o které se starají, chodí sledovat, všímají si, jak prosperují a těší se z nich víc, jak z jiných, o které pečuje někdo jiný.“

Mezi negativa pracovnice uvádí to, že je to aktivita „...náročnější na hygienu (hlína, voda, rozmačkané plody).“ Dále uvádí přítomnost hmyzu, který může vyvolat alergie a rizika slunce. Může dojít k úpalu nebo přehřátí. V jarních a zimních měsících je také nutné hlídat přecházení z tepla do zimy, zejména v jarních a podzimních měsících, kdy je počasí méně vyzpytatelné.



Obrázek č. 4: Rybníček v zahradě domova

Zdroj: Foto autorky

5.2.2 Domov pro seniory Ždírec

Domov ve Ždírci poskytuje tři sociální služby. Jedná se o *domov pro seniory*, *domov se zvláštním režimem* a *odborné sociální poradenství*. (domovzdirec.cz, 2017)¹² Zařízení se nachází v obci Ždírec. Kromě zahrady, která bude ještě blíže popsána, se přírodní prvky objevují i v interiéru (Obr. č. 5 a 6), což dle mého názoru a i dle výše zmíněných teorií prostory oživuje. Dále se na každém patře nachází terasa, na které je možné jak relaxovat, tak pracovat. Lepší přístup k rostlinám umožňují vyvýšené pojízdné záhony (Obr. č. 7).

Zahrada je koncipována kolem celého domova. Prostory mohou využívat jak senioři, tak široká veřejnost. Zahrada má několik částí, které na sebe plynule navazují. Jsou zde místa

pro relaxaci, krmení zvířat (Obr. č. 8 a 9) i aktivní trávení času. Zahrada volně přechází v přilehlý parčík. Parčík, který byl zarostlý, a tím pádem nevyužívaný, byl revitalizován za podpory *Evropského fondu regionálního rozvoje* a *Státního fondu životního prostředí*. Zahrada pak vznikla v rámci projektu *Handicap Fit*, který byl financován díky evropskému programu *Interreg*. (domovzdirec.cz, 2017)¹²



Obrázek č. 5: *Chodba s přírodními motivy*

Zdroj: Foto autorky



Obrázek č. 6: *Tapeta s přírodním motivem*

Zdroj: Foto autorky



Obrázek č. 7: *Terasa s vyvýšeným pojízdným záhonem*

Zdroj: Foto autorky

Pracovnice

Tato aktivizační pracovnice absolvovala vzdělávací program *Využití přírody pro aktivizaci uživatelů sociálních služeb* od o.p.s. Chaloupky. Dále v rámci zařízení ohledně možností využívání zahradní terapie dohledávají aktuální informace z dostupných internetových i knižních zdrojů a časopisů. Domov také čerpá inspiraci během exkurzí v jiných domovech či například školních zahradách.

Pracovnice uváděla, že *„uživatelé jsou nejvíce rádi, když mohou něco ochutnávat. Nejvíce ocení, když sklízíme plody a zpracováváme je. U seniorů je třeba výrazných podnětů, nejlépe takových, které uživatel může vnímat více smysly – například barevné voňavé květy.“*

Pracovnice dále mluvila o naplňování všech uvedených potřeb díky zahradní terapii. Co se týče tělesného zdraví, pracovnice uváděla pozitivní vliv pobytu na čerstvém vzduchu a aktivního pohybu – *„procházky zahradou, sbírání plodů, bylin, péče o záhonek.“* Zmiňovala také to, že zdravá únava ovlivňuje pozitivně spánek. Dále díky zacházení se zahradnickým náčiním a rostlinami uživatel procvičuje hrubou a jemnou motoriku. Zahrada také stimuluje dle výpovědi pracovnice senzorické vnímání – zrak, čich, hmat.

Pracovnice hovořila o tom, že *„samotný pobyt v přírodě má pro člověka terapeutický potenciál, zlepšuje emoční stav, odbourává stres...uživatel se koncentruje na danou činnost.“* Zahrada je také prostředím, kde se člověk cítí přirozeně dobře a *„uživatelé jsou rádi, když mohou pobývat kromě svého pokoje nebo jídelny i v zahradě. Zahrada je pro ně rozšířením jejich životního prostoru.“* Člověk v zahradě také vidí určitý rytmus a etapy, díky němuž může *„rostliny vnímat jako paralelu k lidskému životu.“* Zahradnické aktivity rovněž poskytují klientovi prožitek, že se na něčem podílí a je užitečný. *„Během zahradničení mezi sebou klienti komunikují. Zahradničení, květiny a podobně jsou tématy, o kterých se snadno navazuje komunikace.“* Díky zahradničení také klienti *„vystupují z role opečovávaných a nyní jsou oni těmi, kdo o něco pečují – a jsou potřební a užiteční. V zahradničení lze sledovat viditelné úspěchy, které jsou pro uživatele velice důležité a posilují jejich sebevědomí. Uživatelé si také vyměňují zkušenosti, rádi si, nabízí si během činností pomoc.“* Během zahradní terapie také dostávají nové informace o rostlinách, které jsou v domově pěstovány.

Pracovnice dále uvádí, že zahradničení a pobyt v přírodě byl často u klientů zálibou již dříve a tak jsou rádi, že se tomu mohou věnovat i v domově pro seniory. Součástí původního bydliště uživatelů byly také často zahrady, na kterých pracovali. *„Zahradní terapie v nich často vyvolá vzpomínky na vlastní zahradu a práci na zahradě.“* Na zahradě jsou ve velké míře pro klienty známé rostliny a plody.

Příroda také přináší do života člověka strukturu *„Uživatelé mohou přes zahradní terapii vnímat koloběh roku. Například určité druhy květin kvetou pouze v určitém čase nebo některé činnosti se dělají pouze v určenou dobu... Klienti se pak lépe orientují v čase, v ročních obdobích.“*

Pracovnice u klientů pozoruje následující emoce:

1. Zvědavost a očekávání – zda semínko vyklíčí, co nového v zahradě vyrostlo.
2. Radost a naplnění – co vykvetlo, co klienti vypěstovali.

3. Strach – u úzkostnějších uživatelů obava, aby činnost provedli správně.
4. Hrdost – zážitek, když se uživateli něco povede.

Jako veliké pozitivum také pracovnice doplňuje, že je vidět, že jde o pro klienty smysluplnou aktivitu.

Co se týče možných negativ, pracovnice hovoří hlavně o vysokých nárocích na výkon zahradní terapie ze strany terapeuta. „*Tím, že zahradní terapie je komplexem více oborů, jsou vysoké nároky na osobnost terapeuta. Musí mít znalosti z oboru sociální práce, terapie, psychologie, ergoterapie... Také musí mít odborné znalosti z oboru botaniky, zahradničení.*“ Dále pracovnice uvádí, že je také náročné na začátku navrhnout zahradu tak, aby byla uzpůsobena cílové skupině a jejím případným omezením.

Klientka A

Klientka zpočátku mluvila o tom, že měla k přírodě vždy blízko: „*Já jsem dělala v zemědělství 27 let a pak jsem si našla manžela, který měl dům a velkou zahradu a tak jsem si udělala skleník a taky jsem si tam dala starý kamna, tak jsem si tam třeba udělala kafe a pak jsem třeba něco roubovala a prostě mě to vždycky bavilo.*“ Klientka uvádí, že byla od malička v přírodě. I tady v domově se ráda stará o zahradu a například pomáhá se zaléváním záhonu. „*Kdybych mohla, tak vezmu rejč a taky to tu obryju, ale nohy mi nesloužej.*“

Klientka také mluvila o tom, že ráda sbírá například šišky, ze kterých je pak možné něco vyrobit. Již v dětství, když vyrůstala na vesnici, tak ze šišek vyráběli různé věci. Klientka vzpomínala, jak místnímu panu faráři tak vyrobili například k Vánocům ze šišek dekoraci ve tvaru kříže: „*On byl tak šťastnej, že mládež se něčeho chopí...*“ Klientka se pak rozpovídala o tom, že pan farář je také hodně naučil ohledně pěstování například zeleniny nebo květin. Pan farář prý měl velkou zahradu a děti mu na ní pomáhali – například s česáním ovoce nebo i s prořezáváním stromů. Hodně také sbírali rostliny a sušili je. Klientka uváděla hluchavku, lípu, kopřivy. „*Tady na rohu kvete divizna, tak čekám, až vykvete.*“

Pak se klientka rozhovořila o tom, jak suší kousky zbylého chleba od jídla pro přítomné kozy, které pak ráda krmí. Z vyprávění bylo cítit, že má zvířata celkově ráda. Vyprávěla například, jak nedávno sbírala čmeláka z cesty, k čemuž dodávala, že „*...když jim neublížíte, tak vám nic neudělaj.*“

V rámci aktivit se klientka někdy dozví i něco nového, třeba o pracovních postupech.

Klientka B

Klientka hovořila o tom, že od dětství chodila do školy 2 kilometry, pak i do práce a tak má i teď ráda vycházky například do zahrady. Nejlepší je prý být venku, dokud to jde. A také dodala, že *„co je venku, to je hezký, když není člověk zavřenej.“* Ráda také chodí krmit kozlíky v ohradce (Obr. č. 8) nebo morčátka (Obr. č. 9) *„na přilepšenou“*. *„Všude se připojíme.“* Klientka také hovořila o tom, že ráda ochutnává ovoce, které na zahradě uzraje nebo se pak také ráda zapojuje do jeho zpracování – krájení, sušení. Klientka pak vzpomínala, jak měli na zahradě včely, a stáčeli med: *„To se muselo k nim opatrně, jak jich bylo hodně a musel mít na sobě člověk oblečení na to. Ale ten med pak, ten byl dobrej.“*

Klientka pak mluvila o tom, že se dozví i nové věci – třeba názvy méně známých rostlin. Nebo třeba si nemůže na název rostlinky vzpomenout – například při poznávání bylinek podle vůní.

Klientka C

Klientka se rozprávěla, že se jí nejvíce líbí, když si může někde *„uštípnout kousek něčeho, co se pak dá zasadit a ono se to ujme“*. Uvádí příklad, že z nedávného výletu do školy si na zahrádce přivezla kousíček oranžově kvetoucí rostliny, která pak pustila kořínky.

Klientka pochází z hospodářství, kde seli obilí, sázeli brambory, řepu, mrkev... takže se od malička pomáhala o hospodářství starat. Jak na poli, tak na zahradě toho pěstovali spoustu. *„Nejhezčí to bylo, když se tomu dařilo.“* Klientka uvádí, že se sice sázelo i pár květin, ale přednost měla zelenina.

I do domova si přinesla několik vlastních sazeniček rajčat, která tam pěstuje. Ráda také pomáhá při trhání levandule, kterou pak společně klienti suší a dále zpracovávají například do vonných pytlíčků. Klientka říkala, že se i ráda dozvídá něco nového nebo sdílí informace. *„Třeba je teď hodně ta hlíva ústříčná. Dřív to známé nebylo. Ona je totiž docela tuhá.“*

Klientka hodně mluvila o tom, že měla psa a často s ním pracovala na zahradě nebo chodila na houby a borůvky – ty prý také rád jedl.

Klientka D

Klientka hovořila o tom, že má všechno ráda, co jim v domově umožní na zahradě dělat. Ráda se také na zahradě prochází a krmí morčátka nebo kozy. Klientka dále vzpomíná

na nedávný výlet, v rámci něhož se byli podívat na krávy. „*To je dobře, že můžeme být venku, kdo nemůže, tak to jsou pak chudáci.*“

Ráda také „*zobe ovoce*“, co je na keřících. Nebo jí baví i pomáhání při pečení či jiném zpracování ovoce. Klientka vzpomínala, jak se dříve hodně ovoce zavařovalo. Také ráda pozoruje, co se kolem děje. „*Třeba čmeláky, když tam kolem letí a pijí ten nektar. A to jsou někdy kusy.*“



Obrázek č. 8: *Ohrádka s kozlíky*

Zdroj: Foto autorky



Obrázek č. 9: *Domek pro morčata*

Zdroj: Foto autorky

Doplnění k rozhovorům

U těchto čtyř klientek mohu ohledně rozhovorů konstatovat stejná fakta. Všechny klientky vyprávěly velice aktivně a bylo vidět, že je téma přírody, zahrady, zahradničení a s tím spojených věcí velice baví. Během vyprávění jsem u nich pozorovala v některých momentech vyloženě úsměv na tváři. Z vyprávění každé z nich jsem cítila nadšení. Každá z klientek se rozovídala k tématu, které jí bylo blízké.

S klientkami jsme se pak také s aktivizační pracovnící šly projít do zahrady. Klientky ukazovaly, kde krmí zvířata nebo kde si rády sednou a pozorují, co se děje.

5.2.3 Domov důchodců Proseč u Pošné

Toto zařízení poskytuje službu seniorům s potřebou *domova se zvláštním režimem*. (ddprosecposna.cz, 2017)⁶ Přírodní prvky jsou využívány jak díky zahradě, tak v interiéru (Obr. č. 10).

Ohledně zahrady mi pracovnice sdělila toto: „*Zahrada nese název „Krajina vzpomínek“.* Je koncipována tak, aby si v ní každý klient našel něco známého, oblíbeného.“ Zahrada je členěna například na „políčko“ (Obr. č. 11) či „venkovskou zahrádku“ (Obr. č. 12) a další části, díky nimž mohou klienti vzpomínat na své dřívější zahrady.

„Klienti s Alzheimerovou demencí se mohou na zahradě pohybovat neomezeně. Z pokojů i společenských místností mohou klienti vyjít přímo do zahrady. Na zahradě máme 2 vyvýšené záhony a každé oddělení má svůj mobilní záhon, který využívá v průběhu roku v práci s klienty. Na zahradě pořádáme kulturní akce, opékání špekáčků, letos si pěstujeme brambory, které na podzim společně upečeme.“



Obrázek č. 10: Interiér s přírodními prvky

Zdroj: Foto autorky



Obrázek č. 11: Políčko

Zdroj: Foto autorky



Obrázek č. 12: Venkovská zahrádka

Zdroj: Foto autorky

Pracovnice

Pracovnice absolvovala kurz *Zahradní terapie pro státní správu* od školského zařízení Lipka a dále uvedla, že plánují v rámci zařízení proškolení většiny pečujícího personálu.

Ohledně aktivit, které jsou na zahradě vykonávány, hovořila pracovnice převážně o motorických aktivitách – uváděla například chůzi, a dále smyslovou aktivizaci. Díky sledování, co se na zahradě děje, přivonění si ke květině, možnosti něco ochutnat, promnout si v prstech rostlinu nebo hlínu, poslouchat ptáky a bzučení hmyzu, mohou klienti zapojit všechny smysly.

Co se týče tělesných potřeb, pracovnice uváděla jejich naplňování skrze chůzi či možnost práce na vyvýšených záhonech – kde dochází například k procvičování jemné motoriky. Díky pobytu na zahradě je také u klientů pracováno s jejich životním příběhem a je

možné tak navodit díky vzpomínkám příjemné pocity. Pobyt na zahradě také dle slov pracovnice klienty uklidňuje. Zahrada je rovněž místem, kde se osoby mohou setkávat, a to jak navzájem, tak s rodinnými příslušníky.

Díky aktivitám, které klienti mohou vykonávat – krájení a sušení bylinek, práce s jablky (například na štrůdl či sušení křížal) klienti také mohou vzpomínat na domov a skrze vykonanou práci mohou klienti pociťovat smysluplnost. Pracovnice dále uvádí příklad: „*Loni jedna paní časně ráno vstávala a chodila na jahody.*“

Zahrada klientům poskytuje bezpečné místo, na kterém také získávají podněty díky možnosti vnímat zahradu „...*všemi smysly. Rostliny ze zahrady používáme ke stimulaci i u imobilních klientů, kteří z nějakého důvodu nemohou být vyvezeni na zahradu. Podařilo se nám například navázat komunikaci s apatickou paní, která o nic nejevila zájem – vůně rozemnutého kopru u paní vyvolala blažený úsměv a dokonce s námi začala mluvit.*“ Zahrada poskytuje díky tématům ke konverzaci klientům informace během rozhovorů s personálem, ale jak pracovnice uvádí, informace získávají také pracovníci od klientů.

Pracovnice dále uvádí, že zahrada je bezpečným místem, které vnímá každý klient jako prostor pro jinak trávený čas. „*Někdo zahradu bere jako prostor k pohybu, jiný klient si s květinami vypráví, snaží se o ně pečovat...*“ Zahrada v klientech vzbuzuje různé emoce – úsměv, radost, ale i dojetí nebo třeba rozčilení, „...*pokud se někdo špatně chová*“.

Zahrada také nabízí duchovní rovinu. Pracovnice uvádí možnost mší nebo jen posezení u božích muk, která jsou součástí zahrady (Obr. č. 13).

Co se týče negativ, pracovnice uvedla, že je téměř nevidí. Uváděla, že je potřeba hlídat rizika – alergie a nebezpečí pádu a úrazu. Dále uvedla, že je s klienty pracováno individuálně, a proto jsou na zahradě vykonávány aktivity, které klientům vyhovují. Pokud je někdo, komu zahrada vadí, je pro klienta možné najít jinou aktivitu.



Obrázek č. 13: Boží muka v zahradě

Zdroj: Foto autorky

Klientka E

Klientka hovořila o tom, že je velice ráda, že může být venku na čerstvém vzduchu a nemusí být na pokoji. Hovořila o tom, že na pokoji se stává, že je vzduch vydýchaný. Venku to hezky voní a lépe se tam dýchá. Klientka popisovala, že když je to možné, ráda si jde do zahrady sednout a pozoruje, co se tam děje. Dívá se například na kvetoucí rostliny nebo zvířata. Do zahrady chodí kočky z okolí, které může pozorovat.

Dříve se klientka v zahradě ráda procházela, ale proto, že má teď špatné koleno, chodit nemůže. Tudíž spíše zahradu sleduje a zapojuje se do aktivit v sedě, například sušení bylinek a jejich následné zpracovávání. Dále jsme se s klientkou dostaly k vyprávění o jejím životě. Klientka vyprávěla o tom, že pochází z vesnice, ale později se přestěhovala do Prahy. Během života se zahradničení nějak výrazněji nevěnovala, ale pobyt na zahradě ji těší. O tom nasvědčoval i způsob, jakým klientka informace sdělovala. Klientka vyprávěla velice nadšeně a během rozhovoru jsem vnímala radost z toho, že v domově zahrada je.

Klientka F a Klientka G

Tyto klientky seděly ve chvíli, kdy jsem do zahrady přišla na jedné lavičce a právě čichaly k bylinkám. Rozemnuly si v dlani mateřídoušku, a to bylo také počáteční téma našeho rozhovoru. Klientky hovořily o tom, jak krásně a intenzivně voní. Dále jsme si vyprávěly o tom, jaké mají bylinky vlastnosti. Klientky mluvily o tom, že některé bylinky jsou například uklidňující. S lehkou nadsázkou v hlase říkaly, že pak stačí přičichnout k rukám a budou pak dobře spát. V rámci rozhovoru přišla také řeč na další využití bylinek. Z nasušených bylinek pak Klientka F hovořila o výrobě bylinkových sáčků. Klientka G říkala, že tyto sáčky v domově nevyroběla, ale pracovnice mi pak osvětlila, že je klientka G v domově krátkou dobu a když sáčky vyráběli, nebyla tedy ještě přítomna.

Klientky dále hovořily o tom, že jsou rády, že mohou být venku. Ocenily ovšem také možnost sedět pod slunečníkem. Říkaly, že během teplých dní na zahradu chodí nejraději ráno, když ještě není takové horko. A pak se dá jít na zahradu až později odpoledne, kdy už se slunce také tolik do zahrady neopírá.

Klientky se pak rozprávěly hodně o tom, odkud jsou a kde dříve žily. Klientka F pocházela z Prahy a na vesnici se pak odstěhovala proto, že si zde našla manžela. K přírodě tak poté měla blízko, a když mohla, tak ráda čas trávila venku. Klientka G pocházela naopak z vesnice, kde vyrůstala v hospodářství a bylo tak zapotřebí se starat o rostliny i zvířata. K přírodě tak měla cestu skrze tento fakt.

Klientka H

Klientka H nebyla schopná příliš komunikovat a ani se nijak dlouze nerozpovídávala. Její věty byly kratší a odpovědi byly složené jen s několika málo slovy. I přesto rozhovor s touto klientkou zmiňuji. Je totiž dle mého názoru příkladem, že téma přírody, zahrady a s ní spojených aktivit je pro klienty velice blízké. Tato klientka stejně jako klientka E zmiňovala to, že je velice ráda na čerstvém vzduchu. Z vyprávění vyplynulo, že je ráda na sluníčku, i když hodně hřeje. Zahrada je pro ni místem příjemného odpočinku.

Doplnění k rozhovorům s klientkami

Z vyprávění klientek E, F, G a H jsem cítila pohodu a klid z toho, že mohou být venku. Jak díky slovnímu projevu, tak díky výrazu mám pocit, že zahrada je pro ně místem, kam se rády uchylují. Líbí se jim, že se prostor, kde tráví čas, díky zahradě více otevírá.

Klient CH

Klient CH vyrazil do zahrady natrhat listy a trávu pro králíky, které v domově mají. Mluvil o tom, že jim chutnají listy od pampelišek. Dále jsme se dostali k tomu, že klient byl se statku, kde měli hospodářská zvířata (krávy, koně, kozy...) a pole, o které se museli starat. Klient vyprávěl, že byl ze tří sourozenců a jako nejmladší tak nešel studovat, ale staral se o hospodářství. Již od dětství tak měl k přírodě a aktivitám v ní blízko.

Přes povídání o zahradě jsme se dostali k různým tématům. Klient říkal, že pohled na některé rostliny v něm vyvolává vzpomínky na mládí. A skrze tyto vzpomínky začal vyprávět o kontextu dřívějších dob. Při jeho vyprávění jsem pocítovala radost ze vzpomínek, které může někomu sdělit. Během vyprávění jsem měla pocit, jako by se klient ocitl v době, o které hovořil. Vyprávění mu dělalo radost a v jeho tváři jsem viděla úsměv.

5.2.4 Domov pro seniory Světlo, Drhovle

Domov v Drhovli poskytuje dvě služby, a to *domov pro seniory* a *domov se zvláštním režimem*. (dps-svetlo.cz, 2017)¹⁰ Nachází se v bývalém zámečku, který je obklopen zámeckým parkem. Pro část domova se zvláštním režimem je klientům v rámci aktivizace nabízena zahradní terapie. Tuto aktivizaci provádějí pracovníce, které absolvovaly kurzy o zahradní terapii. V rámci tohoto druhu aktivizace jsou používány vyvýšené mobilní záhony.

Osoby z části klasického domova pro seniory mohou zámecký park využívat k procházkám. Jeden klient z této části si také vyžádal část prostoru, kde si pěstuje například

rajčata a okurky. S klienty v této části jsou také občas například přesazovány květiny. Ale pracovnice uvádí, že se jedná spíše o nahodilé aktivity.

Pracovnice

Tato pracovnice provádí aktivizaci v rámci domova se zvláštním režimem. Pracovnice nejprve hovoří o tom, že lidé byli dříve zvyklí pracovat venku, a proto je pro ně příroda přirozeným místem. I práce je pro ně běžnou náplní dne, tudíž je to aktivita přirozená, kterou klienti chtějí vykonávat. Dále pracovnice také uvádí, že osoby často pracovaly v zemědělství, a tak například i když je nějaký výlet, projevují zájem jet například do kravína.

Pracovnice hovořila o tom, že pro klienty je jakýkoli pohyb velice dobrý. Co se týče zahradní terapie *„je podstatné, že se lidi hýbou, zasadí kytku.“* Pracovnice také uváděla, že klienti projevují, že jsou rádi, že jsou užiteční. Klienti mají radost, že to zvládnou a vyrostou jim to. Při práci sice klienti dle slov pracovnice často pracují *„sami za sebe,“* ale je pro ně příjemné, že jsou v kolektivu s ostatními.

Pracovnice také hovořila o tom, že například na jaře, když před klienty zmíní, že půjdou na zahradu, budou sázet a tak, tak se na to klienti vyloženě těší. Nebo i když například sázejí vevnitř hrách, tak to klienty velice baví. Jedna paní například i ráda vzpomíná, jak dříve pěstovala mrkev nebo cibuli; ale i kytky – třeba muškáty.

Dále pracovnice mluví o tom, že práce viditelně u klientů vyvolává klid a pohodu. Klienti se u práce uklidní a dle jejích slov by větší využití pracovních či zahradnických aktivit mohlo vést i ke snížení léků.

Co se týče aktivit uvnitř, pracovnice hovoří o aktivitách, v rámci nichž jsou poznávány bylinky, o těch si také pak povídají a klienti tak získávají nové informace. Příroda nabízí spoustu podnětů a možností ke vzpomínání. Klienti se také prý často zavzpomínají nad tím, co doma dříve pěstovali, co se z toho dá uvařit... V rámci práce na vyvýšených záhonech se klienti starají o rajčata, okurky, kedlubny, ředkvičky a bylinky. (Obr. č. 14) Klienti je pravidelně zalévají a dá se tak hovořit i o tom, že jim to do života vnáší jakýsi řád.

Pracovnice uvádí, že žádná negativa nevidí a dodává: *„Mám pocit, že u nás to má samá pozitiva.“*



Obrázek č. 14: *Vyvýšené záhony se zeleninou a bylinkami*

Zdroj: Foto autorky

5.2.5 Domov V Zahradách Zdice

Domov V Zahradách sídlí ve městě Zdice a poskytuje čtyři sociální služby. Jedná se o *domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací službu a pečovatelskou službu*. (seniori-zdice.cz, 2017)¹³ Dle rozhovorů s paní ředitelkou a aktivizační pracovnící konstatují, že tento domov nevyužívá zahradní terapie jako celku (tedy jako cílené a plánované aktivity za přítomnosti zahradního terapeuta), ale i přesto klienti ve velké míře zahradu využívají. Díky zahradě jsou například také některé aktivity realizovány venku. Aktivizační pracovníce například hovoří o muzikoterapii, která za hezkého počasí probíhá na zahradě. Nebo také hovoří o sportovních hrách či kulturních akcích, které na zahradě probíhají. I přes to, že v tomto domově neprobíhá přímo cílená práce s klienty na zahradě, s aktivizační pracovnící jsem realizovala rozhovor, v rámci nějž popisovala pozitivní vliv zahrady na klienty. Dále byl v tomto zařízení realizován rozhovor s klientkou, která se z vlastní vůle o části zahrady stará.

Pracovnice

Pracovnice na začátku rozhovoru hovořila o aktivitách, které na zahradě realizují. Například výše zmíněnou muzikoterapii – respektive mluvila o bubnování a dále například zmiňovala sportovní hry. Zahrada poskytuje také dostatek prostoru pro procházky nebo relaxace u jezírka (Obr. č. 15). Mezi oblíbené aktivity patří také posezení na zahradě, nejlépe když je možné si u toho například opéct buřty. Nebo pracovníce také uvádí opékání topinek či bramborových placek.

Zahrada také poskytuje například bylinky, které je možné později využít v rámci aktivizace – například šití pytlíčků a jejich plnění bylinkami, třeba levandulí. Na zahradě jsou

také ořechy, které pak rádi s klienty využívají na Vánoce při pečení cukroví. Dále klienti také v rámci aktivizace zpracovávají zeleninu, nebo jak níže uvádí i klientka například kopr.

Pracovnice hovořila o tom, že díky zahradě se klienti mohou přirozeně dostat ven na čerstvý vzduch. Je to pro ně pohyb, který do svého dne zařadit chtějí. Pracovnice uvádí, že spousta lidí v domově pochází z venkova, a proto je pro ně vztah k přírodě samozřejmostí.

Zahrada je pro klienty jednak místem odpočinku, kde mohou najít klid a pohodu, ale zároveň místem sociálních kontaktů. Díky blízké mateřské školce a možnosti volného přístupu do zahrady se zde setkávají různé osoby. Pracovnice také hovoří o tom, že klienti často sledují děti ze školky, jak si hrají. Mají tak také další téma k povídání a možnost například i vzpomínat na dřívější časy.

Co se týče emocí, které u klientů pracovnice vidí, jedná se zejména o potěšení, radost, že mohou být venku. Pracovnice ale také zmiňuje i rozhořčení, které někdy klienti projeví v rámci toho, že někdo na zahradě „*třeba utrhne to vypěstované.*“ To je dle pracovnice také jediné negativum, které spatřuje.



Obrázek č. 15: Jezírko na zahradě

Zdroj: Foto autorky

Klientka I

U klientky bylo už od začátku rozhovoru vidět, že je nadšená, že se může o zahradu starat. Hned v úvodu uvedla, že je to pro ni přirozená náplň dne. Dříve prý pracovala u prasat, tak tady se alespoň stará o zahradu. Klientka je ráda na čerstvém vzduchu a cení si toho, že se může takhle přirozeně hýbat. Klientka mluvila o tom, jak ráda přesazuje květiny a stará se o ně. Říkala, že ale letos bylo velké sucho, a tudíž například tulipány narcisky „*hrozně rychle odkvétaly.*“ Klientka mluvila také o tom, že jsou na zahradě různé bylinky, například petržel, pažitka, rozmarýn a tymián. Dále klientka vyprávěla o tom, jak teď zpracovávali kopr. Klientka mluvila o tom, že je na zahradě velice ráda, ale uváděla také situace, které jí rozzlobí. Mluvila například o tom, jak ostatní klienti někdy zbytečně otrhávají „*třeba*

nezralý angrešt. Stejně pak ještě nezralé plody vyplivnou.“ Nebo také uváděla, že se jí nelíbí, když někdo na zahradě trhá kytky, které mu pak stejně vevnitř ve váze nevydrží. Jako negativní by se dalo také označit výš zmíněné sucho. Klientka uváděla „*jak byla velká horka, kytky jsme pak mohli zalívat několikrát denně a i tak hrozně usychaly.*“

5.2.6 Domov pro seniory Černá Hora

Domov v Černé Hoře poskytuje služby *domov pro seniory* a *domov se zvláštním režimem*. (domovch.cz, 2017)⁸ Domov se nachází v budově bývalého zámku. Klienti tedy mohou využívat zámeckou zahradu. Do zahrady mají přístup jak klienti, tak široká veřejnost. Zahrada je tedy dle pracovníc „*místem setkávání*“. Pracovnice nedávno absolvovaly školení k zahradní terapii od ergoterapeutky Markéty Jindřichovské z Brna.

Pracovnice č. 1

Pracovnice nejprve uvedla, že zahrada je u nich v zařízení užívána jak aktivně, tak pasivně. Klienti buď mohou do zahrady sami jít, nebo jim pracovníci do zahrady pomohou. Ale také klientům, kteří zrovna nemohou ven, pracovníci donesou květiny a bylinky. Z bylinek také často například vaří čaje nebo je používají do jídla (například pažitku).

Pracovnice uvádí, že jim „*to určitě zlepší náladu. Vzpomenou si třeba na dětství.*“ U klientů je minimálně v té chvíli vidět úsměv na tváři. Pracovnice také hovoří o pozitivním vlivu například „*plnění polštářků v rámci aktivizace.*“

Pracovnice také uvádí jako veliké pozitivum lípu, která je v zahradě. Dle ročních období se lípa mění a klienti jí pozorují. Nejprve obráží, pak kvete, na podzim má krásné listy... a klienti tak pozorují koloběh roku. Přes zimu je na zahradě ozdobený stromek s betlémem, tak i když přes zimu ven klienti příliš nejdu, když už do zahrady zavítají, je v ní něco zajímavého.

Pracovnice č. 2

Pracovnice hovořila zpočátku o tom, že zahradu obecně klienti hodně využívají – jak ti chodící, tak klienti na vozíku. Také poslední asi tři roky mají v domově pojízdné vyvýšené záhonky, které využívají. Lidé si na zahradu sednou a pozorují co se děje, nebo co je v záhoncích (například že kolem květin létají čmeláci a včely). Pracovnice uváděla, že se klienti ven často těší (ať už „*jen na čerstvý vzduch*“ nebo na nějaké činnosti).

Pracovnice uváděla, že je klientům možné navodit příjemné pocity také díky bylinkám i uvnitř domova, nejen na zahradě: „*Nebo také ušité polštářky, které pěkně provoní ten pokoj.*“ Dále klientům vaří čaje nebo s nimi dělají šťávy, které pak navozují vzpomínky na dětství.

Pracovnice také uvedla, že se klienti často těší pod lípu. „*Přes zimu se tam zas tak moc nepodívají.*“ Takže se pak těší na jaro, až si pod ní budou moci opět sednout. Dále pracovnice také uvádí příklad klientky, která uvnitř téměř nekomunikuje. Vždy když jdou do zahrady a téměř nikdo tam není, u paní se komunikace zlepšuje. „*Ne že by vyloženě hodně povídala, ale pár slov řekne. Což vevnitř ne.*“

Pracovnice č. 3

Pracovnice nejprve hovořila o místní růžové zahradě: „*Milujou růžovou zahradu a i třeba naše fyzioterapeutka s nima cvičí v té růžové zahradě. Také je dobré, že je tam stín, takže i když třeba praží sluníčko, jsou schovaní před tím přímým sluncem.*“

Pracovnice také uvádí, že příroda přináší spoustu podnětů – aby třeba klienti také zapojili kognitivní funkce, paměť v rámci vzpomínání. „*Oni si třeba vzpomínají, co z toho doma dělali, jaký bylinky sbírali.*“ Pracovnice také hovoří o užívání bylinek při aromaterapii, vaření čajů... „*Klienti to mají moc rádi takový ty chvílky.*“

„*Páni to také často okopají, nebo tu zem prohrábnou. Rádi se všichni zapojí, když vidí, že to má užitek. Když třeba vidí, že z toho budou mít ten dobrý čaj.*“ Výborné také je, že mají „*jako přilepšení bylinky u oběda a vědí, že si je sami vypěstovali. Takže se také cítí platně a užitečně.*“

„*Na aktivizaci nám také jedna kolegyně šije polštářky. Klienti je pak naplní bylinkami a má to ten efekt, že se jim i pak dobře spí... Klientům se také hrozně líbí, že také pak můžou podarovat rodinu.*“

Pracovnice dále hovoří o podpoře sociálních kontaktů díky zahradní terapii. Jednak se klienti setkávají v zahradě se svými blízkými. Na zahradě také klienti mají často „*svou oblíbenou lavičku a chodí tam pak i s rodinami.*“ A dále sociální kontakty podporují i společné aktivity na zahradě. „*Třeba i lidi, kteří by spolu normálně nekomunikovali, tak u té společné práce pak prohodí pár slov.*“

Rovněž pracovnice uvádí motivaci, kterou klientům někdy společné aktivity přinesou: „*I lidi, kteří by normálně zůstali na pokojích, tak chtějí mezi tu společnost.*“ Klienti se těší, že se něco nového dozví, tak se chtějí do aktivizace zapojit. Pracovnice dále uvádí příklad, že když šli s klientkami do zahrady, tak jí jedna poprosila, aby jí pracovnice podala svetr.

I když klientce normálně s oblékáním pomáhají, klientka řekla pracovníci, že aby mohla pomoci ještě druhé klientce, že si ho zapne sama. Pracovnice tak uvádí, že to klienty motivuje k větší soběstačnosti. „*Těší se ven, tak je to posune.*“ Pracovnice ovšem dodává, že kdo nemůže z lůžka, klientům je poskytován kontakt s přírodou prostřednictvím donesených květin na pokoj.

Pracovnice uvádí, že jim paní Jindřichovská doporučila i různé „*hry a činnosti, které lze na zahradě se seniory dělat. A musím říct, že to funguje. Někteří se sice třeba na začátku obávají, ale já jim řeknu, že o nic nejde, že tu nejsme ve škole a tak se pak zapojí.*“ Pracovnice uvádí, že díky tomu klienti také získávají nové informace, které jsou jim předávány zábavnou cestou.

Dále pracovnice hovoří o pozitivěch zapojení dětí, jejich výtvary jsou například v současnosti v zahradě umístěny (Obr. č. 16). Klienti, kteří to již viděli, pak motivují ostatní k tomu, aby se do zahrady šli podívat. „*Třeba i jenom ze zvědavosti se tam jdou podívat.*“

Všechny pracovnice uváděly, že nejzajímavější aktivity jsou spojeny s jídlem či občerstvením. Například si klienti rádi venku vypijí zmíněný čaj či kávu. Nebo když vědí, že bude veku grilování, tak se na to vyloženě těší a jdou moc rádi. Výborné také je, když je u toho hudba. Pracovnice hovořily o klientovi, který hraje na kytaru a klienti si tak rádi společně zazpívají. Co se týče negativ, pracovnice říkaly, že případná negativa, která je napadají, se snaží eliminovat již před jejich vznikem. Pracovnice uváděly sluneční záření, které by mohlo podráždit kůži či oči. Tato rizika podchytávají hlídáním doby pobytu na slunci či dohlížejí na nošení slunečních brýlí atd.



Obrázek č. 16: Posezení v zahradě ozdobené dětskými výtvary

Zdroj: Foto autorky

5.2.7 Domov pro seniory Havlíčkův Brod

Služba *domov pro seniory* je poskytována v ulici Reynkova, kde se nachází i další sociální služby města Havlíčkova Brodu. Mezi tyto další služby patří *domov se zvláštním režimem, odlehčovací pobytovou službu, denní stacionář* (pro dospělé zdravotně postižené osoby či zdravotně postižené seniory) a *pečovatelskou službu* (ssmhb.cz, 2017)⁹.

Domov se nachází v klidné části města. V okolí budovy je několik panelových domů. I to je důvod, proč tomuto domovu věnovat pozornost. Na tomto místě bylo vytvořeno za daných podmínek, které se nemusí zdát jako ideální, velice příjemné místo. Ač jsou kolem vysoké budovy, zahrada působí nadmíru útulně (Obr. č. 17). Jak uvedla i paní ředitelka domova, v zahradě jsou umístěny některé prvky, které dodávají prostoru na zajímavosti. Jedná se zejména o osázené staré předměty – klavír, skříňka se šuplíky či staré vany (Obr. č. 18, 19 a 20). Může to sice vyvolat celou škálu emocí, ale dle mého názoru jsou tyto elementy velice poutavé a mohou být přínosné – může díky nim vzniknout téma k diskusi.



Obrázek č. 17: *Domov mezi panelovými budovami*

Zdroj: Foto autorky



Obrázek č. 18: *Osázený klavír*

Zdroj: Foto autorky



Obrázek č. 19: *Osázené staré vany*

Zdroj: Foto autorky



Obrázek č. 20: Osázená skříňka s šuplíky

Zdroj: Foto autorky

V domově působí dvě aktivizační pracovnice, které absolvovaly kurz celoživotního vzdělávání od Mendelovy univerzity. Rozhovor byl realizován s jednou pracovnící (z důvodu časového vytížení pracovnice druhé).

Pracovnice

Pracovnice hovořila zpočátku o zahradě. Popisovala, že je možné využívat její různé prvky. S některými klienty pracují na zahradě vyloženě aktivně – pracovnice popisovala péči o rostliny (ať už se jedná o květiny či ovoce nebo zeleninu). Pracovnice také popisovala, že s produkty ze zahrady dále pracují. Mohou například využívat bylinky, které dávají do ušitých pytlíčků. Dále pracovnice mluvila o využití ovoce při pečení. „*Pečeme bublaninu, děláme knedlíky, využijeme maliny jahody...*“ I u klientů, kteří ale například nejsou mobilní, je možné zahradní terapii použít prostřednictvím zapojení smyslů. Například pracovnice uvádí vůni nebo u klientů, kteří mají zájem se zapojit do arteterapie. „*Sušíme listy, vyrábíme herbář...*“ U těchto klientů dochází také k využití hmatového vjemu, „*...mohou si osahat tu strukturu listu.*“

Dále pracovnice hovoří o tom, že také s klienty vaří čaje. U toho také popisuje zapojení čichu a chuti. Pracovnice dále uvádí, že u klientů, kteří jsou upoutáni na lůžko, se snaží jim „alespoň“ přinést květinu do vázy na pokoji. Tím je jim alespoň trochu zprostředkována příroda a to, co se venku děje.

Pracovnice dále také hovoří o tom, že je ale pouze na klientech, zda se do aktivit zapojí. Snaží se sice každý týden příležitost pro zahradní terapii klientům dát, ale ne vždy „*to musí být, že jedeme ven něco okopávat. Máme taky mobilní záhony, které využíváme.*“ Pracovnice vyzdvihuje výhodu těchto pojízdných záhonů, které je možné přivést klientům

na pokoj. *„Ať už je tam něco zasázené nebo klienti sázejí, dostane se to k lůžku a oni si to pak můžou třeba očuchat. Že když to nejde venku, tak to jde aspoň takhle vevnitř.“*

Pracovnice hovoří také o tom, že ať už se jedná o jakoukoli aktivitu – zejména pohyb, je to pro klienty velice zdravotně prospěšný. Zvláště pak když je možné, aby se jednalo o pobyt na čerstvém vzduchu. V této souvislosti také pracovnice uvádí, že *„jsou tady lidi, kteří žili svoji zahrádkou. Měli tu svoji zahrádku, kterou opečovávali. A my jim tady chceme vytvořit taková prostředí, aby si tu připadali jako doma. Takže tady mají možnost se zapojit do těchhle věcí.“*

Pracovnice dále hovoří o tom, že ale u všech aktivit opravdu záleží na tom, jestli je klienti chtějí vykonávat. Mluví o tom, že i u nekomunikujících klientů k aktivitám přistupují velice citlivě a snaží se reflektovat jakékoli reakce. Pracovnice hovoří o tom, že i bez mluvení je poznat, že *„se něco děje, něco není v pořádku.“* V tu chvíli se samozřejmě snaží pracovníci do maximální možné míry reflektovat klientovy potřeby. Pracovnice navazuje tím, že ale většinou je na klientech vidět, že se venku cítí dobře. Pokračuje příkladem o nekomunikující klientce, kdy se jí rozzářily oči, a ke květinám se natahovala, aby si k nim mohla přičichnout.

„Ta zahradní terapie je taky vlastně takový trénování paměti. Pořád jsou to nějaký nový podněty. Třeba co za kytky sázíme, do čeho, diskutujem o tom, co z toho vzdejde.“ Pracovnice také mluví o případech, kdy například klienti vzpomínají na jméno bylinky a pak začnou vyprávět, že to například používali při vaření: *„No jó, vždyť to je to, co jsem já dávala do toho guláše...“*

Dle pracovnice je také zahradní terapie prostorem pro společné fungování. Klienti spolu komunikují a probíhají mezi nimi interakce. Zahrada také díky své otevřenosti slouží i pro veřejnost. Je to místo, kam klienti mohou chodit s návštěvami. *„Pořád se tady něco děje. Děláme taky různé akce i v rámci tý aktivizace.“* Pracovnice také mluví o tom, že se domnívá, že zahrada klientům poskytuje další prostor, kam mohou jít. *„A myslím, že se tam cítí dobře, proto, že kdyby se jim tam nelíbilo, tak tam přece nejdou, když nemusí.“*

Pracovnice navazuje tím, že i u nekomunikujících klientů se někdy objevují v zahradě alespoň prvky komunikace. *„Vzaly jsme takhle do zahrady paní, která vevnitř nemluvila, a pak jsme jí podaly v zahradě růži a ona zareagovala: „Jé, růže.“ Takže se tam asi něco propojilo, že se jí vybavila třeba vůně s tím zrakovým vjemem.“*

Pracovnice hovoří o tom, že je důležité při práci se seniory také reflektovat například počasí – tlak, náladu, předchozí události... To pak ovlivňuje i chuť něco dělat. Pracovnice pokračuje s tím, že některé aktivity ani nezařazuje, protože o nich není přesvědčená, že to

klientům něco dá. A navíc je potřeba vzít v potaz, že někteří klienti opravdu nechtějí nic dělat a my to akceptujeme. Je to jejich vůle. Pracovnice mluví o tom, že klientům dávají možnosti. Z vyprávění pracovnice plyne, že klientovi poskytnou „nabídku“, ale když ji nechce přijmout, nemusí. Dodává také, že chápe, že i klient, který dříve na zahradě pracoval hodně, zde se do této práce nechce zapojit. „*Já se nedivím, jestli měl třeba velkou zahradu a staral se o ní sám, tak už prostě je z toho unavenej. Už ho to nebaví a není to žádněj div. Takže to chápu a prostě ho do toho nenutim. Ne každěj, kdo měl doma zahradu, tu musí chtít dělat zahradní terapii a já to chápu.*“

Ohledně negativ pracovnice říká, že asi ani žádná nevidí.

5.2.8 Domov pro seniory Zastávka

Tento domov poskytuje dvě sociální služby, a to *domov pro seniory* (cca 30 klientů) a *domov se zvláštním režimem* (cca 120 klientů). Z uvedených čísel vyplývá, že specializace domova je spíše na seniory druhé sociální služby. Jedná se o klienty s různými druhy demence. Tomuto faktu je uzpůsobeno také okolí budovy a zahrada. (ddzastavka.unas.cz, 2017)¹¹

Rozhovor v tomto domově proběhl s jednou z aktivizačních pracovnic. Pracovnice uvedla, že některé pracovnice absolvovaly jednorázový kurz zahradní terapie. (Další pracovnice se nemohly z důvodu nepřítomnosti rozhovoru zúčastnit). Z předchozího rozhovoru s panem ředitelem vyplynulo, že se snaží prostřednictvím těchto pracovnic předávat poznatky o zahradní terapii všem pracovníkům přímé péče. Tito pracovníci pak mohou dané informace při každodenních činnostech s klienty využít.

Pracovnice

Pracovnice v úvodu rozhovoru hovořila o tom, že zahrada je koncipována tak, aby se v ní klienti cítili bezpečně. Zahrada využívá prvků, které působí na jednotlivé smysly. Pracovnice hovoří například o bylinkové zahrádce, která působí hezky vizuálně, ale klienti si mohou bylinky také ovonět. Díky vyvýšeným záhonům na rostlinu klient lépe dosáhne (Obr. č. 21). U bylinek jsou také vytvořeny popisky na oblých kamenech (Obr. č. 21). Tyto dekorativní popisky je také možné využít ze strany pracovníků či návštěv. Každé oddělení má vytvořené desky, které obsahují informace a obrázky jednotlivých rostlin. Díky tomu tak klient většinou prostřednictvím druhé osoby dostává informace o tom, co v zahradě roste.



Obrázek č. 21: *Vyvýšený záhon s bylinkami a popiskem na oblém kameni*

Zdroj: Foto autorky

V zahradě je také spousta okrasných rostlin, které střídavě během roku kvetou a na zahradě je tak stále něco barevného. Dále pracovnice hovoří o stimulaci smyslů díky vodnímu prvku (Obr. č. 22). Klient může pozorovat, jak voda teče, šumí, může si na ní sáhnout...



Obrázek č. 22: *Vyvýšený vodní prvek*

Zdroj: Foto autorky

Zahrada nejen díky tomuto prvku v klientech navozuje psychickou pohodu a klid. Zde je možné odpočívat a díky stínícím plachtám se tak klienti mohou skrýt před sluncem, které jim nemusí být příjemné. Z místa, které je o kousek dál mají klienti také výhled na obec Zastávka a okolní malebnou přírodu. Krásná scenérie působí pozitivně na duši a může v klientech vyvolávat vzpomínky na domov (někteří klienti jsou přímo ze Zastávky).

Pracovnice také uvádí, že v zahradě se klienti právě díky atmosféře vyjádří spíše než na oddělení. I klient, který uvnitř nekomunikuje, venku pak něco řekne. Zahrada

je místem, které klientům poskytuje podněty, které vyvolávají také úsměv na tváři. Například „klienti často cinkají na zvonečky nebo jiné zvukové prvky.“ (Obr. č. 23 a 24)



Obrázek č. 23: Zvonečky

Zdroj: Foto autorky



Obrázek č. 24: Zvukové prvky

Zdroj: Foto autorky

Pracovnice dále hovoří o tom, že „někteří klienti se vyloženě těší, až budou moct ven. Je tady třeba pán a ten si všechno fotí.“ Pracovnice uvádí, že klient si například dokumentuje, jak se zahrada a jednotlivé rostliny mění v závislosti na ročních obdobích (kvetení, odkvétání...).

Ohledně negativ pracovnice hovoří o tom, že záleží na úhlu pohledu, jak jsou vnímány vzpomínky, které občas klienty dojmou. Ale zároveň dodává, že je to součást života a když je s klientem dále kontextuálně pracováno je drobné dojetí zkrátka projevem emocí.

Důležité poznatky z domovů pro seniory

Pokládané otázky byly podle témat, kterých se dotýkaly, uspořádány do čtyř kategorií. První kategorie byla členěna na osm subkategorií. Jedná se o tyto kategorie a subkategorie:

Kategorie č. 1: Zahradní terapie jako prostředek naplňování potřeb

Subkategorie č. 1: Tělesná rovina

Respondenti se v této kategorii shodovali, že zahradní terapie poskytuje aktivity, které přispívají k pozitivnímu tělesnému fungování. Ať se již jedná o pasivní nebo aktivní formu zahradní terapie. U aktivní formy je to například sázení rostlin, zalévání, kypření půdy, sbírání plodů a jejich zpracování. Práce na vyvýšených záhonech nebo i „jen“ chůze je u klientů velice důležitá. Také bylo zmíněno, že zahrada může být využívána například

při fyzioterapii. Tyto prostředky vedou k rozšíření životního prostoru klientů. Možnost pohybu zlepšuje jejich tělesné zdraví, díky němuž je zpomalen proces stárnutí.

I u pasivní formy zahradní terapie, kdy jsou většinou zapojovány klientovy smysly, přináší zahradní terapie činitele, které přispívají ke klientovu fyzickému zdraví. Možnost se dotknout rostliny a ucítit její strukturu, přičichnutí k vonící rostlině, ochutnání plodu, přítomnost zvuků, pohled na barevné květy...to všechno jsou přínosy do klientova života.

Zmíněné činnosti mají také funkci podnícení komunikace. Několik respondentů hovořilo o situaci, kdy nekomunikující klient vlivem využití přírodních prvků začal komunikovat. Prvním případem byla ležící klientka, která s ucítěním vůně rozemnutého kopru zareagovala několika slovy a i nadále v komunikaci pokračovala. Druhé nekomunikující klientce podala pracovnice růži a klientka řekla „*Jé, růže.*“ Dále byly uváděny případy, kdy klienti v interiéru nekomunikují a v zahradě pak několik slov řeknou. Jednalo se o zdánlivě malá zlepšení, ale i tyto nepatrné posuny jsou v životech klientů změnou.

Subkategorie č. 2: Psychická rovina

Pobyt v přírodě, přírodní prvky či přímo práce nebo posezení na zahradě poskytuje klientům klid a pohodu. Čerstvý vzduch je pro klienty osvěžením mnohdy vydýchaného interiéru. Klienti si často vybavují vzpomínky z dřívějších let nebo i z dětství. Tyto vzpomínky mají léčebný charakter. I když vzpomínka vyvolá u klienta dojetí, emoce se dostávají ven, a když je s nimi dobře pracováno (například ze strany pracovníků), může se dostavit jejich očištný charakter.

Subkategorie č. 3: Duchovní rovina

Klienti v některých případech také nacházejí v přírodě duchovní splynutí. Klid, který zahrada může poskytnout, klientům přináší možnost rozjímání. V některých zahradách jsou také přítomna boží muka (například Proseč u Pošné), která klientovi poskytují duchovní místo. V Proseči na tomto místě také občasně probíhají mše.

Subkategorie č. 4: Sociální rovina

I lidé, kteří spolu běžně nekomunikují, tak si v rámci zahradní činnosti povídají. Nemusí se jednat o to, že by spolu nechtěli normálně mluvit, ale nemají témata a příležitost, jak komunikaci navázat. Zahradní terapie poskytuje témata, ke kterým má spousta lidí potřebu něco říci. I v rámci například osazování truhlíků rostlinami si lidé říkají, co bude dále potřeba udělat či kdo to udělá, a co konkrétně.

Přítomnost dobře koncipované zahrady je v zařízení skutečným pokladem i pro návštěvy. Klienti se v zahradě cítí bezpečně a uvolněně. Nemusí mít pocit, že je někdo poslouchá – jako když je několik lidí v místnosti. Snáze pak sdělují své potřeby, názory

a myšlenky. Členitost zahrady nabízí možnost posezení či procházky s blízkou osobou. Během chůze také mohou vzniknout témata ke konverzaci. Například ohledně toho, co kolem roste, jak to kvete (nebo i nekvete), zda se to klientovi líbí nebo ne. Konkrétním příkladem zajímavého tématu k diskusi jsou osázené staré objekty (klavír, skříňka, vana) v zahradě domova pro seniory v Havlíčkově Brodu. Ať již přítomnost těchto prvků vyvolá jakékoli emoce, nabízí téma ke konverzaci a podněcuje myšlení.

Přítomnost dětského hřiště nebo zvířat klientům dává možnost pozorovat určité děje, o kterých si pak také mohou povídat. Zvířata jsou zpestřením a oživením prostoru. Zahrada je respondenty mnohdy označována jako místo setkávání.

Subkategorie č. 5: Soběstačnost

Zahradní terapie má na klienty vliv i v oblasti soběstačnosti. Z jedné strany to, že stále něco dokáží, je pro ně velice silným pocitem. Mohou být užiteční a vidí výsledky své práce. Zahradní terapie je také motivuje k tomu, že zvládají i činnosti, které již běžně nedělají. Klienti se snaží o pohyb – například chůzi, která je motivovaná tím, že něco uvidí, budou moci vykonávat další aktivitu (například přesun do zahrady na grilování). Dále pomoc s oblékáním – například klientka si sama zapínala svetr, aby pracovnice mohla pomoci jiné klientce a mohly se přesunout ven. Dále paní, které se klepaly ruce, chtěla zdobit pomeranč hřebíčkem a skutečně to dokázala.

Subkategorie č. 6: Vztah k přírodě

Mnoho klientů mělo již od dětství k přírodě blízko. Ať se již jednalo o to, že vyrůstali na vesnici, ze které pak například museli docházet do školy několik kilometrů nebo o fakt, že měli zahradu, na které pracovali. Další situací je práce přímo v zemědělství (ať již s rostlinami nebo i zvířaty). Spousta lidí vyrůstala na statku a jejich rodiny měli políčko či pole, o které se bylo třeba starat. Lidé jsou tak na tato činnosti a pobyt venku zvyklí a tudíž je to nezbytná součást jejich života.

Je ovšem nutné konstatovat, že ne každý musí mít pozitivní vztah k přírodě. Někteří lidé právě proto, že celý život museli v přírodě pracovat, již k tomu nemají další motivaci.

Subkategorie č. 7: Informace a podněty

Zahradní terapie je dle slov některých respondentů stálým trénováním paměti. Klienti se dozvídají nové informace k rostlinám i postupům. S pracovníky si povídají o tom, jaké rostliny vidí. Poznávají například bylinky prostřednictvím čichu a snaží se vzpomenout na jejich název. Dále se seznamují s novými rostlinami a možnostmi jejich využití.

Zahrada nabízí soustavu podnětů, se kterými je možné pracovat a je o nich možné diskutovat. Klienti toho také mnohdy spousta vědí a mohou tak předávat informace

pracovníkům. Během rozhovorů jsem se sama dozvěděla několik faktů, o kterých jsem předtím vůbec nevěděla. Například jedna klientka mluvila o využití máty jako konzervantu při zavařování meruněk.

Subkategorie č. 8: Struktura

Příroda vnáší do života klientů přirozenou strukturu. Může se jednat o tom, že klienti chtějí o rostliny pečovat – zalít je, okopat, vyplít. Anebo i to, že vidí v přírodě koloběh. Jedná se o střídání ročních období, kdy podle květu rostlin vidí v přírodě změny. Nebo také to, že i rostlina má svůj život. Skrze květ, odkvétání, plození a usychání člověk v přírodě spatřuje přirozenost jednotlivých fází. I rostlina pak uvadne, ale zanechá po sobě semínka, která je možné znovu zasadit. Nebo i starý strom je stále hezký a užitečný například tím, že poskytuje stín. Skrze přírodu tak můžeme spatřit přirozenost stárnutí.

Kategorie č. 2: Emoce při zahradně-terapeutických aktivitách

Emoce, které klienti nejčastěji prožívají, jsou dle slov respondentů tyto: radost, naplnění, hrdost, zvědavost, očekávání, obava ohledně zvládnutí aktivity.

Sama jsem u klientů pozorovala během vyprávění nadšení z aktivit, které mohou v rámci zahradní terapie vykonávat. Klienti se usmívali, někdy došla slova na vzpomínku z dřívějších let, u které bylo vidět, že na toto období rádi vzpomínají. Na zahradě jsou klienti rádi, těší se tam, často jsou zvědaví, co tam je nového, nebo jak se asi daří rostlinám, zvířatům...

Kategorie č. 3: Nejpřínosnější aktivity

V této oblasti se respondenti shodovali na tom, že velice oblíbené jsou aktivity, které jsou spojené s jídlem. Příjemné pro klienty je, když si mohou něco zasadit, starat se o to a pak sklidí plod, který mohou dále zpracovat či rovnou sníst. Klienti tak skrze vypěstované produkty cítí užitečnost a výsledky jsou pro ně obrovskou odměnou. Klienti sami také často uváděli, že rádi dělají cokoli, u čeho mohou být užiteční.

Pití bylinkových čajů či mnoha respondenty zmiňovaná tvorba vonících bylinkových pytlíčků jsou aktivity, které i v zimě přináší vzpomínky na hezké dny veku během teplých měsíců.

Kategorie č. 4: Negativa

Většina respondentů hovořila o tom, že negativa na zahradní terapii nespátřují. Spíše hovořili o rizicích, se kterými je třeba počítat a pokud možno se jim tím pádem dopředu

vyvarovat. Pracovníci mluvili o horku a s ním spojenými zdravotními riziky (dehydratace, přehřátí), pálení slunce a hrozby pro kůži či oči nebo nebezpečí pádu a úrazu. Pracovnice ale dodávaly, že se snaží rizika eliminovat. Hlídnou dobu pobytu na slunci, dostatečný pitný režim. Dále zda má klient potřebné zastínění očí či kůže. U hůře mobilních klientů se pracovnice starají o to, aby klient v případě potřeby měl dostatečnou oporu a byl zajištěn jeho bezpečný pohyb například díky přítomnosti pracovníka.

Pracovnice také zmiňovaly téma alergií a reakcí na rostliny. Hovořily o tom, že jedovaté rostliny na zahradách vůbec nejsou a alergie se u této generace také příliš neobjevují.

Shrnutí kategorizace

Všechny kategorie spolu úzce souvisí. Ať již se navzájem dotýkají pouze lehce či jsou výrazně propleteny. Tělesná rovina a činnosti, které jsou s ní spojeny, ovlivňují myšlenky klientů. To, zda cítí fyzický komfort nebo ne, ovlivňuje jejich duševní rozpoložení. Psychická pohoda může vést k lepší komunikaci, a tím posiluje sociální kontakty. Nové informace a podněty klientům přináší každodenní zapojení mozku a zpomalení procesu stárnutí.

Přítomnost přírodních prvků či zahrady má spoustu pozitivních dopadů v životech seniorů a napomáhá naplňování jejich potřeb a projevování emocí.

Odpovědi na výzkumné otázky

Na základě výše uvedeného šetření je možné odpovědět na stanovené výzkumné otázky. První otázkou bylo: „**V jakém stavu se v České republice zahradní terapie v současnosti nachází a jak je využívána při práci se seniory?**“

Zahradní terapie je v České republice zatím v počáteční fázi vývoje. Již jsou u nás instituce i jedinci, kteří se pokoušejí o šíření zahradní terapie mezi různé cílové skupiny a oblasti. Jedná se o širokou škálu klientů, kterým může být zahradní terapie poskytována. Mohou jimi být jak senioři, kterým se tato práce blíže věnuje, tak například děti s různými hendikepami, či osoby ve výkonu trestu.

V rámci rozhovorů bylo zjištěno, že prostor pro využití zahradní terapie v České republice je. Vhodné by ale bylo v první řadě učinit kroky, které budou směřovat k ustálení tohoto oboru, aby mohl být akceptován širokou veřejností. Tedy ustanovit zahradní terapii jako profesi, zapsanou v národní soustavě povolání. S tím souvisí zavedení oboru zahradní terapeut na vysoké školy. Respondentky uváděly, že by bylo dobré, aby byl alespoň bakalářský obor s tímto zaměřením. Dále je nezbytné rozšířit dostupnost materiálů a

literatury. Jedním z kroků by také mohlo být založení webových stránek. Ideální by bylo, aby tyto stránky zastřešovala organizace, která bude spojovat osoby, které se zahradní terapií zabývají. Tak jako tomu je v některých zahraničních státech. Například ve Spojených státech amerických *Americká asociace pro zahradní terapii*.

V tomto ohledu má tedy Česká republika před sebou na tomto poli ještě poměrně dlouhou cestu. Neznamena to ovšem, že by tato cesta byla neprůchodná. Zejména vzhledem k dřívější popularitě zahrádkářských kolonií a zahrádkaření. I v organizacích samotných je často vstřícné vedení, které má tendenci zahradní terapii zavést. Zde je také nezbytná komunikace na úrovni dalších zainteresovaných osob, tedy zaměstnanců a klientů. Je třeba zjistit zájem o zahradní terapii a poukázat na její pozitivní přínosy. Ty je možné sledovat i u zaměstnanců.

V zařízeních je obecná tendence zahradní terapii zavádět a využívat. Bariérou mnohdy nejsou ani tak prostory, které by se mohly zdát klíčové, ale spíše koncept a pojetí toho, co je to zahradní terapie. V praxi není vždy jednoduché stanovit individuální klientovy cíle a pracovat s nimi za přítomnosti zahradního terapeuta. K praktikování zahradní terapie v zařízeních pro seniory v České republice většinou dochází prostřednictvím aktivizačních pracovníků, kteří absolvovali některý z dostupných kurzů. I to je pro klienty ovšem v současnou chvíli velice přínosné.

Tím se také dostáváme ke druhé výzkumné otázce, tedy: **„Jaké má zahradní terapie pozitivní dopady při jejím využívání se seniory?“** Druhá výzkumná otázka je zodpovězena díky výše uvedené kategorizaci. V rámci kategorie č. 1: „Zahradní terapie jako prostředek naplňování potřeb“ a jejích subkategorií bylo sledováno několik rovin, v nichž zahradní terapie přispívá k naplňování potřeb seniorů. Jednalo se o tyto roviny: tělesnou, psychickou, duchovní a sociální. Dále se jednalo o naplňování potřeb v oblasti soběstačnosti, vztahu k přírodě, informací a podnětů a struktury. V rámci všech těchto osmi subkategorií bylo shledáno, že zahradní terapie potřeby v těchto rovinách a oblastech naplňuje. Dále byly v rámci kategorie č. 2 sledovány emoce při zahradně – terapeutických aktivitách. Zde z výpovědí respondentů vyplynulo, že emoce jsou převážně pozitivní. A pakliže se objeví emoce, které je možné považovat za negativní (dojetí, rozčarování...), je důležité s nimi vhodně pracovat. V tomto případě i tyto projevené emoce mají svůj léčebný charakter. A lze tedy konstatovat, že jejich projevení je pozitivním jevem. Kategorie č. 3 obsahuje nejpřínosnější aktivity. Při náhledu do této kategorie záleží na formě zahradní terapie. Tedy zda se jedná o aktivní či pasivní formu. V obou případech je ovšem možné konstatovat, že příroda je přirozeným prvkem lidského života. Její zapojení působí u cílové skupiny seniorů

poměrně nenuceně – například oproti hraní některých deskových her či vymalovávání obrázků. A navíc při využití přírodních prvků často vznikají užitečné produkty – například vonné pytlíčky či bylinkový čaj. Senioři se díky aktivitě mohou cítit skutečně užitečně. Zahradní terapie má tedy pozitivní dopady jak v rovině naplňování potřeb klientů, tak v oblasti jejich emocí.

V rámci kategorizace bylo bráno v potaz i zmínění možných negativ. Ovšem v této oblasti většinou respondenti odpovídali, že negativa v rámci zahradní terapie nevidí. Spíše hovořili o rizicích, které je třeba reflektovat. Tato rizika se ovšem přirozeně vyskytují v každodenním životě jakéhokoli člověka – například výše zmíněná dehydratace či poškození očí nebo kůže přemírou pobytu na slunci. Negativa tedy téměř nebyla shledána.

Závěr

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zmapování stavu zahradní terapie v České republice se zaměřením na využívání zahradní terapie při práci se seniory. Tématům seniorů, stáří a jejich potřeb se věnují kapitoly teoretické části. Dále byla v této části vymezena zahradní terapie a její nezbytné atributy. Na zahradní terapii bylo nahlédnuto z hlediska historického vývoje i stavu na různých kontinentech. Byly uvedeny klíčové země, kde je v současnosti zahradní terapie efektivně využívána. Bylo pohlédnuto na postavu zahradního terapeuta a rozebrána problematika jeho vzdělání. V souvislosti s využíváním zahradní terapie byly popsány funkce zahrad a jednotlivých prvků, které je vhodné v rámci zahradní terapie využívat.

Empirická část se prostřednictvím stanovených výzkumných otázek zabývala stavem zahradní terapie v České republice a jejím využíváním při práci se seniory. Dále bylo sledováno, jaké má zahradní terapie pozitivní dopady při jejím využívání se seniory. Pro tyto účely byly realizovány dvě části výzkumného šetření. Jako metoda byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. První část otázek byla směřována na osoby, které se orientují v problematice rozšíření zahradní terapie v České republice. Prostřednictvím výpovědí z těchto rozhovorů bylo možné odpovědět na otázku stavu zahradní terapie a jejího využívání při práci se seniory. Z rozhovorů vyplývá, že zahradní terapie se v České republice začíná pozvolna objevovat při práci s různými cílovými skupinami. Tedy i při práci se seniory nalézá své využití. Zatím je ovšem její rozvoj na velikém začátku. V rozhovorech se objevovaly informace o problematice vzdělání a získávání dostupné literatury z tohoto oboru. Možnosti informací nabízí zatím spíše zahraniční zdroje, a to především internetové. Objevují se již zařízení, která nabízí nebo nabízely vzdělání v oblasti zahradní terapie. V minulosti proběhly dvě série dlouhodobějších ucelených kurzů zahradní terapie na Mendelově Univerzitě. Několikaměsíční lekce nabízely teoretické i praktické znalosti týkající se přírodních i humanitních věd (zahradničení, psychologie...). Tyto kurzy ovšem v současnosti nejsou otevřeny.

Další možnost vzdělání nabízí Vyšší odborná škola Jabok v Praze v podobě jednodenního kurzu. Krátkodobější několikadenní kurzy je možné také absolvovat v rámci školských zařízení pro environmentální výchovu – Lipka a Chaloupky. Nabídka zde tedy je, ale nejedná se o jednotný systém, který by přinesl vzdělané zahradní terapeuty tak, jak je definuje například Americká asociace pro zahradní terapii. Respondenti uváděli, že vhodné by pro tuto situaci bylo zavést například alespoň bakalářský obor na vysokých školách. Rozšíření

zahradní terapie tedy také tkví v tom, aby vůbec byli zahradní terapeuti, kteří budou v zařízeních zahradní terapii poskytovat.

Zde se přenášíme k tématu, kdo vykonává v současnosti zahradní terapii v zařízeních. Jedná se především o aktivizační pracovníky či pečovatele, kteří absolvovali některý z výše zmíněných kurzů. Tito pracovníci se snaží své znalosti doplňovat studiem dostupné literatury. Hlavním krokem v této oblasti k lepšímu rozvoji zahradní terapie by tedy mělo být především spojení sil zainteresovaných subjektů. Výsledkem by mělo být zařazení profese zahradní terapeut do národní soustavy povolání. Díky tomu by také zahradní terapie nemusela být nadále obhajována jako metoda a její rozvoj v jednotlivých zařízeních by byl jednodušší.

Při zavádění zahradní terapie v zařízeních by měla cesta směřovat od vedení. Cílem je, aby pracovníci metodě věřili a vnímali její pozitivní dopady – například i na sebe samé. Přítomnost přírodních prvků pro pracovníky tvoří příjemné prostředí (příkladem je výše uvedená nemocnice Henryho Forda). Tématem pozitivních dopadů se také zabývá druhá výzkumná otázka této práce. A to jaké má zahradní terapie pozitivní dopady při jejím využívání se seniory. Bylo zjišťováno, zda má zahradní terapie a aktivity v jejím rámci realizované vliv na naplňování potřeb klientů a na jejich emoce.

Z rozhovorů s pracovníky v zařízeních i klienty byly sledovány předem vymezené oblasti naplňování potřeb, které jsou rozděleny do osmi skupin. Jedná se o tělesnou rovinu, psychickou rovinu, duchovní rovinu, sociální rovinu, soběstačnosti, vztah k přírodě, informace a podněty a strukturu. Dále byly sledovány emoce, mapovány nejpřínosnější aktivity a hledána případná negativa. Bylo shledáno, že zahradní terapie je efektivní metodou naplňování potřeb klientů – seniorů. Emoce, které klienti během zahradní terapie prožívají a možnost jejich projevení mají pro klienty očištný charakter a veliký přínos. Klienti rádi vykonávají aktivity, díky nimž se cítí užiteční a zahrada je často místem setkávání. Oblíbené aktivity jsou často spojené s dobrým jídlem či pitím. Respondenti neshledávali negativa při praktikování zahradní terapie. Hovořili spíše o přirozeně se vyskytujících rizicích, která je nezbytné podchytit, aniž se jedná o zahradní terapii či jiné aktivity. Například pobyt na slunci spojený s dehydratací, podrážděním očí či kůže.

Jako klíčové je komunikace v rámci personálu, ale i s klienty. Je třeba mapovat jejich potřeby již před zahájením zahradní terapie a zabývat se vůbec zájmem o tuto metodu. Někteří klienti nemusí ze zcela pochopitelných důvodů mít zájem se zahradní terapií účastnit. Toto je třeba reflektovat jak na počátku, tak v průběhu. Zvláště pak u nekomunikujících klientů je nezbytné sledovat jejich zájem a komfort. Neverbální komunikace – gesta, mimika,

zvuky... jsou jevy, které by měl pracovník zvýšeně sledovat právě u klientů, kteří nemohou sdělit své myšlenky a prožitky.

Při naplňování potřeb je nezbytné zacílení především na klienty. Je potřeba dát pozor na to, aby klienti mohli v zahradě najít svůj klid a to, co opravdu potřebují. Zahrada je v první řadě pro ně a jejich zájmy jsou tedy na prvním místě. Například uvedené dětské hřiště by mělo být odděleno od zahrady například alespoň nízkým plůtkem. Někteří klienti se za přítomnosti dětí nemusí cítit dobře (například z důvodu hluku, běhání dětí...).

I když jsou jasně prokazatelná pozitiva vlivu přírody a zahradní terapie na člověka, je třeba se skutečně soustředit na potřeby lidí. I přes to, že pracovník ví, že by klientovi prospělo zapojit se do určitých aktivit, jít ven..., vždy je třeba respektovat klientovo rozhodnutí. Pakliže klient nemá o jakoukoli aktivizaci zájem, není žádoucí mu právě například zahradní terapii nutit. Je důležité klientovi zahradní terapii umožnit, seznámit ho s jeho možnostmi, pokusit se vyzdvihnout pozitiva, ale to vše musí probíhat nenásilnou cestou. Klient si sám rozhoduje o svém životě.

Je tedy nezbytné konstatovat, že zahradní terapie je využívanou efektivní metodou, u níž by bylo žádoucí její rozšíření a ukotvení v České republice. Pozitivní účinky přináší i pro cílovou skupinu seniorů. Její rozšíření v domovech pro seniory by přispělo ke kvalitě života ve stáří. Ovšem je třeba mít na paměti základní lidská práva a svobody klienta.

Vytýčené cíle práce byly naplněny zodpovězením stanovených výzkumných otázek.

Diskuse

Otázkou k diskusi je etablování oboru zahradní terapie v České republice. A dále pak jaké jsou možnosti zavádění zahradní terapie v zařízeních. V České republice je v současnosti problematické získat vzdělání k poskytování zahradní terapie. Obory, které jsou klíčové pro osobu zahradního terapeuta, v současnosti tvoří dvě samostatná studia na vysokých školách. Jsou to přírodní a humanitní vědy, jejichž poznatky se v zahradní terapii snoubí.

K tomu, aby mohla v zařízeních fungovat zahradní terapie pod vedením vzdělaného zahradního terapeuta, je zapotřebí nejprve učinit kroky k tomu, aby vzdělání a dostupné informace měly jednotné zastřešení. Díky vzniku oboru zahradní terapie a zařazení této profese do národní soustavy povolání by patně celou situaci usnadnilo.

Je třeba také vzít v potaz otázku terapeutických zahrad, které nemusí být ideálním řešením pro každé zařízení. Některé domovy, respektive jejich okolí, vzhledem k lokaci není možné upravit tak, aby jejich součástí mohla být terapeutická zahrada. I dle zjištění z výzkumu této práce nemusí být bariérou umístění domova ve městě, respektive malé prostory. Naopak například umístění domova v zámecké budově je tématem k diskusi. Součástí komplexu bývá zámecký park. Umístit do parku nevhodným způsobem terapeutické prvky nebo zahradu nefunkčně zřídit mimo park vede spíše ke kontraproduktivě.

Při zavádění zahradní terapie je tedy nutné mít na paměti tato fakta:

1. Komunikace zainteresovaných osob je klíčová. Do plánování je nezbytné zahrnout i klienty. Pro ně služba funguje a oni jsou potenciálními uživateli zahradní terapie.
2. Zdánlivá omezení v okolí budovy nemusí být reálnými bariérami. Mnohdy jsou bariéry v hlavách lidí. I z malého a zdánlivě nevhodně členitého terénu lze vytvořit funkční terapeutickou zahradu.
3. Zahradní terapii není žádoucí rigidně „našroubovat“ na jakékoli zařízení. Je vhodné citlivě sledovat historický vývoj místa a jeho možnosti (jak personální, tak lokační).
4. Zahradní terapeut je osobou, která klientovi nabízí možnost využít zahradní terapii. Nikoli tím, kdo klienta nutí k aktivizaci.

Pro některá zařízení by mohl být vhodnou cestou vznik areálů pro zahradní terapii (jako jsou například Baliny). Toto místo by sloužilo jako možnost využít zahradní terapii v zařízeních, kde není možné její koncept aplikovat přímo v místě služby.

Seznam obrázků

Obr. č. 1: Floramobil.....	23
Obr. č. 2: Vyvýšený záhon.....	49
Obr. č. 3: Treláž s vinnou révou	49
Obr. č. 4: Rybníček v zahradě domova.....	52
Obr. č. 5: Chodba s přírodními motivy.....	53
Obr. č. 6: Tapeta s přírodním motivem	53
Obr. č. 7: Terasa s vyvýšeným pojízdným záhonem	53
Obr. č. 8: Ohrádka s kozlíky	57
Obr. č. 9: Domek pro morčata	57
Obr. č. 10: Interiér s přírodními prvky	58
Obr. č. 11: Políčko	58
Obr. č. 12: Venkovská zahrádka.....	58
Obr. č. 13: Boží muka v zahradě	59
Obr. č. 14: Vyvýšené záhony se zeleninou a bylinkami	63
Obr. č. 15: Jezírko na zahradě	64
Obr. č. 16: Posezení v zahradě ozdobené dětskými výtvary	67
Obr. č. 17: Domov mezi panelovými budovami	68
Obr. č. 18: Osázený klavír.....	68
Obr. č. 19: Osázené staré vany	68
Obr. č. 20: Osázená skříňka s šuplíky.....	69
Obr. č. 21: Vyvýšený záhon s bylinkami a popiskem na oblém kameni	72
Obr. č. 22: Vyvýšený vodní prvek	72
Obr. č. 23: Zvonečky.....	73
Obr. č. 24: Zvukové prvky.....	73

Zdroje

AUSTIN, E. N., JOHNSTON A. M. Y., MORGAN L. L. 2006. *Community Gardening in a Senior Center: A Therapeutic Intervention to Improve the Health of Older Adults*. Therapeutic recreation journal. 40(1), 48-57.

BERMAN, M. G., JOINDES, J. a KAPLAN S. 2008. *The cognitive benefits of interacting with nature*. Psychological science. 19(12), 1207-1212.

COHEN-MANSFIELD, J.; WERNER, P. 1998. *Visits to an outdoor garden: impact on behavior and mood of nursing home residents who pace*. In: *Research and Practice in Alzheimer's Disease*. Serdi, Paris, 419-436.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2.

DISMAN, M. 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.

DIJKSTRA, K., PIETERSE, M. E., PURYN, A. 2008. *Stress reducing effects of indoor plants in the built healthcare environment: The mediating role of perceived attractiveness*. Preventive Medicine. 47(3), 279-283.

DVOŘÁČKOVÁ, J., KŘIVÁNKOVÁ, D., UHŘÍČKOVÁ, A. 2016. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání. ISBN 978-80-88212-00-3.

ELINGS, M. 2006. *People-plant interaction: the physiological, psychological and sociological effects of plants on people*. Farming for health, 43-55.

FABRIGOULE, C. a kol. 1995. *Social and leisure activities and risk of dementia: a prospective longitudinal study*. Journal of the American Geriatrics Society. 43(5), 485-490.

- FAULER, H., HEMMELMEIER- HÄNDEL, B., SCHAUER K. 2013. *Venkovní prostory u domovů pro seniory: plánování, uskutečnění, využití, zachování*. Kněžice: Chaloupky. ISBN 978-80-260-6285-1.
- HAUBENHOFER, D. a kol. 2013. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání. ISBN 978-80-87604-45-8.
- HARTIG, T. a kol. 2003. *Tracking restoration in natural and urban field settings*. Journal of Environmental Psychology. 23(2), 109-123.
- HEINSCH, M. 2012. *Getting down to earth: Finding a place for nature in social work practice*. International Journal of Social Welfare. 21(3), 309-318.
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- CHLOUBOVÁ, H. 2005. *Změny potřeb ve stáří*. Zpravodaj pro management rezidenčních zařízení. 1(2).
- JAHODA, M., LAZARSELD P. F., ZEISEL, H. 2013. *Marienthal: sociografie komunity nezaměstnaných*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6226-9.
- JANEČKOVÁ, H. In MATOUŠEK, O. a kol. 2010. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.
- JARROTT, S. E., GIGLIOTTI, C. M. 2004. *From the garden to the table: Evaluation of a dementia-specific HT program*. Acta horticulturae.
- JARROTT, S. E., GIGLIOTTI, C. M. 2010. *Comparing responses to horticultural-based and traditional activities in dementia care programs*. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias. 25(8), 657-665.

KALVACH, Z. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.

KAPLAN, S., KAPLAN R. 1989. *The Experience of Nature: A psychological Perspective*. New York: Cambridge University Press.

KRAJHANZL, J. 2014. *Psychologie vztahu k přírodě a životnímu prostředí: pět charakteristik, ve kterých se lidé liší*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání ve spolupráci s Masarykovou univerzitou. ISBN 978-80-87604-67-0.

KUO, F. E. a kol. 1998. *Fertile Ground for Community: Inner-City Neighborhood Common Spaces*. American Journal of Community Psychology. 26(6), 823-851.

Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. 2008. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. ISBN 978-80-86878-65-2.

LEWIS, C. A. 1976. *Fourth annual meeting of the national council for therapy and rehabilitation through horticulture*. Philadelphia, PA, USA.

LEWIS, C. A. 1994. *Human health and well-being: The psychological, physiological, and sociological effects of plants on people*. Horticulture in Human life, Culture and Environment 391, 31-40.

LEWIS, C. A. 1996. *Green nature/human nature: The meaning of plants in our lives*. University of Illinois Press, 1996.

MASLOW, A. H.. 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. Klasici. ISBN 978-80-262-0618-7.

MOONEY, P., NICELL, P. 1992. Lenore. *The importance of exterior environment for Alzheimer residents: Effective care and risk management*. Healthcare management forum, 5(2), 23-29.

ONDRUŠOVÁ, J. 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.

OTTOSSON, J., GRAHN, P. 2008. *The role of natural settings in crisis rehabilitation: How does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation?* Landscape Research. 33(1), 51-70.

PESSO, A., BOYDEN-PESSO, D., VRTBOVSKÁ, P. 2009. *Úvod do Pesso Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu.* Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-86620-15-2.

PŘIBYL, H. 2015. *Lidské potřeby ve stáří.* Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. 2012. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha: Grada. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.

ŠAMÁNKOVÁ, M. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu.* Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi.* c2005. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6.

ULRICH, R. S. 1984. *View through a window may influence recovery from surgery.* Science. 224(4647), 224-225.

WALSH, D. 2005. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-970-4.

WILSON, E. O. 1984. *Biophilia. The human bond with other species.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

ZÁKONY

Zákon č. 91/1918 Sb. O osmihodinové pracovní době.

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

Zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce.

INTERNETOVÉ

¹ *Americká asociace pro zahradní terapii.* [online]. [cit. 2017-07-06]. Dostupné z: <http://www.ahta.org/what-is-horticultural-therapy>

² *Americká asociace pro zahradní terapii.* [online]. [cit. 2017-07-06]. Dostupné z: <http://www.ahta.org/ahta-definitions-and-positions>

³ *Asociace pro zahradní terapii v Austrálii.* [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: http://www.htsa.com.au/about_us.php

⁴ *Asociace pro zahradní terapii v Německu.* [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: <http://www.ggut.org/english/ggut.html>

⁵ *Definice zdraví Světové zdravotnické organizace.* [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/mission/en/>

⁶ *Domov důchodců Proseč u Pošné.* [online]. [cit. 2017-07-16]. Dostupné z: <http://www.ddprosecposna.cz/>

⁷ *Domov pokojného stáří Kamenná.* [online]. [cit. 2017-07-14]. Dostupné z: <http://brno.charita.cz/domov-pokojneho-stari-kamenna/o-nasi-cinnosti/pro-koho-tu-jsme/>

⁸ *Domov pro seniory Černá Hora.* [online]. [cit. 2017-07-16]. Dostupné z: <http://www.domovch.cz/>

⁹ *Domov pro seniory Havlíčkův Brod.* [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: <http://www.ssmhb.cz/sluzby/>

¹⁰ *Domov pro seniory Světlo*. [online]. [cit. 2017-07-16]. Dostupné z: <http://www.dps-svetlo.cz/>

¹¹ *Domov pro seniory Zastávka*. [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: <http://ddzastavka.unas.cz/>

¹² *Domov pro seniory Ždírec: Revitalizace zahrady*. [online]. [cit. 2017-07-16]. Dostupné z: <http://www.domovzdirec.cz/vyhledavani/?slovo=revitalizace+zahrady&x=0&y=0>

¹³ *Domov V Zahradách Zdice*. [online]. [cit. 2017-07-16]. Dostupné z: <http://www.seniori-zdice.cz/>

¹⁴ *Druhá terapeutická zahrada v Aradu byla otevřena v Căpâlnaş*. [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: <http://radiotimisoara.ro/2014/11/05/audio-foto-cea-de-a-doua-gradina-terapeutica-din-arad-a-fost-deschisa-la-capalnas/>

¹⁵ *Fakultní nemocnice Brno, Terapeutická zahrada*. [online]. [cit. 2017-07-07]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/terapeuticka-zahrada/t4598>

¹⁶ HARRELL, M. C., BRADLEY M. *Data collection methods: semi-structured interviews and focus groups*. Santa Monica, CA: RAND, 2009. Technical report (Rand Corporation), TR-718-USG. ISBN 978-0-8330-4889-9. [online]. [cit. 2017-07-12]. Dostupné z: http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2009/RAND_TR718.pdf

¹⁷ *Healing Gardens - Therapeutic Landscapes at Henry Ford Hospital*. [online]. [cit. 2017-07-05]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=Q_LGtCW5Zqg&t=69s

¹⁸ *Chaloupky o.p.s.: O nás – Poslání obecně prospěšní společnosti Chaloupky*. [online]. [cit. 2017-07-07]. Dostupné z: <http://www.chaloupky.cz/cs/1-topmenu-o-nas.html>

¹⁹ *Chaloupky o.p.s.: Pomůcky k výuce*. [online]. [cit. 2017-07-07]. Dostupné z: <http://www.chaloupky.cz/cs/shop/pomucky-k-vyuce/>

- ²⁰ JINDŘICHOVSKÁ, Markéta. *Aktuální stav a možnosti zahradní terapie v České republice*. Brno, 2013. [online]. [cit. 2017-07-16]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/35428468-Aktualni-stav-zahradni-terapie-v-ceske-republice-mgr-marketa-jindrichovska.html>
- ²¹ *Kanadská asociace pro zahradní terapii*. [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: <http://www.chta.ca/>
- ²² *Komunitní zahrady pěstují zeleninu i sousedské vztahy*. [online]. [cit. 2017-07-06]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/komunitni-zahrady-pestuji-zeleninu-i-sousedske-vztahy/>
- ²³ *Konference o terapeutických krajinách v Austrálii* [online]. [cit. 2017-07-06]. Dostupné z: <http://www.htsa.com.au/conference.php>
- ²⁴ *O Lipce* [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: www.lipka.cz.
- ²⁵ *Organizace Thrive* [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: www.thrive.org.uk
- ²⁶ *Senioři z Domova pokojného stáří Kamenná mohou využívat novou terapeutickou zahradu*. [online]. [cit. 2017-07-06]. Dostupné z: <http://brno.charita.cz/domov-pokojneho-stari-kamenna/fotogalerie/seniori-z-domova-pokojneho-stari-kamenna-mohou-vyuzivat-novou-terapeutickou-zahradu/?page=2#!prettyPhoto>
- ²⁷ *Terapie zahradničením? Psychiku lze léčit unikátní metodou*. [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: <http://magazin.eurozpravy.cz/192820-terapie-zahradnicenim-psychiku-lze-lecit-unikatni-metodou/>
- ²⁸ *Zahradní terapie – Gartentherapie*. [online]. [cit. 2017-07-17]. Dostupné z: <http://www.chaloupky.cz/cs/1-ukoncene-projekty-zahradni-terapie-gartentherapie.html>