

UNIVERZITA KARLOVA  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Možnosti využití zahradní terapie pro osoby  
se zrakovým postižením v Palatě - Domově  
pro zrakově postižené**

Petra Francová, Dis.

Katedra pastorační a sociální práce  
Vedoucí práce PhDr. Hana Pazlarová, Ph.D.  
Studijní program sociální práce  
Studijní obor pastorační a sociální práce

Praha 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Možnosti využití zahradní terapie pro osoby se zrakovým postižením v Domově pro zrakově postižené Palata napsal/a samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 4.4.2018

## **Anotace**

Bakalářská práce „Možnosti využití zahradní terapie pro osoby se zrakovým postižením v Domově pro zrakově postižené Palata“ se zabývá tématem zahradní terapie a možnostmi jejího využití u lidí se zrakovým postižením v konkrétním zařízení.

Součástí práce je teoretická část, ve které definuji klíčová témata - zrakové postižení, demenci a zahradní terapii. Hlavním tématem je však zahradní terapie a omezení a možnosti jejího využití.

Praktická část obsahuje popis navržených a vyzkoušených možností využití společně s jejich zhodnocením a závěrečnými úpravami jednotlivých příkladů.

## **Klíčová slova**

Zahradní terapie, zrakové postižení, demence, aktivizace.

## **Summary**

The bachelor thesis "The Possibilities of Using Horticultural Therapy for Persons with Visual Impairment in the House for Patients with Visual Impairment named Palata" deals with the theme of horticultural therapy and ways of its application to people with visual impairment in a particular facility.

Theoretical part includes definitions of key topics such as visual impairment, dementia and horticultural therapy. However, it mostly focuses on horticultural therapy and the limitations and possibilities of their use.

The practical part contains a description of designed and tested possibilities of use as well as their evaluation and final modification of individual examples.

## **Keywords**

Garden therapy – horticultural therapy, visual impairment, dementia, activation.

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala za podporu celé mé rodině, pomoc a cenné rady při psaní práce mé vedoucí PhDr. Haně Pazlarové, Ph.D. a také PaedDr. Marii Vorlové za prvotní motivaci, díky které jsem se začala zajímat o zahradní terapii. Poděkování patří také sehranému kolektivu zaměstnanců Palaty, kteří mě mezi sebe přijali a umožnili mi absolvovat praxi v jejich zařízení.

Děkuji.

## Obsah

Úvod .....	8
1. Zrakové postižení .....	10
1.1 Příčiny .....	10
1.2 Klasifikace .....	10
1.2.1 Osoby nevidomé .....	11
1.2.2 Osoby slabozraké .....	11
1.2.3 Osoby se zbytky zraku .....	11
1.2.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění .....	11
1.3 Důsledky .....	12
1.3.1 Důsledky v oblasti osobní .....	12
1.3.2 Důsledky v oblasti společenské .....	13
1.3.3 Důsledky v oblasti ekonomické .....	13
1.4 Zásady kontaktu .....	14
2. Demence .....	15
2.1 Definice .....	15
2.1.1 Kognitivní funkce .....	15
2.2 Dělení .....	16
2.3 Stupně demence .....	16
2.4 Zásady komunikace s lidmi se syndromem demence .....	17
2.4.1 Komunikace s klientem podle stupně regrese .....	18
3. Zahradní terapie .....	20
3.1. Definice .....	20
3.2 Cíl .....	21
3.3 Dělení .....	21
3.4 Účinky .....	22
3.4.1 Smyslové vnímání přírody .....	23
3.5 Požadavky a podmínky pro realizaci zahradní terapie .....	23
3.6 Cílová skupina .....	24
3.6.1 Využití u lidí s postižením zraku .....	24
3.6.2 Využití u lidí s demencí .....	25
4. Palata - Domov pro zrakově postižené .....	26
4.1 O Palatě .....	26
4.1.1 Park Palaty .....	27
4.2 Cílová skupina .....	28
4.3 Poskytované služby .....	28
5. Možnosti využití zahradní terapie v Palatě -Domově pro zrakově postižené .....	30
5.1 Příprava a cíl praktické části .....	30
5.1.1 Cílová skupina .....	31
5.1.2 Současný stav .....	31
5.1.4 Výběr aktivit .....	31

5.1.5 Hodnocení aktivit .....	32
5.2 Výroba bylinkové a koupelové soli .....	33
5.2.1 Možné účinky .....	34
5.2.2 Potřebný materiál .....	34
5.2.3 Postup .....	35
5.2.4 Vyhodnocení .....	36
5.3 Sazení jahod „sladký truhlík“ .....	36
5.3.1 Možné účinky .....	36
5.3.2 Potřebný materiál .....	37
5.3.3 Postup .....	37
5.3.4 Vyhodnocení .....	38
5.4 Jasmínové mýdlo .....	38
5.4.1 Možné účinky .....	38
5.4.2 Potřebný materiál .....	39
5.4.3 Postup .....	39
5.4.4 Vyhodnocení .....	39
5.5 Bylinkové čaje a „květy na talíři“ .....	40
5.5.1 Možné účinky .....	41
5.5.2 Potřebný materiál .....	41
5.5.3 Postup .....	41
5.5.4 Vyhodnocení .....	42
5.6 Hledání a rozpoznávání předmětů .....	43
5.6.1 Možné účinky .....	43
5.6.2 Potřebný materiál .....	43
5.6.3 Postup .....	44
5.6.4 Vyhodnocení .....	44
5.7 Návštěvy na pokojích .....	45
5.7.1 Možné účinky .....	46
5.7.2 Potřebný materiál .....	46
5.7.3 Postup .....	46
5.7.4 Vyhodnocení .....	47
5.8 Doprovod jednotlivců v zahradě .....	47
5.8.1 Možné účinky .....	48
5.8.2 Postup .....	48
5.8.3 Vyhodnocení .....	48
5.9 Úpravy vyzkoušených návrhů .....	49
5.9.1 Závěrečné vyhodnocení .....	50
Závěr .....	54
Seznam literatury .....	56
Seznam obrázků .....	60
Seznam příloh .....	61

## Úvod

Cílem mé práce je prozkoumat možnosti zahradní terapie v Domově pro osoby se zrakovým postižením Palata. Popsat stávající stav, navrhnout nové možnosti využití a následně provést ověření s klienty. Součástí práce bude vymezení a klasifikace postižení zraku a jeho důsledky, teoretické zakotvení zahradní terapie, její definice, dělení, účinky, možnosti využití u lidí se zrakovým postižením a demencí.

Pro zpracování tohoto tématu jsem se rozhodla, když jsem se začala zajímat o zahradní terapii, a ihned se mi vybavil park, který je součástí Palaty. Absolvovala jsem v Palatě praxi při studiu na vyšší odborné škole, kdy jsem převážně dělala společnost a doprovod klientům při procházkách po parku. Většina klientů přišla o zrak až v pozdějším věku a obyčejná procházka je pro ně samostatně neuskutečnitelná, přesto, že je povrch upravený a najdeme zde i orientační a vodící prvky, potřebují doprovod. Z každé návštěvy jsem odcházela s dobrým pocitem, když jsem viděla radost klientů z toho, že byli venku, mohli se projít, byli v kontaktu s přírodou. To pro mě bylo podnětem k zamyšlení, jak jinak by šlo využít park a zdroje, které nám poskytuje. Výzvou se pro mě stalo snažit se najít aktivity vhodné pro tuto konkrétní cílovou skupinu, které nebudou jen pro naše oči, ale zapojí se i ostatní smysly. Zároveň aktivity, které se dají dělat ve skupině, aby se mohlo zapojit více klientů, nemusí se dělat pouze v exteriéru, ale lze je provádět i v interiéru s klienty, pro které je chůze nebo pohyb mimo domov problematický.

V první kapitole své práce definuji postižení zraku, jeho příčiny, klasifikaci a důsledky. Následně uvedu definici zahradní terapie, dělení, účinky, požadavky a podmínky pro realizaci, cílovou skupinu, její využití u lidí se zrakovým postižením a demencí. Třetí kapitolu věnuji stručnému představení Palaty – Domova pro zrakově postižené a v poslední nejobsáhlejší kapitole popíši, jak



jsem postupovala při přípravě, výběru, ověřování navržených možností a závěrečné úpravy po jejich praktickém vyzkoušení.

# 1. Zrakové postižení

V první kapitole se zabývám zrakovým postižením, uvádím zde jeho příčiny, klasifikaci a důsledky. Kapitulu jsem do práce zařadila proto, že cílovou skupinou mé práce jsou právě lidé s postižením zraku.

Zrakové postižení patří mezi postižení smyslová, tedy postižení sensorických orgánů a jejich funkcí.<sup>1</sup> Zrakové postižení je diagnostikováno v případě, že už vadu zraku nelze vykompenzovat použitím brýlí nebo čoček a dochází ke komplikaci běžných činností.<sup>2</sup>

## 1.1 Příčiny

Postižení zraku můžeme rozdělit na vrozené a získané. Jen malá část postižení zraku je vrozená, získané postižení zraku je nejčastější a ve většině případů je způsobeno nemocí, jako je cukrovka, zelený zákal, odchlípení sítnice nebo úraz. Proto se výskyt zrakového postižení zvyšuje s věkem a výskytem těchto onemocnění.<sup>3</sup>

## 1.2 Klasifikace

Pro účel této práce jsem se rozhodla uvést klasifikaci, která rozlišuje čtyři stupně zrakového vnímání podle míry jeho omezení na osoby nevidomé, osoby slabozraké, osoby se zbytky zraku a osoby s poruchami binokulárního vidění.

---

<sup>1</sup> KRHUTOVÁ, L. In MATOUŠEK, O. a kol.: Encyklopedie sociální práce, s. 389.

<sup>2</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost.*

<sup>3</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*, s. 146.

### **1.2.1 Osoby nevidomé**

Tato kategorie je nejtěžším stupněm zrakového postižení, kdy je vnímání narušeno na stupni slepoty, která je způsobena defektem obou očí, nevznikají zrakové počítky. Nevidomost můžeme ještě rozdělit na praktickou, skutečnou a plnou. Spadají sem lidé nejen zcela nevidomí, ale například i lidé, kteří rozlišují pouze světlo a stíny.<sup>4</sup>

### **1.2.2 Osoby slabozraké**

Slabozrakost se vymezuje výrazným snížením zrakových možností, to ovlivňuje hlavně procesy vnímání, jejich rychlost a přesnost. Slabozrakost můžeme dále rozdělit na lehkou a těžkou.<sup>5</sup>

### **1.2.3 Osoby se zbytky zraku**

Do této kategorie spadají lidé, kteří jsou na hranici praktické slepoty a těžké slabozrakosti.<sup>6</sup>

### **1.2.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění**

Lidé s poruchou binokulárního vidění mají z části omezené zrakové funkce. Většinou jde o poruchu jednoho oka. Mezi tyto poruchy patří například tupozrakost, šilhání.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> JESENSKÝ, J. Tyflogické minimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených, s. 33.

<sup>5</sup> Tamtéž, s. 32.

<sup>6</sup> Tamtéž, s. 35.

<sup>7</sup> JESENSKÝ, J. Tyflogické minimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených, s. 35.

## 1.3 Důsledky

Člověk s postižením se v průběhu života musí vyrovnávat se stejnými překážkami jako člověk zdravý. Vzhledem k důsledkům a projevům zdravotního postižení pro něj mohou být některé situace náročněji řešitelné. „Zdravotní postižení tak představuje jednu z nejtěžších životních zkoušek. Představuje sociální událost, která je, na rozdíl od jiných, většinou nezávislá na vůli člověka“<sup>8</sup> Důsledky zdravotního postižení můžeme rozdělit do tří oblastí: na osobní, společenské a ekonomické.

### 1.3.1 Důsledky v oblasti osobní

Zdravotní postižení bez ohledu na jeho druh a závažnost může způsobovat zátěž vzhledem k vytváření obrazu sebe sama, zasahovat do sebehodnocení, vést k pocitům méněcennosti vedoucím k problematickým sociálním vztahům, působit zatěžujícím vlivem, zvyšovat stres, zhoršovat jeho každodenní situaci, způsobovat řadu konfliktů, z nichž některé mohou být neřešitelné.

Významnou roli má schopnost adaptace. Vrozené postižení omezuje od počátku vývojové možnosti dítěte. Na druhou stranu je pro člověka s vrozeným postižením výhodou, že se na něj lépe adaptuje. U získaných zdravotních postižení zasahuje postižení vývoj funkcí osobnosti, které se do doby vzniku postižení vyvíjely normálně. Získané postižení však znamená velký zásah do osobnosti, způsobuje duševní trauma a subjektivně je hluboce prožíváno. Pro takového člověka je adaptace více náročná. U lidí se získaným postižením jde o velmi citlivou záležitost, neboť bývá doprovázena pocitem ztráty nezávislosti, samostatnosti a svobody.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> KRHUTOVÁ, L. Občané se zdravotním postižením a veřejná správa, s. 23.

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 23-24.

### 1.3.2 Důsledky v oblasti společenské

„Člověk mající postižení je zpravidla chápán jako „postižený“, jeho osobnost je redukována na jeho handicap.“<sup>10</sup> V oblasti společenské se člověk s postižením může setkávat se stigmatizací a stereotypy ve společenském vnímání. V důsledku stigmatizace a řady bariér dochází k omezení osobních a pracovních kontaktů, sociálních rolí, zájmových a kulturních aktivit.<sup>11</sup>

### 1.3.3 Důsledky v oblasti ekonomické

Samotná existence jakéhokoliv zdravotního postižení přináší vyšší životní náklady. Ekonomickým důsledkem spojeným se zdravotním postižením může být ztráta nebo nutnost změny zaměstnání, která vede ke snížení příjmu. Případně komplikované uplatnění na trhu práce. S tím je spojeno i snížení společenského statutu.<sup>12</sup>

V důsledku zrakového postižení se v různé míře setkáváme nejen s výše uvedeným, ale specificky s omezenou schopností rozpoznávání tvarů, umístění předmětů v prostoru, vnímání barev, kontrastu, vzdáleností, hloubky a rozlišení objektů.<sup>13</sup> Podstatné je také, kdy ke ztrátě nebo omezení zraku došlo. Pokud jde o lidi s vážným vrozeným zrakovým postižením, jejich ostatní smysly se lépe vyvíjejí a kompenzují postižení zraku, chybí jim ale zraková zkušenost, která ovlivňuje vztahy k lidem a představy o světě.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> Tamtéž, s. 25.

<sup>11</sup> Tamtéž.

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 27.

<sup>13</sup> KRHUTOVÁ, L. In MATOUŠEK, O. a kol.: Encyklopedie sociální práce, s. 390.

<sup>14</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*, s. 146.

## 1.4 Zásady kontaktu

Kontakt s lidmi se zrakovým postižením má své zásady, kterými bychom se měli řídit, abychom ho nemátli a neuváděli do nepříjemných situací. Čím větší ztráta zraku, tím důležitější je dodržování těchto pravidel.

Před každým kontaktem ať už slovním nebo fyzickým musíme konkrétního člověka oslovit, aby věděl, že se sdělení týká právě jeho, až poté se představíme. Je třeba dávat jasné pokyny – vlevo, vpravo – nikoli – tady, támhle, věci popisujeme vždy z pohledu člověka s postižením zraku. Věci popisujeme Při každém odchodu nebo vzdálení se, musíme na tuto skutečnost upozornit. Pokud doprovázíme do neznámého místa, popíšeme jej, upozorníme na možná nebezpečí, dovolíme prohlédnout si jej rukama, nespěcháme. Nikdy nepřesunujeme věci v místnosti, když je to nutné zeptáme se na svolení a učiníme tak až po jeho získání. Pokud jednáme s člověkem, který ztratil zrak v nedávné době, snažíme se vyhnout výrazům jako „uvidíme se zítra“ a podobným. Nejdůležitější zásadou, na kterou bychom měli myslet je jednat s člověkem s postižením zraku jako sobě rovným.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> HOŠOVÁ, P. *Manuál pomoci nevidomým*, s. 12.

## 2. Demence

Kapitolu zabývající se onemocněním demence jsem do své práce zařadila z toho důvodu, že mou cílovou skupinou, se kterou jsem pracovala při realizaci praktické části byli klienti se zrakovým postižením trpící onemocněním demence. V této kapitole uvádím definici demence, její dělení, stupně a zásady komunikace s lidmi s demencí.

### 2.1 Definice

„Demence je skupina duševních poruch, jejichž nejzákladnější charakteristický rys je získaný podstatný úbytek kognitivních funkcí, především paměti a intelektu, jako důsledek určitého onemocnění mozku. Demence je syndrom, který zahrnuje různé symptomy, a to nejen z oblasti kognitivních funkcí.“<sup>16</sup> Označujeme jí poruchy na kognitivní, psychické a motorické úrovni, které svou závažností omezují člověka ve většině běžných denních aktivitách.<sup>17</sup>

#### 2.1.1 Kognitivní funkce

Mezi kognitivní funkce patří paměť, pozornost, zrakově-prostorové schopnosti, jazyk a myšlení. Kognitivní funkce nám umožňují poznávat okolní svět a být s ním v interakci.

„Pokud jsou tyto funkce nějakým způsobem oslabeny, ať již vlivem stáří, úrazu CNS nebo psychické nemoci, ztrácí se tím i kus našeho svébytného já. Můžeme se cítit nejistí a méněcenní, můžeme se obávat selhání. Běžné denní fungování se pro nás stává obtížné, ne-li vůbec nemožné.“<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Koukolík F. *Demence. Neurobiologie, klinický obraz, terapie.*

<sup>17</sup> WEHNER, L. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 23.

<sup>18</sup> KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*, s. 13.

## 2.2 Dělení

Demenci můžeme rozdělit na primárně degenerativní demence a sekundární a smíšené demence.

Mezi **primárně degenerativní demence** patří Alzheimerova nemoc, která je nejčastější, demence s Lewyho tělísky a frontotemporální demence.

Popsáno bylo přes sedmdesát skupin **sekundární demence**. Mezi nejzávažnější a nejčastější patří vaskulární demence, metabolická demence, toxická demence, traumatická demence, demence při Parkinsonově a Huntingtonově chorobě, demence při nádorech CNS a demence při infekcích. **Smíšenými demencemi** jsou smíšená Alzheimerova – vaskulární, smíšená Alzheimerova – jiné primárně degenerativní demence a ostatní smíšené.<sup>19</sup>

## 2.3 Stupně demence

Průběh choroby se dělí na tři stupně. Prvním je **stupeň zapomětivosti**.

Zhoršuje se paměť, orientace v místě a čase. Objevují se už i změny psychiky jako jsou deprese, úzkostné stavy, vyhýbání se sociálním kontaktům, uzavírání se okolí. Pokud je člověk v prvním stupni, je schopen žít sám. Vyžaduje pouze mírnou pomoc. Druhým stupněm je **stupeň zmatenosti**. Známkou jsou mezery paměti, změny v pohybové i motorické oblasti a výrazné odchylky řeči – snížená schopnost vyjádřit se a pojmenovávat věci. Projevují se už i problémy s inkontinencí. Vyžadována je péče při všech běžných denních činnostech.

Klienti se cítí dobře pouze ve známém prostředí, všechny nové situace v nich vyvolávají paniku a neklid. Třetí je **stupeň bezmoci**. Lidé obvykle už jen leží

---

<sup>19</sup> PIDRMAN, V. *Demence*, s. 31.



na lůžku, komunikují velmi výjimečně nebo vůbec a nekontrolují své tělesné funkce. V tomto stupni už je potřeba celodenní péče.<sup>20</sup>

## **2.4 Zásady komunikace s lidmi se syndromem demence**

Protože je syndrom demence onemocněním kognitivních funkcí, zasahuje i schopnost člověka komunikovat – neschopnost vyjadřovat se, porozumět druhému co říká, neschopnost pojmenování předmětů. Pro usnadnění komunikace je třeba dodržovat zásady komunikace s lidmi se syndromem demence.

Pro přehlednou komunikaci omezujeme rušivé vlivy prostředí jako je například hluk z ulice, hrající rádio. Vystupujeme klidně a pozitivně, povzbuzujeme zájmem, mluvíme srozumitelně, hlasitě a v krátkých větách. Při komunikaci se vyhýbáme odborným a cizím výrazům, frázím a ironii. Používáme přímá pojmenování, průběžně si ověřujeme, zda nám klient rozumí správně. Můžeme využívat neverbální komunikaci, tu v průběhu komunikace také sledujeme. Chráníme důstojnost člověka trpícího syndromem demencí, nepodceňujeme ho a zřetelně dáváme najevo, že rozhovor končí a odcházíme.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> WEHNER, L. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 23 – 25.

<sup>21</sup> DESATERO komunikace s pacienty se syndromem demence. *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online]. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2006 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp/354-desatero-komunikace-s-pacienty-se-syndromem-demence.html>

## **2.4.1 Komunikace s klientem podle stupně regrese**

### **I. stupeň – Fyziologické stáří**

Objevují se minimální změny. Klient rozumí informacím i obsahu sdělení. Oslovujeme ho dle jeho přání. Klient se samostatně rozhoduje. Klienta se pravidelně ptáme na jeho mínění, zapojujeme ho do aktivit.

### **II. stupeň – Biografický náhled na období věku seniora v jeho 18 – 25 letech**

Klient stále rozumí obsahu sděleného a samostatně se rozhoduje. Jeho výkon však pomalu klesá, rozhovory musí začít být přizpůsobovány.

### **III. stupeň – Biografický náhled na období věku seniora v jeho 12 – 18 letech**

Začínají výpadky v komunikaci. Volíme pro klienta známá slova, využít můžeme pořekadel a ustálených slovních spojení. Klienta dosadíme do role učitele a ptáme se ho na radu.

### **IV. stupeň - Biografický náhled na období věku seniora v jeho 6 – 12 letech**

Klient přestává rozumět sdělovaným informacím jak jejich formě, tak obsahu. Na klienta vždy mluvíme po jednom a v klidném prostředí. Denní opakující se rituály zajišťují pocit bezpečí. V této fázi se často objevují projevy agrese.

### **V. stupeň - Biografický náhled na období věku seniora v jeho 6 – 3 letech**

V této fázi dochází k výrazné změně chování, projevují se pudy a instinkty. Charakteristický je neklid. Problematické je používání příborů, klienti berou jídlo často do rukou. Zaměřit se můžeme na pohádky, dětské písně a říkadla.

**VI. stupeň** – Biografický náhled na období věku seniora v jeho 1 – 3 letech

Klient opakuje slova a zvuky, dochází ke ztrátě racionálního myšlení. Komunikace je na intuitivní úrovni. Senior je psychicky v čase, kdy si rád hrál, reaguje hlavně emočně.

**VII. stupeň** – Biografický náhled na období věku seniora v jeho 0 – 1 letech

Nonverbální komunikace je na základě bazální stimulace. Klient projevuje pouze libost nebo nelibost. Jde o období slasti. Vhodná je orální stimulace.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> PROCHÁZKOVÁ, E. *Diferenciální diagnostika, stupně regrese a formy péče*. Časopis Sociální služby. 2010c, roč. 12, č. 6-7. s. 28-29.

### 3. Zahradní terapie

V této kapitole nejprve definuji zahradní terapii, popíši její dělení, účinky, požadavky a podmínky pro její realizaci, cílovou skupinu a využití u lidí s postižením zraku a demencí.

#### 3.1. Definice

Existují různé definice zahradní terapie, které se navzájem v některých bodech liší. Uvádím zde tři různé příklady.

První definuje zahradní terapii jako proces, v jehož středu je účastník, který je veden školeným odborníkem, který vymezuje a vyhodnocuje cíle, využívá práce na zahradě a práce s rostlinami jako terapeutického prostředku s cílem podpořit zdravotně důležité aspekty.<sup>23</sup>

Druhá vymezuje zahradní terapii jako interdisciplinární obor, který využívá poznatky z různých oblastí ergoterapie, pedagogiky, psychologie, fyzioterapie a dalších příbuzných oborů. Jde o cílené působení rostlin, zahradních aktivit a vztahu člověka s přírodou. Klade důraz na podporu sociálních, kognitivních, fyzických a psychických funkcí, zdraví a pohody.<sup>24</sup>

Zahradní terapii je také možno definovat jako účast na aktivitách spojených se zahradní terapií prováděných registrovanými terapeuty v oboru zahradní terapie za účelem dosažení specifických cílů v mezích zavedených metod léčení, rehabilitací nebo pracovních plánů. Zahradní terapie je aktivní proces, který je součástí daného zavedeného léčebného plánu. Důraz je kladen

---

<sup>23</sup> PUTZ, M. In HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, s. 18.

<sup>24</sup> DVOŘÁČKOVÁ, J. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*, s. 6.

především na samotný proces, který je považován za hlavní terapeutickou aktivitu spíše než její výsledek.<sup>25</sup>

### 3.2 Cíl

Cílem zahradní terapie je zlepšení nebo udržení sociálního, psychického a tělesného zdraví a kvality života.<sup>26</sup>

### 3.3 Dělení

Zahradní terapii můžeme rozdělit na aktivní a pasivní.

Pasivní neboli receptivní zahradní terapií je pobyt v přírodě, její vnímání všemi smysly, současně i vnímání sebe sama a svých potřeb. Vycházíme z toho, že už samotný pobyt v přírodě má terapeutický potenciál.

O aktivní terapii mluvíme v případě, kdy se klient aktivně fyzicky účastní zahradně terapeutických aktivit. Spadají sem aktivity pro fyzickou námahu – sázení a přesazování rostlin, zastřihování keřů, pletí. Aktivity pro jemnou motoriku a lokomoci – sběr plodů, hrabání listů, pletení, zpracovávání plodů a přírodních materiálů. Aktivity zaměřené na senzomotorickou oblast – sledování barev, rozeznávání tvarů a vůní, sběr a sušení bylinek. Aktivity stimulující kognitivní oblast a sociální schopnosti.<sup>27</sup>

Obě formy zahradní terapie lze využít jak ve skupině, tak individuálně.

---

<sup>25</sup> Definitions and Positions. *American Horticultural Therapy Association* [online]. Seattle: AHTA [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <https://www.ahta.org/ahta-definitions-and-positions>

<sup>26</sup> PUTZ, M. In HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, s. 14.

<sup>27</sup> HUDCOVÁ, Eliška a Markéta STROUHALOVÁ. *Stručná skripta pro výběrový kurz Zahradní terapie VOŠ JABOK*, s. 13.

### 3.4 Účinky

Člověk je součástí přírody stejně jako příroda jeho. Potenciál přírody působit pozitivně na člověka se může projevovat v nejrůznějších prostředích skrze využití metod zahradní terapie.<sup>28</sup> Mezi pozitivní účinky zahradní terapie patří stimulace a tříbení smyslů, zlepšení pozornosti, paměti a soustředění, zlepšení emotivního rozpoložení a pohody, zmírnění agrese. Také zlepšení koordinace, jemné i hrubé motoriky, zvýšení sociální snášenlivosti a spolupráce, otevřené komunikace. Uvyknutí na tělesný kontakt, nárůst odpovědnosti, obdivu, zvědavosti, umění relaxovat.<sup>29</sup>

Účinky zahradní terapie můžeme rozdělit do pěti oblastí. Oblast **fyzilogická**, která obsahuje zlepšování a obnovování motorických funkcí společně s podporou smyslového vnímání. Příkladem může být nácvik určitých pohybových procesů, stimulace hmatu. Účinky v **kognitivní** oblasti zahrnují získávání nových dovedností a schopností, zlepšení časové a prostorové orientace, paměti a komunikačních schopností. **Psychicko-emocionální** účinky mohou mít vliv na flexibilitu, stabilitu, toleranci frustrace, zájem o budoucnost a sebehodnocení. **Sociální** oblast se týká interakce a sounáležitosti se skupinou a s okolím. Poslední je **oblast sebepojetí**, úspěchy v této oblasti zlepšují vnímání vlastní hodnoty, sebevědomí, vnímání vlastního já.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> HAUBENHOFER, D. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, s. 75.

<sup>29</sup> DVOŘÁČKOVÁ, J. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*, s. 18.

<sup>30</sup> PUTZ, M. In HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, s. 16.

### 3.4.1 Smyslové vnímání přírody

Příroda – rostliny vysílají signály, které můžeme zachytit nejen zrakem, ale všemi smysly, a mohou na nás pozitivně působit.<sup>31</sup> Uvádím zde proto příklady toho, co můžeme kterými smysly vnímat.

**Sluch** – vnímání akustických podnětů. Posloucháme typické zvuky přírody jako je šustění listů, zpěv ptáků, kapky deště, praskání větviček, po kterých přejdeme.

**Hmat** – vnímání taktilních a haptických podnětů. Dotykem rozeznáváme velikost předmětů, kontury, povrchové textury stromů a listů, váha kamenů.

**Čich** – vnímání olfaktorických podnětů. Přes čichovou sliznici rozlišujeme vůně kvetoucích stromů, ovocných plodů nebo bylinek.

**Chuť** – vnímání gustatorních podnětů. Naše chuťové pohárky přenášejí informace do mozku, kde dojde ke spojení se zkušenostmi. Díky tomu jsme schopni rozeznat i komplikovanější chutě než jen sladké, slané, kyselé a hořké.

**Zrak** – vnímání vizuálních podnětů. Rozpoznávání a interpretace barev, tvarů, vzdáleností<sup>32</sup>

### 3.5 Požadavky a podmínky pro realizaci zahradní terapie

Základní podmínkou je plánovaný, cílený proces a jasná cílová skupina, která určuje možnosti a omezení.

---

<sup>31</sup> HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, s. 75.

<sup>32</sup> HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, s. 97-101.

Pro realizaci zahradní terapie není nutné budovat speciální zahradu. Můžeme ji realizovat jak v lázeňských parcích, nemocničních zahradách, zahradách smyslů, které podporují smyslové vnímání, relaxačních, meditačních a komunitních zahradách, ale i společenské místnosti, balkoně, terase, nebo dokonce v pokoji, případně posteli konkrétního účastníka při využití mobilních zahrad. Zásadní je výběr aktivit zahradní terapie pro konkrétní účastníky, které jsou realizovatelné v dostupném prostředí, volba rostlin, pomůcek, zvážení možných rizik a uzpůsobení aktivit schopnostem účastníků, nikoli existence zahrady.

### **3.6 Cílová skupina**

Cílová skupina zahradní terapie není nijak definována. Zahradní terapie se dá využít u lidí se znevýhodněním v různých oblastech a z různých důvodů. Může jít o lidi se zdravotním, psychickým nebo smyslovým postižením, děti, seniory, dospělé, lidi ze znevýhodněného sociálního prostředí a další.<sup>33</sup>

#### **3.6.1 Využití u lidí s postižením zraku**

Zahradní terapii můžeme využít i u lidí se zrakovým postižením. Důležité je používat optické pomůcky, sluneční brýle na zahradě, neoslňující světelný zdroj ve vnitřním prostoru, rostliny a materiál umístit ve výši očí, aby se nezvyšoval tlak očí, využívání barevných kontrastů, vytvoření orientačních pomůcek v zahradě, těmi může být zábradlí, studna, rozličné podlahové krytiny, orientační tabule, používají se velká semena, upřednostňují se rostliny s charakteristickou vůní nebo povrchem.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, s. 102 – 110.

<sup>34</sup> PUTZ, Maria. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*, s. 31.



### 3.6.2 Využití u lidí s demencí

Je dokázáno, že se u lidí s demencí zvyšuje význam smyslového vnímání a dotyky zvířat, půdy, věcí, lidí získávají hodnotu a zlepšují náladu. Proto je zahradní terapie a kontakt s přírodou vhodný i pro lidi s demencí, musíme však myslet na následující prvky: bezbariérovost, bezpečný prostor bez tísnivého pocitu – orientačně snadné uspořádání, možnost kdykoli odejít, smysly podněcující prvky, podpora sociálních kontaktů a komunikace.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> PUTZ, Maria. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*, s. 33.

## 4. Palata - Domov pro zrakově postižené

V této kapitole bych ráda stručně popsala Palatu – Domov pro zrakově postižené. Absolvovala jsem zde praxi k bakalářské práci a realizovala její praktickou část.

Obrázek 1 Vstup do Palaty s fontánou



Zdroj: Fotogalerie. In: *Palata* [online]. Praha, 2011 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: [http://palata.cz/o-palate/fotogalerie/#prettyPhoto\[postimages\]/0/](http://palata.cz/o-palate/fotogalerie/#prettyPhoto[postimages]/0/)

### 4.1 O Palatě

Historie Palaty začala v roce 1888 usnesením Spolku České spořitelny, který se rozhodl na počest císaře Františka Josefa I. zřídit zaopatřovací ústav pro slepce neschopné výdělků a vzdělání. Pět let poté došlo ke slavnostnímu

otevření ústavu Francisco Josephinum, který je nám dnes znám jako Palata – Domov pro osoby se zrakovým postižením.<sup>36</sup>

Domov se nachází v klidné části Smíchova v Praze. Poskytuje služby 125 klientům, kteří jsou zde ubytováni v původní novorenesanční budově, která byla zrekonstruována a rozšířena. Jde o moderní bezbariérové prostory s orientačními prvky a výtahy. Nabízí jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, které jsou vybaveny vlastním sociálním zařízením a kuchyňským koutem. V budově najdeme společnou kuchyň s jídelnou, velkou společenskou místnost, kde se pořádají společné kulturní akce, bufet a prádelnu.

#### 4.1.1 Park Palaty

Obrázek 2 Lavičky a aktivizační prvky



Obrázek 3 Příklad k jezírku



Zdroj: archiv autorky

Součástí Palaty je také přilehlý park, který je volně přístupný i pro veřejnost. Park má rozlohu 30 000 metrů čtverečních a můžeme v něm najít místa

<sup>36</sup> ZEMAN, Milan. *Příběh Palaty: ke 120. výročí Domova pro zrakově postižené : 1888-2008*, s. 6.

s lavičkami sloužícími k odpočinku nebo posezení s návštěvou, aktivizační prvky pro protažení horních a dolních končetin, jezírko s Koi kapry, bylinkovou zahrádku, ohraničený výběh pro kozy, fontánu a rozmanitou škálu rostlin.<sup>37</sup>

Obrázek 4 Výběh s kozami



Zdroj: archiv autorky

Obrázek 5 Ovocné stromy



Zdroj: archiv autorky

## 4.2 Cílová skupina

Cílovou skupinou klientů jsou osoby se zrakovým postižením a osoby s kombinovaným postižením od 27 let věku.<sup>38</sup>

## 4.3 Poskytované služby

Palata – Domov pro zrakově postižené - poskytuje sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením dle § 48, zákona č. 108/2006 Sb. Jde o pobytovou službu poskytovanou osobám se zdravotním postižením, které mají sníženou soběstačnost. Mezi základní činnosti, které služba poskytuje, patří

---

<sup>37</sup> Palata - Domov pro zrakově postižené: *O Palatě* [online]. [cit. 2017-06-14]. Dostupné z: <http://palata.cz/o-palate/>

<sup>38</sup> Palata-Domov pro zrakově postižené. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV [cit. 2017-06-22]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vypis\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1529625025687\\_1&706f=e366a465f0d486a](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vypis_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1529625025687_1&706f=e366a465f0d486a)

poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **5. Možnosti využití zahradní terapie v Palatě - Domově pro zrakově postižené**

V poslední kapitole popisuji, jak jsem postupovala při přípravě a realizaci praktické části, kterou jsem absolvovala v Palatě, kde jsem po ukončení praxe, která byla v rozsahu 30 hodin, podepsala dobrovolnickou smlouvu a dále do ní docházela jako dobrovolnice.

### **5.1 Příprava a cíl praktické části**

Cílem mé praktické části je prozkoumat možnosti zahradní terapie v Domově pro zrakově postižené Palata. Popsat současný stav, navrhnout nové možnosti využití a následně provést jejich ověření s klienty. V závěru uvedu úpravy případných nedostatků a problémů, které se v průběhu realizace objeví.

Před započítím své práce jsem po konzultaci s PaedDr. Marií Vorlovou, která se o zahradní terapii aktivně zajímá, absolvovala kurz Úvod do zahradní terapie. Cílem kurzu bylo znát základy, pojetí a zásady zahradní terapie, orientaci v možnostech, podmínkách, oblastech jejího uplatnění, schopnost posoudit možnosti a podmínky pro jednotlivé cílové skupiny v konkrétním zařízení, orientaci v metodách a technikách, ale i představu o jejich omezeních a rizicích. Pro rozšíření znalostí jsem dále absolvovala kurz Praktické dovednosti pro zahradní terapii, který byl zaměřen na praktické využití vybraných aktivit v rámci aktivizačních činností služeb sociální péče. Cílem bylo zprostředkovat sociálním pracovníkům znalosti o materiálech, pracovních postupech, vybavení a porozumění možnostem a omezením aktivního zapojení i prožívání lidí s handicapem.

### **5.1.1 Cílová skupina**

Při nástupu na praxi do Palaty, jsem byla přidělena na úsek D. Jedná se o oddělení, kde jsou klienti s postižením zraku a různými typy demence. Proto jsem všechny činnosti přizpůsobovala nejen pro lidi s postižením zraku, ale také je hodně zjednodušovala, aby byly srozumitelné i pro lidi s vyššími stádii demence. Na oddělení je 21 klientů ve věkovém rozmezí 54 až 103 let.

### **5.1.2 Současný stav**

Před začátkem plánování programů jsem se snažila zjistit, jestli se na oddělení využívá zahradní terapie. Dostávala jsem negativní odpovědi, že zahradu nijak nevyužívají a pouze berou klienty do zahrady, když je hezké počasí. Pracovnice oddělení si pod pojmem zahradní terapie představovaly pro své klienty náročně realizovatelné sázení rostlin, pletí rozkvetlých záhonů, které nevidí. V průběhu času jsem pozorováním a neustálým dotazováním zjistila, že přece jen zahradní terapii využívají. Nejde jen o procházku v zahradě, ale například o společné pečení jablečného koláče v rámci aktivizace, kdy zpracovávají plody své zahrady, kytice, která vždy zdobí jídelní stůl a provoní místnost, nebo tematické jarní přesazování rostlin.

### **5.1.4 Výběr aktivit**

Při výběru aktivit pro lidi se zrakovým postižením jsem se zaměřila na ty, které využívají zbývající smysly - hmatu, kterým poznáváme předměty, tvary povrchy, vzdálenosti, sluchu umožňujícím rozeznávat zvuky a vzdálenosti, čichu zprostředkujícím vůně a chuti.<sup>39</sup> Současně jsem také musela myslet na to,

---

<sup>39</sup> VACHULOVÁ, Jana, VACHULE, Robert a kol. *Hry pro těžce zrakové postižené děti*, s. 85.

že jde o klienty s různými stadii demence určitého věku, nejen s omezením zraku, ale také pohybovými omezeními.

Návrhy jsem volila na základě prostudované literatury v porovnání s mojí zkušeností z praxe a tím, o jaké aktivity mají klienti zájem a jaké jim ještě nebyly nabídnuty. Jednotlivé činnosti jsem pak přizpůsobovala cílové skupině. Tyto návrhy jsem konzultovala s aktivizačními pracovníky, kteří mi poradili, kdo z klientů by takové aktivity mohl uvítat, případně kdo ne. Dále mi bylo doporučeno pracovat s menší skupinou v rozmezí 4 až 6 klientů a dodržovat režim, na který jsou zvyklí. Proto každý program začínal tím, že jsme se sešli, pustili si oblíbenou hudbu, uvařili kávu a nejprve pouze mluvili o tom, co a jak budeme dělat, a až následně začali se samotnou činností.

Vybírala jsem převážně činnosti, které jsem mohla nabídnout skupině, aby při nich mohli klienti spolupracovat a komunikovat mezi sebou. Zvolila jsem aktivity, které jsem si sama na sobě vyzkoušela během kurzů a upravila je pro určitou cílovou skupinu. Jednotlivé úkoly v průběhu činnosti jsem pak rozdělila mezi konkrétní účastníky podle jejich schopností a zájmu.

Jednotlivé aktivity jsem prováděla v dopoledním nebo odpoledním programu, který trval 1 až 1,5 hodiny. Jejich cílem byla aktivizace klientů a komunikace

### **5.1.5 Hodnocení aktivit**

Hlavním cílem mé práce je vymyslet a vyzkoušet možnosti využití zahradní terapie u lidí se zrakovým postižením v Palatě s využitím zdrojů jejich parku a na základě získaných zkušeností popsat jejich konečnou úpravu. Cílem jednotlivých programů byla aktivizace klientů a komunikace.



Pro vyhodnocení toho, zda se mi povedlo naplnit cíl, jsem se rozhodla sledovat několik kritérií: **počet klientů**, kteří se zapojili, a zda se zapojili aktivně nebo pasivně, **komunikace klientů** mezi sebou navzájem, srozumitelnost (případné dotazy a jejich četnost), **náročnost** (neschopnost/schopnost vykonat jednotlivé úkony samostatně/s pomocí). Na závěr každého programu jsem se také klientů ptala, zda pro ně byla aktivita zajímavá, jestli by se jim víc líbilo, kdyby bylo něco jinak, nebo čemu nerozuměli. To se ukázalo jako problematické, protože šlo o klienty, kteří vzhledem ke svému onemocnění mluvili často nesouvisle a přecházeli ze současnosti do své minulosti. Snažila jsem se proto více vnímat také jejich neverbální reakce v průběhu programu. U aktivit, které probíhaly ve skupině, byl vždy přítomen i někdo další z aktivizačních pracovníků, kdo mi po programu poskytl zpětnou vazbu, co se jim líbilo, nebo co bylo naopak špatně.

## **5.2 Výroba bylinkové a koupelové soli**

Výroba bylinkové a koupelové soli jsou aktivity, které jsem vybrala z důvodu, že bylinky krásně voní a zpracovat i míchat je můžeme rukou, stimulujeme tak čich, hmat a v případě bylinkové soli i chuť, pokud ji budeme chtít ochutnat.

Obrázek 8 Výroba bylinkové soli



Obrázek 7 Bylinková sůl



Obrázek 6 Jasmínová koupelová sůl



Zdroj: archiv autorky

### 5.2.1 Možné účinky

Vnímání barev, tvarů, velikostí, vůní a chutí, hmatové vnímání, zlepšení myšlení – učení názvů bylin a zapamatování, osvojení dovednosti, zlepšení komunikace a tvořivosti – vyjádření nápadů, proč a jaké bylinky do soli namíchat, mezilidská interakce – výměna nápadů s ostatními, uznání, kritika, tolerance.<sup>40</sup>

### 5.2.2 Potřebný materiál

Na bylinkovou sůl potřebujeme sůl, sušené bylinky - tymián, bazalka, libeček, petržel, majoránka - mísy, váleček, celofánové sáčky k plnění, lžice, nůžky, provázek.

<sup>40</sup>PFLUGL, S. In HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. s. 196.

Pro přípravu koupelové soli si připravíme mořskou sůl, sušené květy jasmínu, jasmínovou esenci vhodnou pro výrobu kosmetických přípravků, miskou, celofánové sáčky k plnění, lžice, nůžky, provázek.

### 5.2.3 Postup

Výrobu obou solí jsem prováděla během jednoho programu. Mezi výrobou jedné a druhé jsem vytvořila krátkou přestávku.

Začala jsem tím, že jsem popsala, co budeme dělat, a rozmluvila se o bylinkách. Klienti se zapojili do diskuze o tom, jaké bylinky mají rádi a do čeho je používali. Po úvodní diskuzi jsem klienty obešla s jednotlivými bylinkami a dala jim přičichnout. Následně jsem je vyzvala, aby si sami řekli, jaké bylinky chtějí do soli dát a jaké ne. Poté jsem mezi ně rozdělila jednotlivé činnosti. Klientce, která vyprávěla o vaření polévek a využití libečku, jsem dala usušený libeček k drhnutí listů z jednotlivých větviček, druhé lístky bazalky, aby je rozmačkala mezi prsty. Další, které voněl česnek, jsem dala usušené plátky česneku, které drtila válečkem, aby se česnek v soli rovnoměrně promíchal. Mezitím jsme se zbývajícím klienty zamíchali sůl s bylinkami, které nebylo třeba nijak upravovat, a bavili se o tom, jak se dá taková sůl využít při vaření. Když byl i zbytek bylinek a česnek připraven, nechala jsem jednotlivé klienty přimíchat svou bylinku do směsi a na závěr jsem je znovu s mísou plnou vůní po vybraných bylinkách obešla, aby si mohli přivonět. Pak jsme plnili jednotlivé pytlíčky vyrobenou směsí. Snažila jsem se nechat klienty naplnit si je každý sám, ale pro většinu to bylo moc náročné.

Po krátké přestávce jsme začali s výrobou koupelové soli. Zařadila jsem ji jako druhou, protože již není tak náročná. Připravila jsem si informace o jasmínu a jeho účincích. Popsala jsem, k čemu se sůl využívá a jak se vyrábí. Jasmínové

květy jsem dala do mísy, aby si je klienti mohli vzít do dlaně a přivonět si. Poté jsme se pustili do výroby. Jedna klientka sesypala mořskou sůl do mísy, druhá přidala jasmínové květy, další nakapala jasmínovou esenci. Zbývající klienti se ujali míchání, při kterém se vystřídali. Na závěr jsme sůl opět balili do celofánových pytlíčků. Tentokrát jsem pytlíčky nasadila kvůli stabilitě na skleničky.

#### **5.2.4 Vyhodnocení**

Programu se zúčastnilo 5 klientů. Z toho 4 se v různé míře aktivně účastnili při výrobě i při průběžné a závěrečné diskuzi. Zpětná vazba od aktivizační pracovnice byla pozitivní, vytykáno mi bylo, že mluvím potichu a musím věci podrobněji popisovat. Prostorem pro výrobu nám byl velký jídelní stůl v denní místnosti. V průběhu jsem zjistila, že by pro takovou činnost bylo lepší sedět u menšího stolu, kde by si klienti byli blíže, aby se dobře slyšeli a na vše dosáhli. Další věcí, kterou jsem neudělala dobře, byla volba celofánových sáčků na sůl. Lepší volbou by bylo použít uzavíratelné sklenice, kvůli stabilitě.

### **5.3 Sazení jahod „sladký truhlík“**

Aktivita zaměřená na hmatové vnímání, současně poskytuje prostor pro budoucí aktivity jako je péče o rostlinu, sběr a zpracování plodů.

#### **5.3.1 Možné účinky**

Zlepšení pohyblivosti rukou, smyslové vnímání, zaznamenávání barev a tvarů, zaměření pozornosti, kreativita, plánování, mezilidská interakce – výměna nápadů s ostatními, motivace k následné péči o rostlinu.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> PFLUGL, S. In HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. s. 123.

### 5.3.2 Potřebný materiál

Jahodník (podle počtu zúčastněných), nádoba, do které je budeme sázet, lopatka, zemina, konev s vodou, zahradnické rukavice pro případ, že by někomu vadilo sahat na hlínu, ale hmatový prožitek se tak sníží.

### 5.3.3 Postup

Původním plánem bylo provádět aktivitu venku v zahradě nebo atriu Palaty, bohužel vzhledem k počasí jsem ji přesunula do denní místnosti. Zvolila jsem menší stůl v obývacím koutku, ke kterému se všechny čtyři klientky pohodlně vešly, lépe se navzájem slyšely a dosáhly na všechny pomůcky, které byly na stole.

Nejdříve jsem popsala, co a jak budeme dělat, a potom se věnovala představení jahodníku. Popsala jsem jeho druh, nechala klientky osahat si listy. Poté jsme začaly s přípravou květináčů. Jeden byl vždy pro dvě klientky dohromady. Na dno obou klientky střídavě nasypaly a rozprostřely drobný štěrk, ten se oddělil látkou a na ni se vrstvila zemina lopatkou nebo rukou podle toho, jak kdo chtěl. Následovala příprava samotných sazenic, které klientky vyndaly z obalu a s mou pomocí částečně očistily kořeny. Každá z klientek pak umístila sazenici do květináče, společně je zasypaly a zeminu lehce přitlačily. V této fázi zbývá už jen je zalít a vybrat vhodné místo, které bude dostupné pro klientky, aby se z nich mohly těšit, chodit je zalévat a sklízet plody. Vybraly jsme umístění v atriu, které je přístupné přímo z chodby oddělení, a klientky sem mohou dojít samy bez doprovodu, kdykoliv budou chtít.

### 5.3.4 Vyhodnocení

Programu, který trval hodinu, se účastnily čtyři klientky, všechny aktivně. Sazení bylo podnětem pro spoustu témat od zkušeností se sazením přes oblíbené plody ze zahrady po jejich zpracování, jako jsou marmelády, nakládaná zelenina. Nebylo třeba jednotlivé činnosti nijak upravovat, šlo o jedinou aktivitu, která šla realizovat bez speciálních úprav pouze se slovní pomocí – popisem.

### 5.4 Jasmínové mýdlo

Protože výroba jasmínové koupelové soli měla u klientek úspěch a rády ji využívaly, rozhodla jsem se vyzkoušet výrobu jasmínového mýdla, které by mohly také běžně využívat při mytí rukou, provonět jím skříň nebo jej věnovat jako vlastnoručně vyrobený dárek.

Obrázek 9 Jasmínové mýdlo



Zdroj: archiv autorky

#### 5.4.1 Možné účinky

Stimulace hmatu a jemné motoriky (strouhání mýdlové hmoty, vybírání a drcení sušených květů jasmínu, míchání), čichu, podnět ke komunikaci a spolupráci, získání nové dovednosti.

#### **5.4.2 Potřebný materiál**

Mýdlová hmota, vonný olej vhodný ke kosmetickému využití, sušené květy jasmínu, silikonové formičky, struhadlo, misky, hrnec, plotýnka nebo mikrovlnná trouba, celofán na zabalení hotových mýdel.

#### **5.4.3 Postup**

Jako první jsem jako vždy popsala průběh celého programu a jednotlivé činnosti. Domluvily jsme se s klientkami, že nejprve začneme s výrobou a kávu si uděláme až v průběhu. Klientky se samy hlásily o některé z nich. Jedna obírala květy sušeného jasmínu, další dvě střídavě strouhaly mýdlovou hmotu. Po nastrouhání jsem přesypala mýdlo do hrnce a vzala si na starost jeho rozpuštění na plotýnce. Mezitím si klientky vkládaly otrhané květy jasmínu do připravených formiček a porovnávaly jejich vůni s vonným olejem, který jsem přinesla. Po rozpuštění mýdlové hmoty jsem nakapala odpovídající množství oleje podle návodu. Pro nalévání do formiček jsem zvolila malou naběračku, postupně jsem obešla všechny klientky a pomohla jim, aby se správně trefily do formiček. Než mýdlo vychladlo, uvařily jsme si kávu a povídaly si, potom už jsme ho jen vylouply ze silikonových formiček a balily do celofánu.

#### **5.4.4 Vyhodnocení**

Programu se účastnily 4 klientky, trval přibližně hodinu. Tři ze zúčastněných klientek se zapojily aktivně a s nadšením, pro čtvrtou byli činnosti náročné. Zkoušela jsem ji zapojit, jestli si nechce vyzkoušet strouhání, ale jako by nevěděla jak. Přítomná aktivizační pracovnice mi poradila, že někdy je potřeba činnosti přímo předvést tak, že vezmu klientce ruce a předvedu jí pohyb, který je potřeba. Bohužel ani to nepomohlo, nechala jsem jí tedy jen mísu s květy, které si mnula mezi prsty a míchala je, po chvíli i ty odložila a ptal se, kdy

bude káva. Během výroby a čekání jsme prošly spoustu témat přes bylinky až po praní prádla na valše.

## 5.5 Bylinkové čaje a „květy na talíři“

Tuto aktivitu jsem zvolila, protože jídlo a aktivity spojené se společným posezením u jednoho stolu jsou klienty oblíbené. V denní místnosti, kde převážně probíhaly všechny programy, společně většina klientů snídá, obědvá, večerí i se setkávají na společné dopolední aktivizační programy.

Obrázek 10 Posezení s čajem a ochutnávka



Zdroj: archiv autorky



### 5.5.1 Možné účinky

Trénování chuti, vyměňování zkušenosti s ostatními, kolektivní zážitek při společné přípravě,<sup>42</sup> procvičování motorických dovedností, zlepšení pohyblivosti rukou, „jídlo do ruky“<sup>43</sup>.

### 5.5.2 Potřebný materiál

Čerstvé nebo sušené bylinky na přípravu čaje (máta, meduňka, květ lípy, květ černého bezu), med, jedlé květy – sedmikráska, pampeliška, okvětní lístky růže, čerstvé bylinky, pomazánkové máslo, máslo, nůž na mazání a krájení, chléb, zelenina na ozdobu – okurka, rajče.

### 5.5.3 Postup

Celý program jsem zahájila jako vždy tím, že jsem klientům vyprávěla, co budeme dělat. Protože jsme měli pracovat s potravinami, které jsme měli následně konzumovat, poprosila jsem je, aby si umyli ruce. Poté jsem jim popsala, co vše jsem přinesla, postupně jim dala přivonět k čerstvým bylinkám a vyprávěla o tom, jaké účinky různé bylinky mají. Domluvili jsme se, jaké čaje vyzkoušíme ochutnat, a mezitím, než se uvařila voda, jsme otrhali lístky z větviček a rozdělili je do čajových konviček. Zalila jsem je horkou vodou a nechala odstát stranou, než připravíme občerstvení. Mezi klienty jsem rozdělila jednotlivé úkoly podle jejich zájmu a schopností – mazání chleba<sup>44</sup>, krájení

---

<sup>42</sup> PLITZKA, E. In HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. s. 160.

<sup>43</sup> Jídlem do ruky rozumíme v dlouhodobé péči jídlo, které mohou klienti s motorickými obtížemi s potěšením jíst samostatně se vši důstojností bez pocitu studu a neschopnosti. Důležité je myslet na velikost soust, konzistence, textura, pestrost, chuť, vůně a vzhled. ZGOLA, Jitka M. a Gilbert BORDILLON. *Bon appetit: radost z jídla v dlouhodobé péči*, s. 104-106.

<sup>44</sup> Při mazání máslem nebo pomazánkou musíme dávat pozor na konzistenci. Nesmí být moc měkká ani tuhá. Na mazání používáme mazací nůž s kulatou špičkou. Chléb mažeme přímo v dlani, to nám pomáhá cítit pohyb nože. LIČKOVÁ, V. *Samostatnost zrakově postižených v kuchyni: metodika sebeobsluhy zrakově postižených*, s. 54.

pažitky<sup>45</sup>, míchání pomazánky. Půlku pečiva jsme namazali pomazánkovým máslem s bylinkami a druhou obyčejným máslem a medem. Na ozdobu jsme použili jedlé květy. Jednotlivé krajíce jsme ještě rozkrájeli, aby se dobře drželi a jedli. Když jsme byli s přípravou hotoví, rozdala jsem všem hrnečky a nabízela z vybraných druhů čajů. K dispozici byl i med na doslazení, který si mohli vzít klienti sami podle chuti. Když jsem obešla všechny, mohla začít naše společná ochutnávka, u které jsme se bavili o tom, co komu chutnalo nebo nechutnalo a co by si kdo rád dal, ochutnal příště. Měla jsem s sebou i knihu o bylinkách, ze které jsme si přečetli, co které bylinky umí a na co se používají. Klienti na to vděčně reagovali a popisovali své zkušenosti.

#### 5.5.4 Vyhodnocení

Programu, který trval hodinu a půl, se účastnilo 6 klientů, z toho 4 aktivně v průběhu celého programu a 2 se zapojili až při závěrečné ochutnávce. Chtěla jsem vybrat něco, co klienti ještě nezkoušeli, proto mě napadly jedlé květy a nabídka bylinných čajů. Většina klientů pije převážně kávu, k obědu mají sladký ovocný čaj. Čaje i chléb s bylinkami měly úspěch, můj nápad s jedlými květy už tak ne a proto jsme některé květy nakonec sundali. Samotnou mě to nejdřív vůbec nenapadlo, ale pro klienty v tomto věku je něco jako ochutnávání kytek dost nezvyklé. Až aktivizační pracovnice mi poskytla zpětnou vazbu, že pro nás je běžné zkoušet ochutnávat nové věci, které hezky vypadají, ale pro klienty to může být zvláštní a nezajímavé.

---

<sup>45</sup> Při krájení je třeba dbát bezpečnosti. Během kontroly krájení hmatem může lehce dojít k poranění o ostří nože. Nikdy nesmíme krájet proti tělu. Cokoliv krájíme, krájíme na podložce nebo prkénku na stabilní pracovní desce nebo stole. Prsty jedné ruky si kolmo označujeme místo řezu, druhou rukou uchopíme nůž a provádíme řez podél nehtů. LIČKOVÁ, V. *Samostatnost zrakově postižených v kuchyni: metodika sebeobsluhy zrakově postižených*, s. 54.

## 5.6 Hledání a rozpoznávání předmětů

Tato aktivita je zaměřená na stimulaci hmatu. Vyzkoušela jsem ji jak ve skupině, tak s jednotlivci ve dvou variantách. První varianta je hledání předmětů v luštěninách a druhá jednodušší - tahání a rozpoznávání předmětů z neprůhledného plátěného pytlíku.

Obrázek 12 Varianta hledání v pytlíku



Obrázek 11 Hledání v luštěninách



Zdroj: archiv autorky

### 5.6.1 Možné účinky

Stimulace hmatu, výzva k slovnímu vyjádření, interakce s ostatními účastníky.

### 5.6.2 Potřebný materiál

Použila jsem velké skleněné nádoby, cizrnu a čočku, do nich jsem schovala předměty, které můžeme najít v zahradě Palaty – borovicová šiška, kamínek, kaštan, vlašský ořech, ulita. Pro druhou variantu potřebujeme plátěný pytlík, do kterého také schováme různé předměty, které najdeme v zahradě (šiška, ulita, žalud, kamínky oblé i hranaté, větvičky, kousek kůry).

### 5.6.3 Postup

Na začátek tohoto programu jsem si vypůjčila desku se zvuky přírody a místo hudby jsem ji tentokrát pustila pro navození atmosféry. Jako první jsem vyzkoušela variantu s látkovým pytlíkem. Vše jsem klientům popsala jako hru, kdy si vylosují jednu věc a předtím, než ji vyndají, zkusí poznat, o jaký předmět jde. Když se jim nedaří poznat ho hmatem, mohou ho zkusit vyndat a pomoci si zrakem (barva, tvar). Když ani to nepomohlo, předala jsem předmět dál, aby si klienti navzájem poradili a diskutovali, případně jsem se snažila napovědět. Po úspěšném pojmenování jsem se ptala všech klientů, jestli nemají nějakou vzpomínku s ním spojenou, nebo jestli třeba vědí, kde v zahradě Palaty by jej mohli najít. Stejný postup jsem provedla i u varianty s hledáním v luštěninách. Rozdíl byl v tom, že se předměty hůře rozpoznávaly a strávili jsme tím více času.

Aktivitu jsem zkoušela i s klientkou, která se společných programů neúčastní z důvodu zdravotního stavu. Zvolila jsem variantu hledání v luštěninách, ale tentokrát jsem je nasypala do plastové mísy a schovala pouze dva předměty – šišku a ulitu. Klientka rukou prohrabávala v míse bez nějaké verbální reakce, když narazila na šišku, nejdříve se zarazila, poté ji osahala a přičichla si a vrátila ji zpět. To se několikrát opakovalo. Nakonec si šišku nechala v rukách a zkoumala ji prsty. Nijak jsem do toho nezasahovala a netlačila na komunikaci. Byla jsem ráda, že to probudilo klientčinu zvědavost a nechala ji objevovat.

### 5.6.4 Vyhodnocení

Programu ve skupině se ho účastnilo 6 klientů, trval jeden a půl hodiny, větší část zabrala druhá varianta. Každý klient se zapojil aktivně jak při první, tak druhé variantě bez obtíží. Reakce byly pozitivní, stala se z toho taková soutěž, kdo předmět pozná. Klienti se ve vyprávěních spojených z předměty často

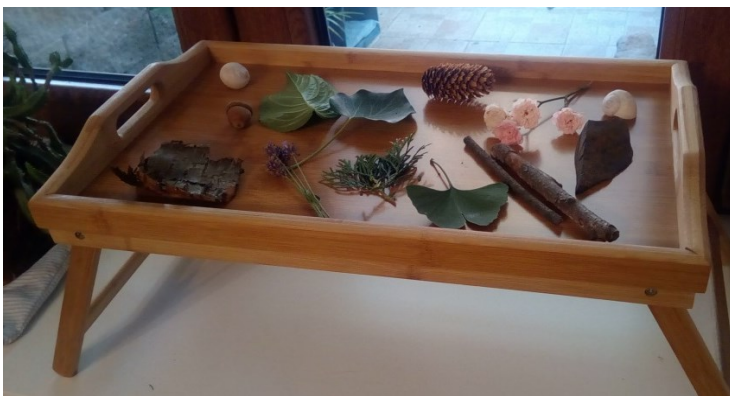
vraceli do dětství, jak si hráli nebo pracovali na zahradě v lese. Zvolení skleněných nádob na luštění nebylo nejvhodnější, protože jsou moc těžké na to, aby si je mohli dát klienti na klín nebo vzít do rukou a přisunout blíž.

Individuální návštěva u klientky zabrala asi dvacet minut. Nebyla sice verbálně nijak ohodnocena, ale reakce klientky na nabídku byla pozitivní, když jsem jí nabídla misku k rukám, sama si do ní sáhla a bylo vidět, že je zvědavá. Zkoumala v rukách jak šišku, tak samotné kuličky cizrnny.

## 5.7 Návštěvy na pokojích

Chtěla jsem vyzkoušet také nějaké činnosti, jaké lze nabídnout klientům, kterým jejich zdravotní stav nedovoluje zapojit se do společných aktivit, a přenést tak něco ze zahrady přímo k nim. Zvolila jsem podnos s přírodními předměty různých tvarů a povrchů a výrobu kytic pro jednotlivé obyvatele jako návštěvu s krátkodobou aktivizací<sup>46</sup>.

Obrázek 13 Podnos s přírodninami



Zdroj: archiv autorky

---

<sup>46</sup> WEHNER, L. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 22.

### **5.7.1 Možné účinky**

Zvýšení aktivity v senzomotorické oblasti, podnět k slovnímu vyjádření a podněcování smyslů – váha, vůně, povrch předmětu, barva.<sup>47</sup> Stimulace emocionální a sociální úrovně (květina jako pozornost – oblíbená květina – zájem o klienta).<sup>48</sup>

### **5.7.2 Potřebný materiál**

Podnos a nádoby, do kterých můžeme vkládat jednotlivé přírodní materiály a plody, kamínky, seno, kůra, ořechy, květy, listy, mech. Květiny dle sezóny, oblíbenosti klientů, váza.

### **5.7.3 Postup**

Pro výrobu jsem použila dřevěný táč, jehož součástí jsou odnímatelné nohy, aby se dal postavit v posteli, a plastové krabičky, do kterých jsem dala jednotlivé přírodniny. Šlo o podobný postup jako u hledání a rozpoznávání předmětů v přírodninách, který popisuji výše. Táč jsem přinesla za klienty přímo do postele nebo do křesla a mluvila s nimi o zahradě, jestli nějakou měli, jestli mají rádi přírodu a jestli poznají, co jsem jim přinesla. Nechala jsem je postupně si předměty osahat přivonět si.

Návštěvám, při kterých jsem přinášela kytice na pokoje klientkám, předcházela návštěva, při které jsem se klientek ptala, zda mají rády květiny, jaké mají rády barvy, jestli třeba nějaké pěstovaly. Při každé návštěvě Palaty jsem pak před začátkem programu obešla znovu klientky, které měly zájem, a přinesla jim čerstvé květiny.

---

<sup>47</sup> KELBER, S. In HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, s. 146.

<sup>48</sup> PUTZ, M. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*, s. 17.

#### **5.7.4 Vyhodnocení**

Aktivitu s tácem jsem vyzkoušela u 4 klientů, časová náročnost byla od dvaceti minut do tři čtvrtě hodiny podle toho, kdo měl jaký zájem a vydržel, než byl unavený. Reakce byly různé. Někteří klienti si chtěli povídat a vyprávěli mi různé zážitky, jiní byli naopak potichu a zkoumali rukou, co jim nabízím a občas něco okomentovali. Zjistila jsem, že předložit tác se všemi předměty najednou bylo dost náročné, lepší varianta je předkládat je postupně a přímo na tác, ne v krabičkách, které se pak převracely a spíš překážely. U klientů, kteří byli schopní rozeznávat tvary a barvy, jsem například listy stromů podkládala bílým papírem, aby bylo snazší poznat jejich obrysy. Na pozadí dřevěného podnosu to bylo náročnější.

Květiny jsem nosila dvěma klientkám. Časově se tyto návštěvy pohybovaly od 10 minut do půl hodiny. Reakce na květiny mě velmi mile překvapily. Jak aktivizační pracovnice, tak pracovnice přímé péče mi po návštěvách poskytly pozitivní zpětnou vazbu, kdy vyprávěly, že se klientky ptaly na to, zda jim květina ještě kvete a jestli má dostatek vody. Reagovaly i na to, když jim pracovnice vešly do pokoje a pochválily jim, jak hezky voní.

#### **5.8 Doprovod jednotlivců v zahradě**

Doprovod klientů při procházkách v přilehlém parku je běžný. Snažila jsem se je pojmout trochu jinak a zaměřit se v jejich průběhu na prožitek a kontakt s přírodou. Není potřeba žádné speciální vybavení, pouze vlastní kreativita a rozmanitost přírody.

### **5.8.1 Možné účinky**

Stimulace sluchu – naslouchání přírodě, hmatu – různé povrchy a struktury, čichu – kvetoucí stromy, květiny. Příroda, která nás obklopuje jako podnět pro komunikaci, vzpomínání. Aktivizace pohybového aparátu.<sup>49</sup>

### **5.8.2 Postup**

Procházky se lišily podle individuálních zálib jednotlivců a ročního období. Vždy jsme vyrazili na místo podle jejich přání – k jezírku, kde šumí voda, k výběhu s kozami, na sluníčko nebo i mimo areál na Petřín. Já se jim potom snažila zprostředkovat slovně, hmatem i vůní to, co nemohli vidět. Vkládala jsem jim do rukou různé předměty, nechávala pohladit různé povrchy – chlupaté, hrubé, hladké, dala přivonět ke kvetoucím růžím, nebo ochutnat jahody. Pokud následoval další program, využili jsme procházku ke sběru potřebného materiálu. Například před programem s bylinnými čaji jsme se s jedním z klientů procházeli parkem a nakonec se zastavili v bylinkové zahradce, kde jsme společně natrhali čerstvé bylinky na čaj a potom je přinesli ostatním na program.

### **5.8.3 Vyhodnocení**

Doprovody jsem dělala několika různým klientům. Tím, co určovalo její průběh, nebylo prvotně jejich zrakové postižení, ale stadium demence, ve kterém se nacházeli. Některé klienty jsem doprovázela i mimo areál, jiné jsem mohla vzít na vozíku jen do parku Palaty, kde jsme třeba jen seděli na sluníčku a poslouchali zvuky přírody nebo četli oblíbenou knížku. Tyto doprovody byly jak pro mě, tak pro klienty nejintenzivnější. Mohla jsem na ně lépe reagovat a třeba i klienti, kteří se při společných programech výrazně nezapojovali,

---

<sup>49</sup> PUTZ, M. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*, s. 24-25.



najednou komunikovali a projevovali zájem o nějakou činnost, společnost, podnik. Délka doprovodů byla různá od půl hodiny do dvou a půl hodiny.

## **5.9 Úpravy vyzkoušených návrhů**

K většině činností nebylo třeba používat žádné speciální pomůcky a složité upravování. Stačilo je zjednodušit a dodržovat zásady komunikace a kontaktu s lidmi s postižením zraku a demencí. Například u sázení jahod jsme postupovali stejně, jako by šlo o klienty zdravé stejně tak u výroby jasmínového mýdla.

Při výrobě koupelové a bylinkové soli bylo špatným rozhodnutím jejich balení, proto bych příště zvolila skleněné nádoby s víčkem, do kterých by se sůl dobře přendávala a i následné otevírání a zavírání při používání by bylo jednodušší. Balení do celofánového pytlíčku vypadalo sice hezky, ale pro klienty bylo moc náročné. Otázkou, kterou jsme museli řešit, byla také bezpečnost kvůli riziku ochutnávání soli, která nebyla určená k jídlu. Proto je nutné zvážit, u kterých klientů by toto riziko mohlo hrozit a případně ji uschovat mimo jejich dosah.

Nutná by byla úprava i u programu s bylinkovými čaji a „květy na talíři“. Nebylo vhodné zvolit pro tuto věkovou kategorii zrovna ochutnávání jedlých květů. Lepší variantou by bylo buď zvolit více druhů bylinek na slanou variantu, nebo vyzkoušet například výrobu pesta. Sladkou variantu by mohl nahradit ovocný salát, ochutnávání sezónních plodů – třeba čerstvé jahody se šlehačkou, meruňky a švestky, které si sami vypeckují.

### 5.9.1 Závěrečné vyhodnocení

Při programu hledání a rozpoznávání předmětů jsem špatně zvolila nádoby na luštění. Protože byly skleněné, byly příliš těžké. To znemožňovalo dát je klientům do klína, kde se jim v nich lépe hledalo, měli by je blíže. Celkově se s nimi špatně manipulovalo. Vhodné by byly dostatečně velké obyčejné plastové mísy, které nejsou tak těžké. Předměty, které do nich uschováme, volíme podle schopností klienta, ne každý dokáže hmatem rozpoznat třeba malý kaštan, můžeme použít například i menší jablko.

Při programech jsem se snažila přizpůsobit všechny činnosti tak, aby byly vhodné pro danou cílovou skupinu. Přesto, že jsem se seznámila s tím, jaká omezení přináší zrakové postižení a onemocnění demencí, v průběhu realizace jsem zjišťovala, jak jsou některé věci u této konkrétní cílové skupiny důležité.

Zásadní bylo vše popisovat do konkrétních detailů – co leží na které straně, jak je to daleko, jakou to má barvu, jestli je to lehké nebo těžké a to vždy u každého klienta jednotlivě z jeho pohledu. Všechny věci a nástroje musely být na dosah, a pokud jsem je přesunula, musela jsem na to upozornit. U některých klientů bylo třeba nejen činnosti popsat, ale přímo ukázat, vést jim ruce, aby si vybavili třeba jen obyčejný pohyb při strouhání na struhadle. Další důležitou podmínkou bylo dodržování režimu, na který jsou zvyklí. Každý program musel začínat stejně – poslechem hudby uvařením kávy. Když to tak v jednom z programů nebylo, přesto, že jsme se n a tom domluvili, bylo znát, že jsou někteří klienti neklidní, čekají, co přijde, ptají se, kdy bude káva a nesoustředí se, velmi špatně reagují na změny a odchylky. Potřeba je myslet také na bezpečnost a to nejen v průběhu probíhajícího programu při volbě materiálů, pomůcek a třeba technik krájení. Například výroba bylinkové a koupelové soli, kterou si potom každý z klientů ponechal, byla nebezpečná v tom, že někteří

klienti měli tendence je rozbalovat a ochutnávat. V případě bylinkové soli by to nebyl problém, ale u jasmínové do koupele by mohl, proto se nakonec klientům odebrala a uschovala do denní místnosti.

Co se týká výběru klientů účastnících se programů, bylo pro mě náročné věnovat se třeba i jen čtyřem klientům najednou, pokud se jednalo o klienty s výrazně rozlišnými stadii demence. Někteří potřebovali mou asistenci při průběhu celého programu, aby pro ně byl alespoň něčím přínosný a neproseděli jej bez zapojení. Lepší je proto vybírat klienty, kteří mají stejné nebo podobné schopnosti, význam mají taky vzájemné vztahy mezi klienty. Pro klienty s vyššími stadii demence je lepší zvolit individuální formu nebo skupinovou maximálně ve třech klientech, vhodné se ukázali hlavně aktivity spojené se stimulací chuti.

Při návštěvách na pokojích a doprovodů v zahradě šlo o individuální formu. Ne vždy chtěli nebo mohli klienti komunikovat, za důležitou se proto ukázala spolupráce s jejich klíčovými pracovníky, kteří znají jejich biografii<sup>50</sup> a mohli mi tak poskytnout informace ještě před návštěvou, na základě kterých jsem jednotlivé návštěvy a doprovody upravila.

Při návštěvách na pokojích a činnostech s podnosem s přírodninami jsem zjistila, že může být pro klienty náročné vnímat všechny najednou. Proto jsem předměty předkládala klientům postupně a bez krabiček, do kterých jsem je ukládala, protože spíše překážely a klienty to rozrušovalo, když se jim

---

<sup>50</sup> Na oddělení pracuji s klienty podle psychobiografického modelu péče prof. E. Böhma. Model je zaměřený na psychiku klienta a jeho psychické potřeby. Cílem práce s biografií je porozumění historii klienta, na základě které můžeme péči individualizovat. Model podporuje porozumění mezi dvěma generacemi a mezi poskytovateli a příjemci péče. PROCHÁZKOVÁ, Eva. Základní stavební kameny Psychobiografického modelu (PBM) prof. E. Böhma. *EBIN*[online]. Brno: Erwin Böhm Institut, 2015 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://www.ebinbio.cz/teorie-pbm/>

převrátila a vysypala. K prohloubení tohoto prožitku kontaktu s přírodou bych příště vyzkoušela pustit i desku se zvuky přírody, kterou jsem pouštěla u některých společných programů. Záleželo by samozřejmě na klientech, někteří měli zájem o komunikaci, v tom případě by spíše rušila.

Kdybych měla shrnout základní body, které byly podstatné při výběru aktivit a jejich realizaci byly by to tyto:

**Aktivity zapojující naše smysly.** To, na které smysly se zaměřit určuje nejen to do jaké míry je omezeno zrakové vnímání, ale také stupeň regrese klienta. U klientů ve vyšších stádiích je dobře přijímána stimulace chuti a čichu. U klientů s nižšími stadii můžeme zapojit více nebo všechny smysly najednou. Nesmíme zapomínat na to, že někteří klienti ze zbytky zraku dokážou rozeznávat tvary a barvy, volíme výrazné barvy a využíváme kontrastu.

**Stereotyp a návaznost.** Aktivity by měly mít průběh, který je vždy stejný kvůli lepší orientaci a pohodě klientů. Jednotlivé aktivity jsem se vždy snažila propojit a dát tak celému procesu mého působení smysl. Například sběr bylinek s klientem, které přineseme na výrobu bylinkové soli, sůl můžeme dále využít při následující aktivitě třeba k dochucení pomazánky.

**Náročnost a bezpečnost.** Důležité bylo všechny jednotlivé činnosti zjednodušit co nejvíce, aby nedocházelo k situacím, kdy nejsou klienti schopní ji sami ani s mou pomocí provést. To je by je zbytečně rozrušovalo, a podporovalo jejich pocit neschopnosti zvládnout něco sám a to je přesný opak toho, čeho bychom chtěli docílit. Pro bezpečí klientů volíme vhodné nástroje (nože a nůžky s tupou špičkou, plastové nádoby...) a upozorňujeme na možná rizika v průběhu práce.

**Komunikace.** Zásadní při všech aktivitách byla komunikace. Při kontaktu s člověkem s postižením zraku jí sdělujeme více než jen to co chceme říct, ale i co chceme „ukázat“. Pokud šlo o klienty s vyššími stadii regrese, bylo nutné přizpůsobit komunikaci nebo dokonce využít její alternativní formy.

## Závěr

Cílem mé práce bylo prozkoumat možnosti zahradní terapie v Domově pro osoby se zrakovým postižením Palata. Popsat stávající stav, navrhnout nové možnosti využití a následně provést ověření s klienty. Součástí práce mělo být i vymezení a klasifikace postižení zraku a jeho důsledků, teoretické zakotvení zahradní terapie, její definice, dělení, účinky, možnosti využití u lidí se zrakovým postižením a demencí.

V teoretické části práce jsem definovala zrakové postižení jeho příčiny, klasifikaci, důsledky a zásady kontaktu s nevidomým. Jako další jsem zařadila kapitolu zabývající se demencí. Jde o kapitolu, kterou jsem zařadila až v průběhu psaní práce z toho důvodu, že jsem na oddělení pracovala s lidmi trpícími syndromem demence a tato skutečnost byla natolik výrazná a ovlivňovala realizaci praktické části, že mi přišlo potřebné ji do práce zařadit. Definoval jsem proto demenci, uvedla její dělení a stupně, zásady komunikace s lidmi se syndromem demence a komunikaci s klientem podle stupně regrese. Následně jsem se věnovala tématu zahradní terapie. Uvedla jsem její definici, cíl, dělení, účinky, požadavky a podmínky pro její realizaci, její cílovou skupinu a její využití u lidí s postižením zraku a onemocněním demence. V další kapitole jsem stručně popsala Palatu – Domov pro zrakově postižené, služby, které poskytuje, cílovou skupinu a její park.

V praktické části jsem nejprve popsala, jak jsem postupovala při své osobní přípravě před její realizací, popsala konkrétní cílovou skupinu, se kterou jsem pracovala, současný stav využívání zahradní terapie a následně uvedla, jak jsem postupovala při výběru aktivit, které jsem chtěla vyzkoušet a jak jsem je hodnotila. Postupně jsem uvedla sedm praktických příkladů, u kterých jsem

vždy popsala, proč jsem je vybrala, jaké jsou jejich možné účinky, jaký jsem zvolila postup a jeho hodnocení. V závěru shrnuji získané zkušenosti a problémy, následně navrhuji úpravy aktivit.

Celý průběh při přípravě a realizaci praktické části byl pro mě velkou výzvou a zkušeností. Snažila jsem se ukázat, že zahradní terapie není jen pohled do rozkvetlé zahrady a pletí záhonů a je vhodná i pro lidi se zrakovým postižením, kteří tu krásu přírody sice nevidí, nebo pouze omezeně, ale mohou ji cítit, ochutnat, osahat si, naslouchat jí. Věřím, že se mi podařilo v průběhu jednotlivých aktivit dokázat přenést kousek zahrady blíže ke klientům, kteří by se ke kontaktu s ní jinak nedostali a že je zahradní terapie vhodná i pro tuto cílovou skupinu lidí.

## Seznam literatury

HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro enviromentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8.

HOŠOVÁ, Petra, Marie HŮRKOVÁ a Miroslav MICHÁLEK. *Manuál pomoci nevidomým*. Ilustroval Pavla VAŇKOVÁ. Praha: Okamžik, 2015. ISBN 978-80-86932-41-5.

JESENSKÝ, Ján. *Tyflologické minimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených*. Praha: Horizont, 1988. Učební texty Ústřední školy Svazu invalidů.

JIRÁK, Roman a František KOUKOLÍK. *Demence: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-726-2268-4.

KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. Praha: Grada, 2009, 160 s. ISBN 978-80-247-2608-3.

LIČKOVÁ, Viera a Ján LIČKO. *Samostatnost zrakově postižených v kuchyni: metodika sebeobsluhy zrakově postižených*. Přeložil Ota PAČESOVÁ. Praha: Achát, 1993.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.



MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor: rozvoj dětí s využitím zahrady*. Okříšky: Chaloupky, 2014. ISBN 978-80-905613-7-3.

PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. Diferenciální diagnostika, stupně regrese a formy péče. *Časopis Sociální služby*. Tábor: APSS, 2010, 12(6-7). ISSN 1803-734.

PUTZ, Maria. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*. Praha: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013.

VACHULOVÁ, Jana, VACHULE, Robert a kol. *Hry pro těžce zrakově postižené děti*. Praha: ÚV Svazu invalidů ČSR, 1987.

WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

WIENER, Pavel. *Praktická výchova zrakově postižených*. Praha: [Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS], 2006. ISBN 80-239-6773-8.

ZEMAN, Milan. *Příběh Palaty: ke 120. výročí Domova pro zrakově postižené : 1888-2008*. Praha: Pro Palatu - Domov pro zrakově postižené vydal Marcom, 2008. ISBN 978-80-254-2682-1.

ZGOLA, Jitka M. a Gilbert BORDILLON. *Bon appetit: radost z jídla v dlouhodobé péči*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2013. ISBN 978-80-86541-32-7.

## Internetové zdroje

Definitions and Positions. *American Horticultural Therapy Association* [online]. Seattle: AHTA [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <https://www.ahta.org/ahta-definitions-and-positions>

DESATERO komunikace s pacienty se syndromem demence. *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online]. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2006 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp/354-desatero-komunikace-s-pacienty-se-syndromem-demence.html>

DVOŘÁČKOVÁ, Jana, Dana KŘIVÁNKOVÁ a Alena UHRÍČKOVÁ. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2016. ISBN 978-80-88212-00-3.

Fotogalerie. In: *Palata* [online]. Praha, 2011 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: [http://palata.cz/o-palate/fotogalerie/#prettyPhoto\[postimages\]/0/](http://palata.cz/o-palate/fotogalerie/#prettyPhoto[postimages]/0/)

HUDCOVÁ, Eliška a Markéta STROUHALOVÁ. *Stručná skripta pro výběrový kurz Zahradní terapie VOŠ JABOK* [online]. In: . Praha: Jabok, 2017 [cit. 2018-06-27]. Dostupné z: [https://is.jabok.cz/auth/el/JA10/leto2018/S534/um/UVOD\\_DO\\_ZAHRADNI\\_TERAPIE\\_skripta\\_vyberovy\\_kurz.pdf](https://is.jabok.cz/auth/el/JA10/leto2018/S534/um/UVOD_DO_ZAHRADNI_TERAPIE_skripta_vyberovy_kurz.pdf)

*Palata - Domov pro zrakově potížené: O Palatě* [online]. [cit. 2017-06-14]. Dostupné z: <http://palata.cz/o-palate/>

Palata-Domov pro zrakově postižené. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV [cit. 2017-06-22]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vypis\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1529625025687\\_1&706f=ec366a465f0d486a](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vypis_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1529625025687_1&706f=ec366a465f0d486a)

PROCHÁZKOVÁ, Eva. Základní stavební kameny Psychobiografického modelu (PBM) prof. E. Böhma. *EBIN*[online]. Brno: Erwin Böhm Institut, 2015 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: <http://www.ebinbio.cz/teorie-pbm/>

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Vstup do Palaty s fontánou .....	26
Obrázek 2 Lavičky a aktivizační prvky .....	27
Obrázek 3 Příchod k jezírku .....	27
Obrázek 4 Výběh s kozami.....	28
Obrázek 5 Ovocné stromy .....	28
Obrázek 6 Jasmínová koupelová sůl .....	34
Obrázek 7 Bylinková sůl .....	34
Obrázek 8 Výroba bylinkové soli.....	34
Obrázek 9 Jasmínové mýdlo .....	38
Obrázek 10 Posezení s čajem a ochutnávka .....	40
Obrázek 11 Hledání v luštěninách.....	43
Obrázek 12 Varianta hledání v pytlíku.....	43
Obrázek 13 Podnos s přírodninami .....	45

# **Seznam příloh**

**Příloha I** Záznamový list

**Příloha II** Pokyny pro kontakt s nevidomým

**Příloha III** Etický kodex zaměstnanců Domova pro zrakově postižené Palata

**Příloha IV** Certifikáty z kurzů

## **Příloha I**

### **Záznamový list**

Aktivita:

Časová náročnost:

Počet klientů:

Aktivní x pasivní účast:

Komunikace – zapojení se:

Srozumitelnost / náročnost:

Neverbální reakce:

Další poznámky:

## Příloha II

Palata – Domov pro zrakově postižené, Na Hřebenkách 5, 150 00 Praha 5

Příloha č. 13 ke standardu č. 9

### Pokyny pro kontakt s nevidomým

1. před každým kontaktem /slovním i fyzickým/ mne oslovte, abych věděl/a/, že se sdělení týká mne. Představte se mi jménem. Mluvte přímo na mne, dávejte mi jasné pokyny /vpravo, vlevo.../
2. ukažte a popište mi mé okolí, proved'te mne po pokoji, popište mi situaci, dovolte mi, abych si mohl/a/ důležité věci prohlédnout /rukama/
3. nespěchejte na mne
4. nepřesunujte mi mé věci bez mého vědomí
5. ponechte věci v místnosti ve stejném uspořádání
6. nemanipulujte se mnou, ale vždy slovně informujte
7. hlasejte mi každý odchod během komunikace
8. dejte mi pozitivní i negativní zpětnou vazbu – „zrcadlo“ /např. máte hezký účes, máte naruby, obráceně svetr/
9. jděte vždy přede mnou, dovolte mi, abych se vás držel/a/

## **Příloha III**

### **Etický kodex Zaměstnanců Domova pro zrakově postižené Palata**

#### **1. ÚVODNÍ PREAMBULE**

Etický kodex zaměstnanců Domova pro zrakově postižené Palata (dále jen domova Palata) formuluje základní pravidla chování zaměstnanců ke klientům, spolupracovníkům, zaměstnavateli a společnosti. Vychází při tom z obecných zásad demokracie a deklarace lidských práv.

#### **2. ETICKÉ ZÁSADY**

**Ve vztahu ke klientům**

Zaměstnanec při své práci respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost nebo náboženské vyznání. Ke svým pracovním úkolům přistupuje s maximální profesionální odpovědností. Respektuje právo každého jedince na seberealizaci a dbá na to, aby současně nedocházelo k omezování takového práva druhých osob.

Zaměstnanec vede klienty k odpovědnosti za vlastní život, chrání důstojnost a lidská práva klientů. Chrání a respektuje klientovo právo na soukromí a intimitu a s taktem a pochopením respektuje důvěrnost jeho sdělení. Informace, které klientům v zákonném rozsahu poskytuje jsou úplné, nezkreslené, pravdivé a srozumitelné. Zachovává mlčenlivost o informacích, se kterými přichází do styku při výkonu své činnosti.

**Ve vztahu ke spolupracovníkům**

Zaměstnanec respektuje znalosti, zkušenosti a názory svých kolegů a kritické připomínky vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem.

**Ve vztahu k zaměstnavateli**

Zaměstnanec se podílí na vytváření dobrých pracovních a mezilidských vztahů na pracovišti. Ve veřejném vystupování dbá zaměstnanec zájmů zaměstnavatele a vyvaruje se jakékoliv činnosti či jednání, jež by poškozovaly jeho dobré jméno. Vyvaruje se jednání, které by mohlo být označeno jako korupční.

**Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti**

Zaměstnanec dbá na zvyšování odborné úrovně své práce prostřednictvím celoživotního výcviku a vzdělávání a dbá na zvyšování prestiže svého povolání.



Ve vztahu ke společnosti

Podle svých pravomocí informuje širokou veřejnost o poskytovaných službách osobním vystupováním i prostřednictvím medií (internet, rozhlas, TV, tisk apod.).

### 3. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Etický kodex je vypracován v souladu s dalšími právními předpisy a normami a každý zaměstnanec domova Palata má povinnost se s obsahem seznámit a řídit se jím. Je k dispozici na každém úseku v černotisku (v Braillově slepeckém písmu a na audio kazetách je uložen u sociální pracovnice domova Palata).

Zásadní porušení ustanovení tohoto Etického kodexu pracovníkem domova Palata může být považováno za zvlášť hrubé porušení povinností vyplývající z právních předpisů kázně zejména ve smyslu §§ 52 a 55 Zákoníku práce.

Tento etický kodex byl projednán a schválen na schůzi zaměstnanců domova Palata dne 28. června 2004 a nabývá účinnosti dnem 1. 7. 2004.

Aktualizován v souladu s ustanoveními nového Zákoníku práce platného od 1. 1. 2007.

Ing. Jiří Procházka  
ředitel domova Palata

## Příloha IV

	<p>Jabok – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická Centrum dalšího vzdělávání Salmovská 8, 120 00 Praha 2, IČO 45769621 Č.j. akreditace instituce v systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků: 41077/2011-25 uděluje</p>	
<h1>OSVĚDČENÍ</h1>		
<p>číslo 16LS13/02 o absolvování akreditovaného vzdělávacího programu</p>		
<h2>ÚVOD DO ZAHRADNÍ TERAPIE</h2>		
<p>Číslo akreditace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, udělené vzdělávacímu programu: MPSV 2015/0681-PC/SP/PP.</p>		
<h2>PETRA FRANCOVÁ, DiS.</h2>		
<p>narozená 2. 10. 1992 absolvovala vzdělávací program v rozsahu: 8 hodin, termín realizace: 21. 5. 2016</p>		
 PaedDr. Marie Vorlová garant kurzu	 V Praze dne 21. 5. 2016	 Dr. Ing. Alois Kříšťan, Th. D. ředitel VOŠ Jabok
<hr/>		
	<p>Jabok – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická Centrum dalšího vzdělávání Salmovská 8, 120 00 Praha 2, IČO 45769621 uděluje</p>	
<h1>OSVĚDČENÍ</h1>		
<p>číslo 17Z501/01 o absolvování akreditovaného vzdělávacího programu</p>		
<h2>PRAKTICKÉ DOVEDNOSTI PRO ZAHRADNÍ TERAPII</h2>		
<p>Číslo akreditace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, udělené vzdělávacímu programu: MPSV 2016/0093-PC/SP/PP.</p>		
<h2>PETRA FRANCOVÁ, DiS.</h2>		
<p>narozená 2. 10. 1992 absolvovala vzdělávací program v rozsahu: 8 hodin, termín realizace: 14. 10. 2017.</p>		
 Mgr. Bc. Eliška Hudcová Markéta Štrouhalová lektorky	 V Praze dne 14. 10. 2017	 Dr. Ing. Alois Kříšťan, Th.D. ředitel VOŠ Jabok