

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Zahradní terapie
Možnosti využití pro seniory s demencí

Petra Petříková

Katedra sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková Ph.D.

Studijní program: B7508 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci s názvem *Zahradní terapie – možnosti využití pro seniory s demencí* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 20.2.2019

Petra Petříková

Anotace

Tato bakalářská práce se věnuje tématu zahradní terapie a také se zabývá možnostmi využití této terapie u seniorů s demencí. V úvodu práce představuje seniory jako cílovou skupinu, specifika demence a potřeby z ní plynoucí. Dále práce popisuje obor zahradní terapie, její historii, formy, fungování v České republice a v zahraničí, její proces a také její možný přínos pro seniory. Třetí kapitola je věnována pobytovým sociálním službám pro seniory s demencí. Pozornost je zde věnována především aktivizačním pracovníkům a jejich činnosti. Zahradní terapie je popsána jako jedna z možných aktivizačních technik pro seniory.

Cílem práce bylo zjistit, zda je zahradní terapie jako aktivizační činnost vhodná i u lidí s demencí, zda je možné ji využívat zároveň ve skupině osob s kognitivními poruchami a u zdravých seniorů a jaká by mohla být úskalí při využívání této terapie právě u seniorů s demencí. Práce také popisuje hlavní rozdíly a zásady v přístupu k lidem s demencí.

Praktická část práce byla realizována v Domově se zvláštním režimem sv. Anežky České v Berouně, kde je zároveň zřízen i Denní stacionář. Byly vytvořeny aktivizační programy zahradní terapie pro skupiny seniorů a mapovány možnosti využívání této aktivizační techniky, její přínosnost i bariéry, které by mohla přinášet. V praktické části jsou popsány programy, které byly vytvořeny a realizovány. Dalším mým cílem bylo propojení zahradní terapie i s jinými typy aktivizace. V závěrečné části se práce věnuje i rozplánování myšlenek dalšího rozšíření zahradní terapie a dalších možných úprav zahrady.

Klíčová slova Zahradní terapie, demence, aktivizační programy, domov se zvláštním režimem, terapeutická zahrada, aktivizační pracovník

Summary

This bachelor thesis deals with the topic of garden therapy and also deals with the possibilities of using this therapy at seniors with dementia. In the introduction this bachelor thesis introduces the elderly as a target group, the specifics of dementia and the needs arising from it. Furthermore, the work describes the field of garden therapy, its history, forms, functioning in the Czech Republic and abroad, its process and also its possible benefit for the elderly. The third chapter is devoted to residential social services for the elderly with dementia. Attention is pursued to activating workers and their activities. Garden therapy is described as one of the possible activation techniques for the elderly.

The aim of this work was to find out if garden therapy is suitable as an activating activity for people with dementia, whether it can be used simultaneously in a group of people with cognitive disorders and at healthy seniors and what could be a problem in using this therapy at seniors with dementia. The thesis also describes the main differences and principles in the approach to people with dementia.

The practical part of the work was realized in the Home with a special regime of St. Anežka Česká in Beroun, where is also established a Day Care Center. Activation programs of garden therapy were created for groups of seniors and mapped the possibilities of using this activation technique, its benefits and the pitfalls it could bring. The practical part describes the programs that were created and implemented. Another goal was to connect garden therapy with other types of activation. In the final part, the thesis also deals with the planning of ideas for further extension of garden therapy and other possible modifications of the garden.

Keywords Garden therapy, dementia, activation programs, special regime home, therapeutic garden, activator

Poděkování

Velmi děkuji své rodině, Vojtovi a hlavně svým synům Jakubovi a Šimonovi za podporu v celém průběhu studia a obrovskou trpělivost. Také děkuji PhDr. Haně Janečkové PhD., za vstřícnost, podporu a odborný pohled na problematiku lidí s demencí. Dále klientům a klientkám Domova se zvláštním režimem a Stacionáře sv. Anežky české a v neposlední řadě i personálu a vedoucí

Obsah

Úvod.....	9
1. Seniori a demence	10
1.1 Stáří, seniori	11
1.2 Demence	14
1.2 Potřeby seniorů s demencí při poskytování péče	17
2. Zahradní terapie	21
2.1 Vymezení pojmu zahradní terapie	22
2.2 Historie zahradní terapie.....	23
2.3 Zahradní terapie v České republice.....	26
2.4 Zahradní terapie v zahraničí	28
2.4.1 Zahradní terapie v USA.....	29
2.4.2 Zahradní terapie v Kanadě	29
2.4.3 Zahradní terapie v Evropě	30
2.4.4 Zahradní terapie v Asii.....	33
2.4.5 Zahradní terapie v Austrálii.....	33
2.5 Zahradní terapeut	34
2.6 Zahradní terapie a její návaznost na sociální práci	35
2.7 Formy zahradní terapie	39
2.8 Proces zahradní terapie.....	40
2.9 Zahradní terapie u seniorů s demencí.....	44
3. Pobytové sociální služby pro seniory s demencí	48
3.1 Domovy se zvláštním režimem.....	49
4. Domov a Stacionář sv. Anežky české v Berouně	50
4.1 Popis sociální služby v Domově a Stacionáři sv. Anežky české	50
4.2 Domov sv. Anežky české	50
4.3 Stacionář sv. Anežky české	50
4.4 Činnost aktivizačního pracovníka v domově a stacionáři	52
4.5 Aktivizační techniky domova a stacionáře	53
4.6 Možnosti zahradní terapie v domově a stacionáři.....	55
5. Konkrétní popis realizovaných programů zahradní terapie.....	56
5.1 Program 1 - Výsev řeřichy zahradní	57
5.2 Program 2 - Kokedama.....	59
5.3 Program 3 - Obtisky listů do hlíny	62
5.4 Program 4 - Výroba závěsného krmítka	66
5.5 Program 5 - Výroba bylinných mýdel	68
5.6 Program 6 - Koktejlový den.....	72
5.7 Program 7 - Sezónní osázení truhlíků	75
5.8 Program 8 - Sušení ovoce a hub.....	78
5.9 Program 9 - Péče o zahradu	81
5.10 Program 10 - Co nám voní, co nám chutná?	84
6. Zahrada vhodná pro seniory s demencí.....	87

6.1 Současná podoba zahrady v Domově a Stacionáři sv. Anežky české a návrh změn v zahradě domova	89
Závěr.....	95
Seznam literatury	97
Příloha 1	101

Úvod

Několik let jsem pracovala jako aktivizační pracovnice v Domově se zvláštním režimem. Po tuto dobu bylo mou náplní práce vymýšlet a realizovat programy pro seniory s demencí. Spolu s kolegy jsme hledaly způsoby jak ozvláštnit aktivity, udělat je zajímavé, přitom důstojné a přizpůsobené potřebám jednotlivých lidí, jejich zájmům, věku a schopnostem. Specifikem našeho domova bylo to, že je v rámci domova realizována ještě další služba, a to Denní stacionář, který není primárně určen pro lidi s demencí, tudíž sem může přijet každý senior.

Z tohoto důvodu se nám stávalo, že se při aktivizačních programech sešli lidé, kteří byli v různých fázích demence, nebo i zcela zdraví senioři s počátečními poruchami paměti. V tomto ohledu bylo těžší reagovat na potřeby skupiny, přesto to mělo i jistá pozitiva. To, že jsem našla zahradní terapii a hledala její využití také u nás v domově se zvláštním režimem, mi přišlo naprosto přirozené. Najednou se našel program, který byl v souladu s cyklem roku, pomáhal orientovat se v ročním období, vycházel z užitečnosti a praktičnosti činností, tudíž bylo snazší seniory k němu motivovat. Toto vše pro mě bylo velmi obohacující, proto jsem se snažila zahradní terapii jako jednu z aktivizačních technik do domova zařadit a propojit její využití u lidí s demencí a seniorů s mírnými kognitivními poruchami.

Cílem práce bylo najít možnosti využití, hledat možná úskalí, která zahradní terapie jako aktivizační činnost může přinášet a potvrdit si, zda je reálné její další využívání i u osob s demencí. Další mou snahou bylo propojení zahradní terapie i s jinými typy aktivizace a vytvoření několika aktivizačních programů – jejich konkrétní realizace v praktické části práce.

Teoretická část mé práce je věnována vysvětlení termínů, které s oblastí zahradní terapie souvisí. První kapitola se věnuje charakteristice pojmů stáří,

demence a potřebám seniorů s diagnózou demence. Druhá kapitola se věnuje zahradní terapii, její historii, formám, fungování v Čechách i zahraničí i jejímu procesu a samozřejmě vlivu na seniory. Třetí kapitola je věnována pobytovým sociálním službám pro seniory s demencí. Pozornost je zde věnována hlavně aktivizačním pracovníkům a jejich činnosti.

V rámci praktické části bakalářské práce byly vytvořeny programy pro skupinu seniorů s mírnými kognitivními poruchami i pokročilou demencí a mapovány možnosti využívání zahradní terapie. Byly zjišťovány a analyzovány její přínosy, bariéry i úskalí, které by mohla klientům přinášet. Práce je věnována i myšlenkám a plánům na další možné rozšíření zahradní terapie a způsobům, jak využít i malou zahradu tak, aby mohla být klientům s demencí přínosná.

1. SENIOŘI A DEMENCE

Stáří je běžnou součástí života nás všech. Jedinec ve stáří bilancuje, co vše za život zvládl a co prožil. Člověk by ve stáří měl dosáhnout integrity v oblasti vlastního života, měl by se vyrovnat i s novými úkoly a zkušenostmi, které s sebou stáří přináší. S věkem se spousta věcí mění. Na jedné straně člověku ubývají fyzické i psychické síly, na straně druhé dochází k rozšíření obzorů, kdy vznikají nové situace. V tomto období nabývají na síle úcta a respekt.¹

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6. s. 176

1.1 STÁŘÍ A SENIOŘI

V současné době se Česká republika potýká se stárnutím populace. Dochází k prodlužování délky života, roste tak počet seniorů a také se častěji setkáváme se s diagnózou demence. Dle statistik se má do roku 2050 zdvojnásobit počet lidí s diagnostikovanou demencí. Bude tak růst potřeba se o tyto seniory postarat a zajistit dostatek pobytových zařízení.²

Sak a Kolesárová popisují stáří takto: „*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.*“³

Stáří přichází pomalu a nenápadně. Není možné jednoznačně určit, kdy vlastně začíná. Pro některé je ukazatelem stáří u člověka jeho odchod do důchodu. Jedná se vlastně o poslední etapu ontogeneze.

Vzhledem k současnému stavu, kdy se odchod do důchodu stále odsouvá, však toto také již není úplně platné. Obecně se za starého považuje člověk, u kterého se již předpokládá snížená aktivita. Vždy je důležité, jak je stáří vnímáno společností a také na věku toho, kdo hranici stáří hodnotí. Hranicí stáří se zabývá mnoho výzkumů. Výzkumem na toto téma v České republice se zabývali i Sak a Kolesárová. Díky nim bylo zjištěno, že nejvíce respondentů za starého považuje člověka, který dosáhl hranice 60 let.⁴

² MÁTL, O; MÁTLOVÁ, M; HOLMEROVÁ, I. *Zpráva o stavu demence 2016.*

Praha: Česká alzheimerovská společnost, o.p.s., 2016. ISBN 978-80-86541-50-1. s. 12 [online]. [cit. 25.4.2019]. Dostupné z

<http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>

³ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5. s. 14

⁴ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5. s. 26

Stáří je obdobím změn. Nejviditelnější jsou fyzické změny. Stáří má také velký vliv na zdraví jedince, kdy přichází různé nemoci. Právě nemoci mají za následek omezování člověka v jeho běžných činnostech. Pro každého je důležitá praktická soběstačnost. V případě, že u jedince dojde vlivem stáří ke snížení soběstačnosti, mění se jeho životní náplň. Je tedy nutné zajistit její co největší obnovu, aby mohl žít opět tak, jak byl zvyklý a byl co nejméně omezen.⁵

Dochází také ke změnám psychiky. U starších lidí se mění chování, myšlení, vnímání, paměť i pozornost. Hůře se již adaptují na změny a nové situace. Mohou se také objevovat pocity nejistoty či strachu. Zpomalují se rozhodovací schopnosti, objevují se poruchy paměti, v některých případech i poruchy osobnosti. U osob starších 80 let se zvyšuje výskyt duševních onemocnění, často je diagnostikována demence. Změny ve stáří se dotýkají i emocí. Senioři bývají citlivější, v oblasti citů lehce zranitelní.⁶

Právě změny, které jsou pro stáří charakteristické, mohou za to, že je pojem stáří spojován s nemohoucností, nesamostatností a nemocemi. Vždy je potřeba na seniory nahlížet s respektem. Senior nemusí být vždy nutně nemohoucí. Stáří je velmi individuální pojem. I starší lidé mohou být aktivní. Proto je vždy potřeba brát ohled na aktuální stav každého člověka.

Stáří lze kategorizovat na základě různých kritérií. Čevela a kol. rozlišují následující druhy stáří:⁷

- Biologické stáří – charakteristickými znaky jsou pokles potenciálu zdraví, nevratné biologické změny či pokles výkonnosti, není nijak přesně stanovitelný jeho počátek

⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Praktické příručky pro sestry., 2002. ISBN 80-7013-363-5. s. 40

⁶ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9. s. 31

⁷ ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. s. 25

- Kalendářní stáří – je stanovitelné, odpovídá demografickým potřebám, nic nevyovídá o aktuální situaci jedince ani o jeho zdravotním stavu.
- Sociální stáří – souvisí s vývojem člověka, změnami jeho sociálních rolí a jejich přijetím. Za jeho počátek se považuje odchod do starobního důchodu.

Stáří má různá období, která vychází z chronologického věku. Kalvach a kol. uvádí následná období stáří:⁸

- První věk – jedná se o předproduktivní věk, je to období dětství a závislosti na rodičích
- Druhý věk – tímto termínem je označováno období produktivity, tedy období dospělosti
- Třetí věk – jde o postproduktivní období, kdy je jedinec ještě samostatný, přesto se však jedná již o období stáří
- Čtvrtý věk – zde se jedná již o období závislosti, toto období je ukončené smrtí člověka

Mnoho českých odborníků a autorů zabývajících se tematikou stáří používá kategorizaci věku, kterou již v roce 1963 uvedla Světová zdravotnické organizace. Ta věk kategorizuje následovně: střední věk (od 45 do 59 let), presenium (od 60 do 74 let), senium (od 75 do 89 let) a dlouhověkost (od 90 let výše).

Spíše než označení starý či stará se používá pojem senior či seniorka. Podle Saka a Kolesárové se jedná o osobu, která je „...v završující životní fázi, se specifickým postavením ve společnosti.“⁹

⁸ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6. s. 47

⁹ SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5. s. 25

Seniory lze rozdělit do několika kategorií podle míry involučních změn, které se u nich projevují. Může se jednat o změny ve výkonnosti, změny v oblasti zdraví i biologické změny.

Čevela a kol. rozdělují seniory následovně:¹⁰

- senioři elitní – ti i ve vysokém věku jsou výkonní v různých oblastech
- senioři zdatní – ti zvládají různé náročné pracovní i pohybové aktivity
- senioři nezávislí – ti jsou sice méně zdatní, ale stále jsou z velké míry soběstační
- senioři křehcí – jejich zdravotní stav je kolísavý, proto u nich často bývá nutná nárazová sociální a zdravotní péče
- senioři závislí – ti potřebují často stálou přítomnost další osoby, péče o ně je dlouhodobá
- senioři zcela závislí na péči – ti bývají již většinou upoutaní na lůžko
- senioři umírající – jedná se o příjemce paliativní péče

Kvalitně prožívaný život je důležitý pro všechny lidi bez rozdílu věku. Stejně tak je pro ně velmi důležité zdraví. Kvalitu života i zdraví v seniorském věku velmi ovlivňuje prostředí jedince a lidé v okolí. Důležitá je také náplň volného času, která ovlivňuje jak fyzický, tak psychický stav člověka. Starší lidé bývají mnohem více ohroženi sociální izolací. Samota má na jejich psychiku velký vliv. V některých případech může vygradovat v depresi či úzkosti.

1.2 DEMENCE

Na základě Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN–10) je demence definována jako „*syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické*

¹⁰ ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2. s 25 - 29

*nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek.*¹¹

Vágnerová popisuje demenci jako „...ztrátu již rozvinutých intelektových schopností, v různé míře bývají postiženy i další psychické funkce, postupně dochází k degradaci celé osobnosti“¹²

Název demence vznikl spojením latinských slov de (bez) a mens (mysl). Demenci způsobuje organické poškození mozku. Jedná se o onemocnění, které má mnoho forem. Její nejčastější formou (v 50–70 %) bývá Alzheimerova choroba. Její průběh i prognóza závisí na několika faktorech. Velkou roli hraje věk i genetika. Demence jedním ze současných problémů, se kterým se naše společnost potýká, je stárnutí populace a prodlužování délky života. Právě tyto demografické ukazatele s sebou nesou riziko demence, což je jedno z nejčastějších onemocnění seniorů. Toto onemocnění zasahuje nejen zdravotní oblast jedince, ale i ostatní oblasti života. Faktorem, který vznik demence z velké míry ovlivňuje, je věk. Souvislost vzniku demence a věku byla prokázána již ve 30. letech minulého století. S vyšším věkem riziko vzniku demence narůstá. U seniorů po 85. roce se vyskytuje z 30 %. Demence se stala jednou z nejčastějších příčin úmrtí. Stává se jedním z nejčastějších onemocnění seniorů, stejně jako diabetes či různá cévní onemocnění.¹³

U tohoto typu onemocnění nejdříve dochází k postižení kognitivních funkcí, tedy paměti, pozornosti, intelektu či motivace. Prvotní změny jsou pozorovatelné v oblasti paměti, kdy dochází k jejím poruchám. Následně se přidávají poruchy ostatních kognitivních funkcí. Dochází i k poruchám

¹¹ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. [cit. 28.04.2019]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F09.html>

¹² VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. s. 250

¹³ JANEČKOVÁ, H. *Lidé s demencí*. In: MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 397

emotivní oblasti. Postupně atrofuje centrální nervový systém. U jedince může docházet ke vzniku depresivních stavů, poruchám vnímání, halucinacím. Někdy se objevují i závažné poruchy myšlení a může docházet k bludům. Poruchy osobnosti jsou úměrné stupni a druhu demence. Osobnost člověka je demencí postupně degradována. Snižuje se soběstačnost a péče o sebe sama. Jedinec není schopen zvládat běžné denní úkony. Dochází tak k úpadku člověka, který se postupně přestává podobat tomu, jímž byl před nemocí. Nemoc tak proniká do všech oblastí života. I přes to, že u jedince není přítomen žádný fyzický handicap, ztrácí schopnosti zvládat běžné věci. Nevládá se obléct, umýt, najíst apod. Stav je bohužel nevratný. Příznaky se mohou vyskytovat postupně i ve shlucích. U každého člověka se můžou příznaky lišit.¹⁴

Vždy je důležitá správná a včasná diagnostika. Je důležité vždy dávat pozor na odlišení běžných příznaků stáří od demence. Velmi tomu napomáhají diagnostické přístroje a psychiatrická vyšetření. Důležitá je také rodinná anamnéza. Právě údaje od nejbližších příbuzných a známých mohou včasné diagnostice velmi napomoci.¹⁵

Na základě příčin lze rozdělit demenci na několik druhů:¹⁶

- Atroficko - degenerativní demence – patří mezi ně např. Alzheimerova choroba a Parkinsonova choroba
- Symptomatické demence – patří mezi ně např. demence při celkových onemocněních, při infekcích, úrazech, nádorech, při metabolických změnách či jiných poruchách postihujících mozek

¹⁴ BUIJSSEN, H. *Demence. Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-081-X. s. 13

¹⁵ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3345-2. s. 41

¹⁶ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6. s. 19

Mühlpachr rozděluje následující stádia demence:¹⁷

- Mírná demence – dochází k mírnému poklesu paměti, jedinec je soběstačný
- Středně těžká demence – dochází k poruchám paměti ve všech složkách, již je omezena soběstačnost jedince
- Těžká demence – paměť je již porušena ve všech složkách, jedinec již není soběstačný, je odkázán na pomoc druhé osoby

1.3 POTŘEBY SENIORŮ S DEMENCÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ PÉČE

Symptomy, které demenci provází, mají velký vliv na všechny oblasti seniora s touto nemocí. Tento člověk má pak specifické potřeby. Příbuzní, lidé z okolí či personál zařízení, kde se senior nachází, tak musí využívat pro komunikaci vhodné komunikační způsoby.

Senioři s demencí mají podobné potřeby jako ostatní lidé. Jen je nutné brát ohled na to, že vnímají a komunikují trochu jiným způsobem a je tedy nutné naplňovat jejich potřeby jinak než u ostatních. Vždy je důležité brát ohled na jejich aktuální zdravotní stav a věk a zacházet s nimi důstojně. Jednotlivé potřeby u lidí přetrvávají, jen se v průběhu života může měnit jejich podoba. Mění se například potřeba podpory, kdy u malého dítěte převažuje fyzická podpora, u dospělého psychická a u seniora opět fyzická.¹⁸

¹⁷ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3345-2. s. 52

¹⁸ CHLOUBOVÁ, Helena. Změny potřeb ve stáří. *Zpravodaj pro management rezidenčních zařízení*, 2005. 1(2) s. 22-23

Nejdůležitější potřeby u seniorů:¹⁹

- Potřeba zdraví – pro seniory je největší potřebou tělesná a duševní pohoda
- Potřeba soběstačnosti – senioři se cítí dobře v případě, že zvládají své základní potřeby uspokojovat sami
- Potřeba sociálních jistot – pro seniory je velmi důležitý kontakt s rodinou a blízkými
- Potřeba bezpečí – senioři by měli mít zajištěnou bezpečnost, odstraní se tak u nich strach a obavy
- Potřeba bydlení – je důležité, aby senioři měli zajištěné adekvátní bydlení – buď ve vlastním domě nebo bytě či v některém ze zařízení (záleží na aktuálním zdravotním stavu a možnostech)
- Potřeba informací – senioři potřebují dostatek informací o dění kolem nich, při nedostatku informací u nich může docházet k pocitu nepotřeby, útlumu či zhoršování nálady
- Potřeba podnětů – pro správné vnímání a aktivitu potřebují senioři dostatek podnětů a pocit užitečnosti
- Potřeba klidu – klid seniorům napomáhá ke zlepšení nálady a pocitu bezpečí
- Potřeba řádu – stálost, systém, stereotypy a pravidla napomáhají ke snížení obav i ke zvládnutí běžných denních činností

Demence velmi zasahuje do sociální oblasti lidského života. Člověk s demencí přestává zvládat běžné sociální role, postupně se mění jeho postavení ve společnosti i v okruhu jeho blízkých. Člověk s demencí postupně přestává zvládat rutinní úkoly běžného života, neboť pro něj jsou i běžné denní úkony velmi náročné. V případě, že má ještě zachovalý náhled na situaci, tak si

¹⁹ CHLOUBOVÁ, Helena. Změny potřeb ve stáří. *Zpravodaj pro management rezidenčních zařízení*, 2005. 1(2) s. 22-23

uvědomuje svoji nesoběstačnost, reaguje na ní a skutečnost považuje za ohrožující. Úbytek soběstačnosti, schopností a sociální úpadek u něj vyvolávají velkou nejistotu, zoufalství, strach, stud, úzkost i deprese. Vyskytovat se může také lítost či podrážděnost.²⁰

Péče o seniory trpící demencí je vždy individuální. Je důležité vždy poznat konkrétního seniora a jeho potřeby a přání. Díky snížení kognitivních a komunikačních schopností mají senioři s diagnózou demence sníženou možnost sdělit svému okolí, co potřebují. Proto dochází často k tomu, že předvídáme, že nekomunikující a neorientovaní senioři s demencí si nic neuvědomují a nemají žádné potřeby. Často tak jsou naplněny jen základní potřeby těchto seniorů. U seniorů, kteří díky své nemoci hůře komunikují a orientují se, je potřeba se zaměřit na neverbální projevy. Komunikaci usnadní také využívání piktogramů a další podpůrné a stimulační postupy (např. bazální stimulace, validace či zahradní terapie).²¹

Jedním z prvních symptomů demence je postižení paměti. Senioři tak mají problém s uchováváním získaných informací a s naučením něčeho nového. Je postižena krátkodobá a střednědobá paměť. Postupně dochází k poruchám i dlouhodobé paměti. Senioři si hůře vzpomínají na starší události a hůře si vybavují již naučené dovednosti a návyky. Zhoršuje se také pozornost, orientace v čase a prostoru a orientace v osobách. Nakonec dochází k tomu, že nemocný nepoznává sám sebe. Na základě těchto skutečností je potřeba v rámci aktivizačních činností jednotlivé kroky a činnosti několikrát opakovat a soustředit se jen na zvládnání jedné činnosti či úkolu.²²

²⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. s. 255

²¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3. s. 173-17

²² HÁTLOVÁ, B., JINDROVÁ, I., SUCHÁ, J. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3. s. 20

Vzhledem k tomu, že se senioři s demencí hůře orientují v čase a prostoru, mají zvýšenou potřebu bezpečí a známého prostředí. V případě, že již nemohou být v domácím prostředí, je nutné zajistit prostředí takové, které je co nejvíce podobné tomu, na které byl člověk zvyklý, a které co nejvíce eliminuje vznik potenciálních rizik. Některým bezpečnostním opatřením senior s demencí nemusí úplně rozumět (např. uzavřené dveře apod.). Může tak u něj docházet ke zmatení, zlobě a obavám. Vždy je potřeba, aby prostředí bylo pro člověka co nejvíce známé a napomohlo k pocitu jeho jistoty a bezpečí. V rámci prostoru je také potřeba zajistit, aby nedocházelo k tomu, že senior s demencí bude svůj čas trávit jen ve stejném prostředí. Díky různým bariérám (schody, úzké chodby, nemožnost projet na vozíčku apod.) dochází k odtržení člověka od okolního prostředí a ten pak tráví svůj čas jen ve svém pokoji či bytě. Chybí mu kontakt se zahradou nebo okolím. Blízcí nemocného či zdravotnický personál by si tak měli najít dostatek času pro doprovod seniora a možnost trávit s ním dostatek času mimo uzavřený prostor bytu či pokoje.²³

U seniorů s demencí se často projevuje jejich zpomalení a ztráta iniciativy pro vykonávání různých činností. Postupně dochází také ke ztrátě naučených motorických schopností (apraxie), kdy již nezvládají manipulaci s nástroji, které dříve bez problémů používali (např. manipulace s příborem apod.). Apraxie tak vede k postupnému úpadku osobnosti. V případě využívání vhodných přístupů mohou i přes pokročilé stadium demence zvládat různé rutinní činnosti. Je tedy potřeba vybírat a trénovat takové činnosti, na které byli po celý život zvyklí a které vykonávali běžně. Zároveň je potřeba zajistit bezpečnost při jejich výkonu.²⁴

²³ ZGOLA, J. M., *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9. s. 142 - 146

²⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. s. 254

Senioři s demencí mívají problém s ovládním svých emocí. Demence zasahuje i do této oblasti. Dochází postupně ke zhoršování kontroly nad emocemi, emoční projev nemusí přiměřeně odpovídat konkrétní situaci. Na počátku onemocnění tak u seniorů může docházet ke stavům úzkosti, obavám, ale i k podrážděnosti. Může také docházet ke snížení zájmu o různé činnosti či k úplné ztrátě motivace pro cokoli. Proto je důležité v rámci aktivizace dbát na rituály a zvyklosti seniora, které mohou napomáhat ke zlepšení jeho nálady a odbourávat pocity strachu.²⁵

2. ZAHRADNÍ TERAPIE

I život v seniorském věku a s diagnózou demence může být kvalitní a plnohodnotný. Napomoci tomu mohou jak senioři sami, tak jejich okolí a vlastně celá společnost. Stáří a demence s sebou přináší různé komplikace, i tak je možné se seniory pracovat na tom, aby toto období mohli prožít co nejkvalitněji a důstojně. Napomáhají tomu různé terapeutické metody a aktivizační činnosti. Mezi tyto metody patří např. psychoterapie, ergoterapie, fyzioterapie, arteterapie apod. Senioři s demencí užívají léky, které jim pomáhají tuto nemoc lépe zvládat. Je vhodné využívat i další možnosti, které lidem s touto nemocí pomohou lépe zvládat jejich stav. Stále vznikají nové možnosti a metody, které seniorům s demencí mohou napomoci ke zkvalitnění jejich stáří. Narůstá také počet institucí, jejichž služby mohou tyto lidé využívat. Mezi tyto nové možnosti patří právě i zahradní terapie. Právě díky ní mohou senioři udržovat tak potřebný sociální kontakt a napomoci tak ke zlepšení svého fyzického i psychického stavu.²⁶

²⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. s. 254

²⁶ AUSTIN, E. N., JOHNSTON A. M. Y., MORGAN L. L. *Community Gardening in a Senior Center: A Therapeutic Intervention to Improve the Health of Older Adults*. *Therapeutic recreation journal*. 2006, 40(1), 48-57.

2.1 VYMEZENÍ POJMU ZAHRADNÍ TERAPIE

Existuje několik definic, které specifikují zahradní terapii. V něčem se tyto definice liší, v něčem se naopak shodují, některé jsou podrobnější a některé jen obecné.

Podrobnou definici zahradní terapie uvádí Haubenhofner a kol., která zahradní terapii popisuje jako „*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.*“²⁷

Dvořáčková a kol. popisují zahradní terapii jako „*...interdisciplinární obor, jehož teoretická i praktická část zahrnuje a spojuje poznatky z různých oblastí (zahradničení, ergoterapie, fyzioterapie, pedagogiky, psychologie atd.).*“²⁸

Přímo na webu Americké asociace pro zahradní terapii je zahradní terapie popisována jako soubor činností, které napomáhají klientům při učení nových dovedností či znovuzískávání dovedností, které ztratili. Díky zahradní terapii jsou u klientů podporovány sociální vazby, jejich jazykové schopnosti, jejich motorika i paměť. Zahradní terapie má vliv také na zvýšení fyzické zdatnosti, neboť napomáhá v rámci rehabilitace, posilování svalů i při zlepšování koordinace těla.²⁹

²⁷ HAUBENHOFER, D. a kol. 2013. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8. s. 18

²⁸ DVOŘÁČKOVÁ, J., KRIVÁNKOVÁ, D., UHRÍČKOVÁ, A. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2006. ISBN 978-80-88212-00-3. s. 6

²⁹ *About Therapeutic Gardens*. [online]. [cit. 28.04.2019]. Dostupné z: <https://www.ahta.org/about-therapeutic-gardens>

Jak ze všech definic vyplývá, jedná se o organizovanou činnost a ne každá zahradnická činnost je tak automaticky zahradní terapií. Pro její správné vedení zahradní terapie je tedy důležité naplánování a cíl celého procesu, výběr vhodných seniorů a výběr vhodného zahradního terapeuta, který tuto terapii povede. Zahradní terapie je léčebná metoda, díky které jsou v rámci zahradních činností naplňovány terapeutické a rehabilitační cíle účastníků. Jako léčebný prvek jsou tu využívány rostliny a další přírodní prvky, které klientům napomáhají ke zlepšení jejich stavu v různých oblastech. V rámci zahradní terapie je spojeno několik oblastí (zahradničení, ergoterapie, psychologie, pedagogika apod.). Je vhodná pro klienty všech věkových kategorií bez ohledu na fyzické či psychické schopnosti. Vhodnost je vždy závislá na aktuálním zdravotním a psychickém stavu jednotlivce. Vždy je kladen důraz na to, aby byly podporovány fyzické, psychické a kognitivní funkce klientů. Zahradní terapii vedou odborníci z oblasti zahradničení a psychoterapie. Zahradní terapie tak napomáhá klientům nejen při odstranění obtíží, ale i při vyjasňování cílů či nalezení motivace pro další činnosti.³⁰

2.2 HISTORIE ZAHRADNÍ TERAPIE

Účinek rostlin a vliv zahradničení na zdraví člověka byl znám již v dávné minulosti. První znaky zahradní terapie lze vysledovat v pravěku, kdy ještě před neolitem již lidé věděli o léčebných účincích rostlin a jejich účinných látkách. Dokonce léčivé rostliny již sami pěstovali.

O léčivé síle rostlin psal před více než 3 tisíci lety před naším letopočtem čínský císař Shen – nung, který popsal léčebné účinky více než 239 různých rostlin. Počátek využívání zahrady jako terapeutického prostoru lze

³⁰ DVOŘÁČKOVÁ, J., KŘIVÁNKOVÁ, D., UHŘÍČKOVÁ, A. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2006. ISBN 978-80-88212-00-3. s. 6

spojit s Egyptem, kde lékaři doporučovali duševně nemocným členům královské rodiny procházky po zahradě. I známí lékaři Galén a Hippokrates doporučovali pacientům pobyt na zahradě, jako jednu z léčebných metod.³¹

Zahradní terapie jako jedna z léčebných metod byla hojně využívána i v období středověku. Je doloženo několik příkladů využívání různých činností spojených se zahradničením pro léčbu (např. v Maroku, v Bagdádu apod.). V zemích Evropy probíhala zahradní terapie hlavně v kláštorech. Informace o zahradní terapii z této doby byly získány pávě z klášterních dokumentů. Zahrady sloužily k relaxaci a modlitbám a napomáhaly při léčbě pacientů.³²

V době 15. a 16. století se zahradnická a zemědělská činnost vyžívala pro léčbu duševně nemocných v různých státech Evropy (např. Německo, Španělsko). Pacienti pracovali nejen na zahradách, ale i na farmách či na polích. Do 19. století lékařská péče nebyla příliš kvalitní. Stejně tak to bylo s terapeutickou péčí. Šlo tedy spíše jen o zahradnické činnosti než o terapii.

Zahradní terapie jako taková vznikla ve Spojených státech amerických na počátku 19. století. Vliv práce na zahradě na urychlení uzdravení vypořoval Benjamin Rush, který je považovaný za zakladatele americké psychiatrie. Rush vypořoval, že u chudých pacientů vydělávajících si na lékařskou pomoc pomáháním v zahradě uzdravování probíhá rychleji než u pacientů bohatších, kteří na zahradě nepracují. V roce 1917 proběhlo v nemocnici Bloomingdale Hospital v New Yorku první školení terapie s prvky zahradničení určené pro zdravotnický personál. K rozvoji léčby ve formě zahradní terapie došlo po první světové válce. Zahradní terapie se v této době stala součástí léčby válečných veteránů. Po druhé světové válce v USA vznikaly tzv. zahradní kluby. Zahradní terapie postupně proniká do dalších

³¹ JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7. s. 158

³² NIEPEL, A., PFISTER, T. *Praxisbuch Gartentherapie*. Schulz-Kirchner, 2010. ISBN 978-3-8248-0651-5. s. 29 - 34

oblastí (např. péče o seniory, péče o tělesně postižené, péče o zrakově postižené apod.).³³

Od roku 1955 je zahradní terapie samostatným vědním oborem. V tomto roce byl na Michiganské univerzitě poprvé udělen titul Master of Science z oboru zahradní terapie. V roce 1973 byla založena Asociace pro zahradní terapii, která hájí zájmy klientů i terapeutů. V průběhu 19. a 20. století vznikaly Asociace zahradní terapie také v dalších zemích, včetně Evropy (např. v Anglii, v Holandsku apod.). V Německu byl v roce 1989 založen Pracovní spolek pro zahradnictví a terapii. Byla zde také otevřena první ukázková a terapeutická zahrada na ostrově Mainau.³⁴

V Čechách se zahradní terapie začala rozvíjet v rámci péče o psychicky nemocné. Součástí zařízení pro tyto pacienty byly i parky a zahrady. Prvním zdravotním zařízením, jehož pacienti mohli využívat léčebné účinky terapeutické zahrady, byla FN Brno Bohunice. Ke známým zařízením využívajícím terapeutickou zahradu patří také např. Jedličkův Ústav v Praze.³⁵

Dochází k rozmachu zahradní terapie. Jsou vydávány různé knihy a časopisy, které se vážou k tomuto oboru. Proběhlo také několik kongresů a výzkumů týkajících se zahradní terapie. Zahradní terapii poskytuje stále více zařízení.

³³ DVOŘÁČKOVÁ, J., KŘIVÁNKOVÁ, D., UHŘÍČKOVÁ, A. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2006. ISBN 978-80-88212-00-3. s. 21

³⁴ DVOŘÁČKOVÁ, J., KŘIVÁNKOVÁ, D., UHŘÍČKOVÁ, A. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2006. ISBN 978-80-88212-00-3. s. 21

³⁵ DVOŘÁČKOVÁ, J., KŘIVÁNKOVÁ, D., UHŘÍČKOVÁ, A. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2006. ISBN 978-80-88212-00-3. s. 21

2.3 ZAHRADNÍ TERAPIE V ČESKÉ REPUBLICE

I v České republice existují zařízení, jejichž klienti mohou využívat jako součást léčby zahradní terapii. Tato zařízení se orientují na různé cílové skupiny na základě různých možností využití.

Počátky zahradní terapie v České republice souvisí s péčí o psychicky nemocné pacienty. Zařízení, ve kterých probíhala léčba těchto pacientů, disponovala zahradami a parky. V zahraničí i v České republice probíhá zahradní terapie v nemocničních zařízeních. Prvním zdravotnickým zařízením, která využívala zahradní činnosti jako součást léčby, byla Fakultní nemocnice Brno Bohunice. Jedním ze známých zařízení, které svým pacientům nabízí možnost zahradní terapie, je také Jedličkův Ústav v Praze.³⁶

V posledních letech došlo v oblasti zahradní terapie k velkému posunu. Tato podpůrná léčebná metoda se posunula o velký krok dopředu. Proběhlo několik mezinárodních konferencí týkajících se zahradní terapie díky mezinárodnímu projektu Zahradní terapie – sociální zapojení a inkluze prostřednictvím zahradně – terapeutických opatření a aktivitací. Bylo vydáno také několik odborných publikací v českém jazyce zabývajících se léčebnými účinky zahradní terapie. Vznikly také první smyslové a terapeutické zahrady. V těchto zahradách a parcích se můžeme setkat s rozličnými zahradně – terapeutickými prvky (např. vyvýšené záhony, hmatové stezky apod.). V současnosti je již možné tento obor i studovat v rámci akreditovaného studia.³⁷

³⁶ DVOŘÁČKOVÁ, J., KŘIVÁNKOVÁ, D., UHŘÍČKOVÁ, A. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2006. ISBN 978-80-88212-00-3. s. 21

³⁷ HUDCOVÁ, E., STROUHALOVÁ, M. *Zahradní terapie*. Stručná skripta pro výběrový kurz Zahradní terapie VOŠ JABOK, 2017/2018. s. 9

V České republice v současnosti funguje několik velmi známých zařízení, která se věnují zahradní terapii.

- Zahradnická fakulta Mendelovy univerzity v Brně – Tato fakulta, pedagogické Masarykovy univerzity v Brně a Česká vědecká společnost uspořádali již několikrát kurz Zahradní terapie. Tento kurz byl určený pro ergoterapeuty, zdravotníky, sociální pedagogy, speciální pedagogy a zahradníky. Kurz byl rozdělený do 4 modulů a účastníci absolvovali 120 výukových hodin.³⁸
- Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání Brno, příspěvková organizace. Tato organizace patří mezi největší a nejstarší v České republice zabývající se environmentální výchovou a vzděláváním. Spektrum činností této organizace je velmi široké. Nabízí různé výukové programy, kroužky, řemeslné kurzy či akce, ale také výuku předmětů souvisejících s environmentalistikou na několika vysokých školách. Organizace vydává publikace s environmentální tematikou.³⁹
- Chaloupky o.p.s. – Mezi činnosti tohoto zařízení patří také environmentální výchova a výchova k ochraně přírody. Tato organizace stála u počátků environmentální výchovy v Čechách. Inspiraci její zakladatelé hledali především ve Velké Británii a Holandsku. Pro školky, školy, žáky se specifickými potřebami, pedagogické pracovníky nabízí různé vzdělávací programy v různé délce. Jedním z pracovišť této organizace je také pedagogická sociální farma. Jednou z činností Chaloupek je také organizace Zahradní terapie. Na tento projekt pak navázali vzdělávacími kurzy zahradní terapie pro odbornou i laickou

³⁸ HUDCOVÁ,E., STROUHALOVÁ,M. *Zahradní terapie*. Stručná skripta pro výběrový kurz Zahradní terapie VOŠ JABOK, 2017/2018. s. 19

³⁹ *O Lipce* [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <https://www.lipka.cz>.

veřejnost. Mezi činnosti Chaloupek patří i vydávání publikací souvisejících s environmentální výchovou.⁴⁰

- JABOK Vyšší odborná škola pedagogická a teologická – Tato škola nabízí výběrové kurzy Zahradní terapie a také kurz Úvod do sociálního zemědělství.⁴¹
- Fakultní nemocnice Brno Bohunice – Tato nemocnice byla prvním zdravotnickým zařízením, kde byla otevřena terapeutická zahrada. Aktivizační a terapeutické zahradní činnosti napomáhají pacientům při jejich léčbě, mají vliv na jejich náladu a emoce. Zahradní terapie zde vedou zkušené terapeutky.⁴²

2.4 ZAHRADNÍ TERAPIE V ZAHRANIČÍ

Zahradní terapie má jako obor v zahraničí již dlouhou historii a tradici. Jako léčebná metoda se využívá v různých oblastech péče. Zahradní terapie je využitelná v rámci psychoterapie, ergoterapie i dalších terapeutických činností a oborů. V zahraničí ji nabízí a provádí jak jednotlivci, tak různé organizace či zdravotnická zařízení. Vždy ji provádí odborníci speciálně vyškolení pro tuto činnost. Zahradní terapeuti jsou sdružováni v profesních asociacích po celém světě.

Fungování zahradní terapie v zahraničí je velmi dobrým příkladem i pro Českou republiku. Často tak odjíždí naši pracovníci z různých lékařských, psychologických či pedagogických oborů do zahraničí, aby tam načerpali inspiraci i poznatky ke správnému vedení zahradní terapie.

⁴⁰ Chaloupky o.p.s.: *O nás – Poslání obecně prospěšné společnosti Chaloupky*. [online]. [01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.chaloupky.cz/cs/1-topmenu-o-nas.html>

⁴¹ HUDCOVÁ,E., STROUHALOVÁ,M. *Zahradní terapie*. Stručná skripta pro výběrový kurz Zahradní terapie VOŠ JABOK, 2017/2018. s. 19

⁴² *Fakultní nemocnice Brno, Terapeutická zahrada*. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/terapeuticka-zahrada/t4598>

2.4.1 ZAHRADNÍ TERAPIE V USA

V roce 1973 zde vznikla organizace National Council for Therapy and Rehabilitation through Horticulture, ve které jsou sdruženi profesionálové i klienti zabývající se zahradní terapií a jejichž zájmy organizace hájí. Patří mezi ně zahradní terapeuti, pedagogové, psychologové i různí výzkumní pracovníci, ale i přímo klienti. V roce 1987 se tato organizace změnila. Její název je v současnosti American Horticultural Therapy Association (Americká Asociace pro zahradní terapii). I nadále má stejné cíle a vize. Podporuje a rozvíjí zahradní terapii, rozšiřuje poznatky o pozitivním vlivu zahradní terapie mezi širokou veřejností a podporuje vzdělávání odborníků v tomto oboru.⁴³

Obor zahradní terapie je možné studovat na některých amerických univerzitách. Samostatným vědním oborem je zahradní terapie od roku 1955. V tomto roce byl prvně udělen titul Master of Science z tohoto oboru (na univerzitě v Michiganu). Mezi univerzity, kde je možné získat vzdělání v oboru zahradní terapie, patří např. univerzity v Kansasu, Coloradu, Oregonu, apod. Studentům jsou v rámci studia tohoto oboru předávány znalosti z oblasti zahradnictví a oborů pomáhajících profesí.

2.4.2 ZAHRADNÍ TERAPIE V KANADĚ

Stejně jako v Americe, i zde je zahradní terapie stále inovovaným a podporovaným oborem. Funguje zde Canadian Horticultural Therapy Association (Kanadská Asociace pro zahradní terapii), která sdružuje profesionály i klienty zabývající se zahradní terapií a hájí jejich práva. Cílem asociace je podpora a rozvoj zahradní terapie v Kanadě. Napomáhají tomu různé vzdělávací programy a kurzy, informování veřejnosti o pozitivním vlivu

⁴³ *About Therapeutic Gardens*. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <https://www.ahta.org/about-therapeutic-gardens>

zahradní terapie na léčbu apod. Jedním z prvních a nejznámějších zahradních terapeutů v Kanadě je Mitchell Hewson, který vede kurzy zahradní terapie a také vydává odborné publikace týkající se zahradní terapie.⁴⁴

2.4.3 ZAHRADNÍ TERAPIE V EVROPĚ

V počátcích probíhala v Evropě zahradní terapie převážně v kláštorech. Informace o počátcích zahradní terapie jsou k dispozici právě z dokumentů jednotlivých klášterů. Za vlády císaře Karla bylo přikázáno pěstování některých léčivých rostlin v klášterních zahradách a statcích. V období středověku zahrady sloužily k odpočinku, modlitbám a relaxaci. Již v této době se velmi dobře vědělo, že pobyt na zahradě a zahradní činnosti velmi napomáhají při léčbě pacientů s různými onemocněními.⁴⁵

Na počátku novověku zahradní činnost napomáhala hlavně při léčbě duševně nemocných pacientů. Zahradní činnosti pro léčbu těchto pacientů byly využívány v různých státech Evropy (např. v Německu, ve Španělsku apod.). Až do 19. století se jednalo spíše o zahradnické činnosti než o terapii.⁴⁶

K zemím, kde má zahradní terapie tradici již dlouhou dobu, patří Německo, Velká Británie, Rakousko či Švýcarsko. K rozvoji tohoto oboru dochází i v dalších evropských zemích (např. v Polsku, Rumunsku apod.).⁴⁷

V Německu se zahradní terapii věnují různé organizace i jednotlivci, kteří jsou sdruženi v Gesellschaft für Gartenbau und Therapie (Asociace pro zahradní terapii). Jedním z nejznámějších současných zahradních terapeutů je

⁴⁴ Kanadská asociace pro zahradní terapii. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.chta.ca/>

⁴⁵ NIEPEL, A., PFISTER, T. *Praxisbuch Gartentherapie*. Schulz-Kirchner, 2010. ISBN 978-3-8248-0651-5. s. 29 - 34

⁴⁶ DVOŘÁČKOVÁ, J., KŘIVÁNKOVÁ, D., UHŘÍČKOVÁ, A. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2006. ISBN 978-80-88212-00-3. s. 21

⁴⁷ DVOŘÁČKOVÁ, J., KŘIVÁNKOVÁ, D., UHŘÍČKOVÁ, A. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2006. ISBN 978-80-88212-00-3. s. 21

Andreas Niepel, který pracuje na klinice Helios. Pro zjednodušenou orientaci je v zahradě využíván symbol kruhu.⁴⁸

Ve Velké Británii má zahradní terapie také dostatečně dlouhou tradici. Jednou z organizací, která se zahradní terapií zabývá je organizace Thrive, která vznikla již v roce 1978. Náplní této organizace je vydávání publikací a pořádání různých akcí týkající se zahradní terapie, ale také vzdělávání profesionálů i laiků v tomto oboru. Organizace také nabízí pomoc osobám s různými onemocněními, postiženími a potřebami.⁴⁹

Kratší tradici má zahradní terapie v Rakousku. K jejímu rozvoji došlo po roce 2002. V tomto roce ve Vídni proběhlo první symposium o zahradní terapii. K rozvoji zahradní terapie zde napomohl projekt Gartentherapie, který byl součástí projektu Evropská územní spolupráce Rakousko – Česká republika 2007 – 2013.⁵⁰

Zahradní terapie se v Evropské unii stala součástí konceptu Green Care. Green care je proces zaměřený na jednotlivce. Školení odborníci při něm „...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.“ V letech 2006 – 2009 proběhla akce Cost Action 866, kdy na jejím základě vzniklo několik opatření, jejichž hlavním cílem bylo, zlepšení znalostí o působení Green Care v zemědělství a zahradnictví tak, aby to ještě více napomohlo ke zlepšení zdraví a kvality života konkrétních skupin pacientů. Cílem bylo také

⁴⁸ *Asociace pro zahradní terapii v Německu*. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.ggut.org/english/ggut.html>

⁴⁹ *Organizace Thrive* [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: www.thrive.org.uk

⁵⁰ HAUBENHOFER, D. a kol. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8. s. 28 a *Evropská územní spolupráce 2007–2013*[online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: http://www.cil3.cz/evropska_uzemni_spoluprace.htm

sjednocení a zajištění funkční terminologie, která by napomohla další spolupráci v těchto aktivitách.⁵¹

Mezi formy Green Care patří:⁵²

- zlepšování fyzického a psychického zdraví osob a podpora jejich sociálního či pedagogického rozvoje
- individuální práce s jednotlivci (vždy záleží na možnostech a konkrétní situaci)
- práce s přírodními prvky (rostliny, zvířata, přírodní materiály apod.)
- struktura programu (předem definované cíle, jejich dokumentace a následné zhodnocení)

Green Care může probíhat v různém prostředí. Existuje několik oblastí:⁵³

- Care farming – k terapii, získávání zkušeností a zážitků pacientů a klientů dochází na farmě
- City farming – jsou využívány již existující prostory ve městě (např. zahrádkářské kolonie, komunitní zahrady apod.)
- Léčivé zahrady a krajiny – jsou využívány již existující prostory (parky, zámecké parky a zahrady, zahrady nemocnic apod.)
- Terapie v divočině – ta se využívá převážně u mladých pacientů a klientů s problémovým chováním

Seznam oblastí není striktně daný. Jednotlivé oblasti se mohou navzájem prolínat, vyvíjet a měnit, vznikají i oblasti nové.

⁵¹ HAUBENHOFER, D. a kol. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8. s. 18

⁵² HAUBENHOFER, D. a kol. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8. s. 58

⁵³ HAUBENHOFER, D. a kol. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8. s. 58

2.4.4 ZAHRADNÍ TERAPIE V ASII

Historie zahradní terapie v Asii se píše od roku 1978, není tedy příliš dlouhá. Z tohoto roku pochází první informace o tomto oboru. Počátkem 90. let proběhlo v Tokiu několik přednášek a studií týkajících se zahradní terapie. K většímu zájmu o tento obor začalo docházet až později. Teprve od přelomu tisíciletí je zahradní terapie uznávána jako disciplína a je možné se s ní setkat ve výuce na univerzitách.⁵⁴ Se zahradní terapií je možné se setkat i v dalších asijských zemích (např. v Koreji či Tchaj – wanu).

2.4.5 ZAHRADNÍ TERAPIE V AUSTRÁLII

K rozvoji zahradní terapie začalo v 80. letech minulého století docházet také v Austrálii a na Novém Zélandu, kdy v letech 1982 – 1989 došlo k založení 5 organizací zabývajících se zahradní terapií.⁵⁵

Také v Austrálii existuje asociace pro zahradní terapii, která sdružuje osoby zabývající se tímto oborem a hájí jejich práva. Horticultural Therapy South Australia byla založena v roce 2005 a jejím cílem je také rozšiřování povědomí o přínosech zahradní terapie, pořádání konferencí a vzdělávacích akcí s touto tematikou.⁵⁶

⁵⁴ HAUBENHOFER, D. a kol. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8. s. 29

⁵⁵ HAUBENHOFER, D. a kol. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8. s. 29

⁵⁶ *Asociace pro zahradní terapii v Austrálii*. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: http://www.htsa.com.au/about_us.php

2.5 ZAHRADNÍ TERAPEUT

Pro to, aby zahradnická činnost mohla být považována za zahradní terapii, je potřeba, aby byla plánovaná a cílená, ale hlavně aby ji vedl školený profesionál.

American Horticultural Therapy Association (Americká asociace pro zahradní terapii) definuje zahradního terapeuta jako profesionála, který má vzdělání v oblasti zahradní terapie. Měl by mít znalosti a zkušenosti z oblasti botaniky, zahradnictví i z oblasti humanitních věd, hlavně psychologie.⁵⁷

Úspěch zahradní terapie závisí hlavně na schopnostech a znalostech zahradního terapeuta. Vždy je potřeba, aby se jednalo o jedince, který má dostatek znalostí a zkušeností nejen z oblasti zahradnických činností, ale i z oblasti psychologie, vedení lidí a dostatečnou kvalifikaci odpovídající potřebám konkrétních účastníků. Měl by tedy znát jejich aktuální zdravotní stav a psychické a fyzické možnosti. Kromě toho by měl umět celou akci naplánovat, nadefinovat potřebné a dosažitelné cíle, zajistit organizaci a bezpečnost po celou dobu procesu, vést dokumentaci jednotlivých aktivit a následně celou akci zhodnotit. Po celou dobu terapie musí vždy dbát na individuální potřeby a možnosti jednotlivých účastníků.⁵⁸

V České republice existuje několik možností, jak získat vzdělání v tomto oboru. Získání kvalifikace v oboru zahradní terapie nabízí několik škol a institucí. Akreditovaný kurz zahradní terapie je možné absolvovat na Zahradnické fakultě Mendelově univerzitě v Brně. Kurz je určený pro absolventy vyšších odborných či vysokých škol v oboru sociální pedagogika, ergoterapie, sociální práce či ve zdravotnických či zahradnických oborech. Kurz probíhá v rozsahu 3 modulů a jeho rozsah je 120 hodin. Po absolvování

⁵⁷ *Americká asociace pro zahradní terapii*. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.ahta.org/ahta-definitions-and-positions>

⁵⁸ HUDCOVÁ, E., STROUHALOVÁ, M. *Zahradní terapie*. Stručná skripta pro výběrový kurz Zahradní terapie VOŠ JABOK, 2017/2018. s. 10

kurzu následuje závěrečná zkouška a na základě jejího zvládnutí je absolventovi vystavený certifikát o absolvování kurzu.⁵⁹

Rozšíření kvalifikace v této oblasti nabízí také JABOK – vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická. Získat vzdělání v oblasti zahradní terapie je zde možné v rámci Centra dalšího vzdělávání. Škola nabízí kurz Úvod do zahradní terapie či kurz Praktické dovednosti pro zahradní terapii.⁶⁰

Doplnění vzdělání či jeho rozšíření v oblasti zahradní terapie nabízí také Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání Brno, příspěvková organizace. I zde je možné absolvovat odborné kurzy zahradní terapie či samostatné semináře zaměřené na zahradní terapii v rámci projektu Terapie přírodou a pro přírodu.⁶¹

2.6 ZAHRADNÍ TERAPIE A JEJÍ NÁVAZNOST NA SOCIÁLNÍ PRÁCI

Zahradní terapie zasahuje do různých společenských věd. V České republice má nejbližší k sociální práci a bývá součástí ergoterapie. Díky svým pozitivním účinkům se využívá stále víc, a pomalu ale jistě se stává samostatným oborem. Velmi často je zahradní terapie využívána v zařízeních pro seniory a v domovech se zvláštním režimem, kde se využívá jako samostatná metoda práce. Jak zahradní terapie, tak sociální práce patří k interdisciplinárním oborům, které jsou zaměřené na individualitu jedince, vždy respektují jeho důstojnost a práva a podporují ho v samostatnosti. U obou

⁵⁹ Akreditovaný vzdělávací kurz Zahradní terapie [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: http://ipm.zf.mendelu.cz/cz/studium/akreditovane_kurzy/zahradni_terapie

⁶⁰ Úvod do zahradní terapie [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z <https://www.jabok.cz/cs/dalsi-vzdelavani/uvod-do-zahradni-terapie> a *Praktické dovednosti pro zahradní terapii* [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z <https://www.jabok.cz/cs/dalsi-vzdelavani/prakticke-dovednosti-pro-zahradni-terapii>

⁶¹ *Projekt Terapie přírodou a pro přírodu* [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z <http://www.lipka.cz/lipka?idm=282>

oborů je vždy důležité vzájemné působení jednotlivce a prostředí a jejich propojování.⁶²

Oba obory jsou si podobné také v tom, že u obou hraje velkou roli příroda. Vztah k přírodě je pro člověka velmi důležitý bez ohledu na kulturu a společnost či čas. Sociální práce se snaží využívat přírodu jako nástroj ke zlepšování a fungování sociální oblasti člověka. Stejně je to u zahradní terapie. Jak sociální práce, tak zahradní terapie napomáhají propojovat seniory rodinné příslušníky a ostatní. Jsou tak spojnicí mezi seniorem a domovem i mezi seniorem a zařízením, ve kterém se nachází.⁶³

Pro to, aby byl využitý potenciál zahradní terapie co nejvíce, je potřeba dostatečný teoretický základ a odborná příprava. Propojení zahradní terapie se sociální prací tak hraje velkou roli. V rámci zahradní terapie je tak možné čerpat teoretické poznatky i metody a přístupy ke klientům ze sociální práce. Naopak v rámci sociální práce je možné čerpat některé poznatky z oblasti zahradní terapie (např. poznatky jak ovlivnit kvalitu života klientů).⁶⁴

Pro zahradní terapii i pro sociální práci je velmi důležitým faktorem prostředí jedince, ve kterém jedinec žije. Ze širšího úhlu pohledu se jedná o životní prostředí. Jedinec tvoří část přírody. Má na přírodu vliv – utváří ji a mění. Prostředí, které je utvářeno člověkem, je prostředím sociálním. Je velmi

⁶² *Zahradní terapie jako součást vzdělávání v sociální práci a sociálních službách - Zahrada smyslu Jabok*. Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická Jabok. Evropský sociální fond - Operační program Praha Adaptabilita Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti. s. 13 [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z

<https://docplayer.cz/5914039-Zahradni-terapie-jako-soucast-vzdelavani-v-socialni-praci-a-socialnich-sluzbach-zahrada-smyslu-jabok.html>

⁶³ LÜTZENKIRCHEN, A. a kol. *Natur, Gärten und Sozial Arbeit: Theorie und Praxis naturgestützter Intervention*. Jakobs Verlag. 2013. ISBN 978-3899182163.

⁶⁴ *Zahradní terapie jako součást vzdělávání v sociální práci a sociálních službách - Zahrada smyslu Jabok*. Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická Jabok. Evropský sociální fond - Operační program Praha Adaptabilita Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti. s. 12 [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z:

<https://docplayer.cz/5914039-Zahradni-terapie-jako-soucast-vzdelavani-v-socialni-praci-a-socialnich-sluzbach-zahrada-smyslu-jabok.html>

důležité propojení životního prostředí jedince, ve kterém žije, a prostředí sociálního, se kterým musí denně reagovat. Prostor a prostředí velmi ovlivňují prožívání a zvládání stáří. Pokud je v obou těchto oblastech vše v pořádku, tak si jedinec ve stáří zvládá udržovat svou autonomii a zároveň se zvládá zapojovat do okolního kolektivu a společnosti.⁶⁵

V rámci sociální práce lze na sociální prostředí nahlížet ve dvou perspektivách. V jedné perspektivě je sociální prostředí souborem životních podmínek člověka existujících nezávisle na činnostech člověka. Sociální pracovník má pak roli vnějšího pozorovatele a ovlivňuje působení životních podmínek na člověka. Ve druhé perspektivě je prožívání a pochopení atributů životního prostředí člověkem. Sociální pracovník zde tak má roli účastníka a lépe chápe, jak senior na životní prostředí reaguje. Je velmi důležité, aby sociální pracovník pracoval s oběma perspektivami.⁶⁶

Přístupy sociální práce, kterých mají vliv na zahradní terapii.⁶⁷

- Holistický přístup – Tento přístup je založený na komplexním vnímání člověka v rámci jeho prostředí. Situace seniora je vnímána a řešena s ohledem na všechny jeho potřeby. Díky tomu dochází ke zlepšení seniorova sociálního fungování.

⁶⁵ KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN: 80-7315-004-2. s. 100

⁶⁶ MUSIL, L. *Sociální prostředí*. In: MATOUŠEK, O. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7. s. 213-214

⁶⁷ NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0. s. 13 a *Zahradní terapie jako součást vzdělávání v sociální práci a sociálních službách - Zahrada smyslů Jabok*. Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická Jabok. Evropský sociální fond - Operační program Praha Adaptabilita Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti. s. 13 [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z

<https://docplayer.cz/5914039-Zahradni-terapie-jako-soucast-vzdelavani-v-socialni-praci-a-socialnich-sluzbach-zahrada-smyslu-jabok.html>

- Sociální přístup – Jedná se o jeden ze základních přístupů sociální práce, ze kterého zahranní terapie vychází. Jde o proces mezi požadavky prostředí a schopnostmi jedince tyto požadavky zvládat. Očekávání i požadavky prostředí by měly být se schopnostmi pro zvládnání v rovnováze. V případě narušení této rovnováhy pak dochází k intervenci sociálního pracovníka. Očekávání a požadavky může mít prostředí vůči člověku a také člověk může mít požadavky a očekávání vůči prostředí. Sociální fungování je jedním ze základních cílů sociální práce. Sociální pracovník by měl znát klienta a jeho bariéry v oblasti sociálního fungování, aby mu mohl v této oblasti co nejvíce pomoci.

- Humanistický přístup – Jeho vliv v sociální práci lze sledovat od 70. let minulého století. Člověka je dle tohoto přístupu považovaný za schopného rozhodovat. Je považovaný za svobodného, racionálního a s tvůrčími schopnostmi. Sociální pracovník tak napomáhá klientům se sebereflexí a interpretací významu konkrétních životních situací. Velmi známým představitelem tohoto přístupu je C. R. Rogers, který upozorňoval na důležitost partnerského vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem (pomáhajícím pracovníkem). Mezi známé představitele patří také V. E. Frankl, který v rámci existenciální analýzy a logoterapie považoval za důležitou lidskou vůli po smysluplném životě, kterou by měl sociální pracovník (pomáhající pracovník) u klienta respektovat a podporovat. Zahranní terapie pacientům nabízí možnost získat zodpovědnost a interakci s ostatními a také možnost znovu nalézt smysl života, který je pro seniory velmi důležitý. Od něj se pak odvíjí řešení dalších problémů.

- Sociálně – ekonomický přístup – Důraz je kladený na proces vzájemného utváření a ovlivňování člověka a prostředí. Člověk buď přijímá či vydává určitou energii a přizpůsobuje se podmínkám okolí. Sociální pracovník klientům napomáhá s adaptací na podmínky okolí a napomáhá směřovat energii klienta, aby vedla k určitému efektu. Zahradní terapie také může napomoci s adaptací na podmínky okolí (např. posiluje vztahy seniora s rodinou, seniora s ostatními i seniora s pracovníky zařízení, napomáhá při adaptaci na pobyt v zařízení apod.).

2.7 FORMY ZAHRADNÍ TERAPIE

Zahradní terapie může probíhat buď aktivně či pasivně. Vždy záleží na aktuálním fyzickém a psychickém stavu klienta.

- Aktivní forma – Při této formě se senioři aktivně účastní a jsou aktivně zapojeni do zahradně - terapeutických aktivit. Jsou při ní využívány pracovní činnosti na zahradě, senioři mohou sázet a pěstovat rostliny či pěstovat zeleninu a ovoce nebo se mohou starat o údržbu zahrady apod. Tato forma může probíhat jak v exteriéru (přímo na zahradě), tak v interiéru (např. v zahradnických dílnách). Pro klienty, kteří jsou hůře pohybliví či jsou plně nepohybliví, je možné zajistit zahradní terapii na terase či v rámci tzv. mobilních zahrádek. Při aktivní formě zahradní terapie je u pacientů posilována fyzická kondice a výkonnost, snižuje se jejich stres a zlepšuje emoční a duševní zdraví.⁶⁸

⁶⁸ *Zahradní terapie*, [online]. [cit. 03.05.2019]. Dostupné <https://www.zahradaweb.cz/zahradni-terapie/>

- Pasivní forma – Jedná se o pobyt v přírodě, vnímání rostlin a prostředí, barev apod. Vnímání prostředí nemusí probíhat jen zrakem. Je možné, zapojit všechny smysly. Pasivní forma tak může probíhat odpočíváním v parku či v zahradě či procházkou. Velkou výhodou této formy je, že se jí mohou zúčastnit i klienti nemobilní. Dochází k uklidnění mysli, snížení svalového napětí a dalším regeneračním procesům. U klientů jsou obnoveny vzpomínky, které jsou pak zdrojem různých asociací. Mohou tak lépe pracovat na zlepšení svého současného psychického i fyzického stavu.⁶⁹

2.8 PROCES ZAHRADNÍ TERAPIE

Zahradní terapie má svůj průběh. Na počátku celého tohoto procesu je zjišťování důvodu pro započítí zahradní terapie. Vždy by bylo dobré znát diagnózu klienta a jeho aktuální psychické i fyzické možnosti. Proces zahradní terapie končí zhodnocením jednotlivých činností.

Proces zahradní terapie probíhá v 5 na sebe navazujících etapách:⁷⁰

- Posouzení a mapování potřeby zahradní terapie
- Definování cílů zahradní terapie
- Plán procesu zahradní terapie
- Realizace zahradní terapie
- Dokumentace a vyhodnocení zahradní terapie

⁶⁹ *Zahradní terapie*, [online]. [cit. 03.05.2019]. Dostupné z <https://www.zahradaweb.cz/zahradni-terapie/>

⁷⁰ HAUBENHOFER, D. a kol. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8. s. 14

Aktivity, které probíhají v rámci zahradní terapie, jsou zaměřené na různé oblasti.⁷¹ Výběr jednotlivých aktivit vždy závisí na aktuálním fyzickém a psychickém stavu klienta. Je tedy potřeba brát ohledy na jeho potřeby a možnosti.

- Biomechanická oblast – Jde o fyzické činnosti, které podporují a posilují vytrvalost a fyzickou kondici klienta. Je při nich aktivizována svalová síla. U klientů dochází ke zlepšení rozsahu pohybu a pohybových schopností, k podpoře a zvládnutí úchopu a k podpoře rovnováhy. Díky fyzickým činnostem také dochází k podpoře kardiovaskulárního systému a krevního oběhu. Mezi aktivity patří např. úprava prostředí zahrady (např. úprava cest, vchodů apod.), ale také úprava bariér, které brání využívání zahrady ostatním klientům, a tvorba speciálních zahradně – terapeutických prvků (např. vyvýšených záhonů pro práci hůře mobilních klientů). Pro tyto činnosti se využívá různé zahradní nářadí. Dle potřeb jednotlivých klientů je možné využívat i speciálně upraveného zahradního nářadí a pomůcek (např. s ergonomicky tvarovanými madly, s teleskopickými násadami apod.).
- Senzomotorická oblast – Během těchto činností dochází propojení smyslových vjemů a motorických činností (např. možnost přivonět k rostlině při jejím sázení). Při různých činnostech je možné zapojovat různé smysly, vnímat vůni, chuť, barvy, zvuky či teplotu apod. Klient tak má možnost sledovat realitu a zároveň ji prožívat. Při fyzické námaze a zapojování síly je podporována rovnováha mezi fyzickou a psychickou energií pacienta. Tyto činnosti mají vliv na náladu a emoční stav klientů.

⁷¹ *Zahradní terapie jako proces*, s. 3 - 4 [online]. [cit. 03.05.2019]. Dostupné z https://is.muni.cz/el/1451/jaro2013/bp1182/um/11._Zahradni_terapie_jako_soucast_er_goterapie_KOREKT.pdf

- Kognitivní oblast – Při těchto činnostech jsou aktivizovány psychické procesy klientů. Je podporováno jejich vnímání, myšlení, orientace v čase a prostoru, paměť apod.
- Intrapersonální oblasti – V rámci těchto činností jsou podporovány intrapersonální procesy. Jedná se o činnosti cílené na oblast emocí a nálady. Podporují prožívání klientů. Napomáhají k rozvoji sebepojetí, ke zvýšení sebevědomí a sebehodnocení.
- Interpersonální oblast – Při těchto činnostech jsou podporovány vazby mezi jednotlivými účastníky terapie a jejich interakce. Je podporována spolupráce klientů, jejich komunikace a jejich společné sdílení úspěchů při jednotlivých činnostech.

Při zahradní terapii mohou být kombinovány různé přístupy a činnosti. Vždy záleží na aktuální situaci a psychickém a fyzickém stavu klientů. Pro správný efekt zahradní terapie je velmi důležitý předem připravený program. Program je základem pro plánování aktivit. Dané aktivity podrobně popisuje a uvádí podrobné údaje o jejich náročnosti a požadavcích. Jednotlivé programy se od sebe liší. Mají různé cíle, různou organizace, plánují jiné činnosti, plánuje použití jiných prostředků, jiné místo apod. Za výběr programu a za zpracování podrobného plánu odpovídá terapeut.

Jednotlivé cíle jsou stanovovány vždy individuálně podle potřeb konkrétního účastníka, podle konkrétní cílové skupiny, podle typu nemoci či postižení apod. Cíle a aktivity je potřeba definovat na počátku procesu. Při péči o seniory je potřeba definovat dlouhodobé cíle. Definování cílů zahradní terapie vychází vždy z individuálního stavu klienta a je možné vycházet

z rovin, do kterých je možné zahradní terapii rozdělit. Cíle by měly být zvládnutelné a reálné. Měly by odpovídat přání a možnostem jedince.⁷²

Plán zahradní terapie by měl být co nejvíce individuální a má být sestavován tak, aby naplňoval potřeby klientů. Vždy je potřeba brát ohled na to, že potřeby jednotlivých klientů se mohou lišit. Zjišťování potřeb by mělo proběhnout již při plánování terapie. Důležitá je v tomto ohledu komunikace mezi terapeutem a klientem, kdy terapeut zjistí potřeby klienta a může stanovit adekvátní cíl celé terapie. S klientem, který je schopný komunikace a vnímá, by v rámci dialogu měly být zjišťovány jeho potřeby a přání i jeho vize. Společně s ním by pak měly být stanoveny jeho priority a nalezeny možnosti k naplnění jeho představ a potřeb. U klienta, který nekomunikuje či mu zdravotní stav neumožňuje verbálně vyjádřit své potřeby a přání, je vždy důležitá spolupráce terapeuta s ostatními pracovníky zařízení (zdravotníci, lékaři, sociální pracovník apod.) a členy rodiny, kteří jsou s klientem denně v kontaktu. Ti mívají větší přehled o tom, co by klient chtěl, jaké aktivity má rád apod. Jedním z důležitých faktorů, které velmi ovlivňují kvalitu služeb, je právě správně vedená komunikace. Terapeut by tedy měl mít dostatek informací, dovedností a znalostí pro to, aby zvládl vést úspěšnou komunikaci, která by nevedla k nedorozuměním a nepříjemnostem. Neúspěšná komunikace vede u seniorů k obavám a k nejistotě.⁷³

Úspěch zahradní terapie zajistí její podrobné naplánování. Předejde se tak tomu, aby byl zbytečně některý z účastníků z terapie vyloučen. Zahradní terapie je využitelná u velkého množství pacientů s různými zdravotními omezeními. Přesto by bylo třeba, aby byla známá diagnóza jednotlivých účastníků, aby se terapie mohla jasně naplánovat. Bariérami tak může být např.

⁷² HUDCOVÁ, E., STROUHALOVÁ, M. *Zahradní terapie*. Stručná skripta pro výběrový kurz Zahradní terapie VOŠ JABOK, 2017/2018. s. 10

⁷³ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 92788202427312483. s. 228-229.

nevhodné prostředí, jeho vzdálenost od zařízení, přizpůsobení zahrady jen určité cílové skupině pacientů, alergie pacientů apod.

2.9 ZAHRADNÍ TERAPIE U SENIORŮ S DEMENCÍ

Přístup k lidem s demencí se liší od přístupu k lidem trpícím s jinými nemocemi. Liší se ale také přístup k lidem trpícím různými typy demence. Vždy je nutné klienta přijmout, podporovat, umět vyjádřit pochopení a snahu mu pomoci. Důležité je také dodržovat určité rituály a nastavit jasná pravidla a dodržovat je. Terapeut by měl mít na paměti, že u těchto klientů často dochází k pocitům nejistoty a střídání nálad. Je u nich vždy důležité podněcovat motivaci pro různé činnosti. Měla by jim být podávána zpětná pozitivní vazba a pochvala za každý i drobný úspěch. Zahradní terapeut by měl mít dostatečné informace o jednotlivých klientech, aby s nimi mohl efektivně pracovat. Dostatek informací o konkrétních účastnících terapie mu může pomoci najít správný způsob komunikace a přístup a také stanovit adekvátní cíl terapie. Přijetí, respektování, ocenění, laskavost, dostatek pozornosti, úcta, zajištění důstojnosti, jednoduchá komunikace, názornost vedou k úspěchu zahradní terapie.⁷⁴

Podmínkou účasti klientů s demencí na aktivitách zahradní terapie je jejich dobrovolnost. Klienti by měli být pro účast správně motivováni, nikoli však násilně nuceni. Správnou formou motivace lze dosáhnout toho, aby zahradní terapie měla požadovaný efekt a splnila předem určený cíl. Důležitou roli zde hrají rituály.

⁷⁴ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6. s. 108-116

V důsledku onemocnění demencí dochází u seniorů ke kognitivním poruchám. Seniori tak přichází o známé podněty. Klienti si většinou pamatují starší události a tak mohou mít prožitek z vjemů, které tyto události znovu vyvolají. Právě zahradní terapie těmto pacientům může napomoci, aby znovu získali známé smyslové podněty. Mezi tyto podněty mohou patřit známé zvuky, vůně apod.).⁷⁵

Zahradní terapie má u seniorů s demencí vliv na několik oblastí:

- Fyziologická oblast – Kontakt s přírodou má vliv na prožívání a zvládnání bolesti, aktivizaci svalstva, rovnováhu těla, zlepšení smyslového vnímání, nácvik a zlepšení motorických funkcí apod.⁷⁶
- Kognitivní oblast – Díky zahradní terapii jsou vyvolávány pocity a vzpomínky, které pomáhají aktivovat vnímání, myšlení a paměť a napomáhají ke zlepšení prostorové orientace.⁷⁷
- Sociální oblast – Zahradní terapeut může díky zahradní terapii vést klienty k upevňování sociálních kontaktů. Díky příjemnému prostředí zahrady a správně zvoleným aktivitám získávají klienti nové impulzy pro komunikaci. Vznikají také různá nová témata pro navazování kontaktů nejen mezi klienty, ale i mezi klienty a členy jejich rodiny, kteří se zahradní terapie také mohou zúčastnit. Zahradní terapie tak klientům přináší nové pozitivní prožitky, ale může docházet také k vyvolání již zapomenutých prožitků.⁷⁸
- Psychická a emocionální oblast – Pobyť na zahradě zlepšuje náladu a vyvolává pozitivní emoce. Vždy je důležité, aby jednotlivé aktivity

⁷⁵ ZGOLA, J. M., *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9. s. 92

⁷⁶ HOFFMANN, D. *Gärten für Menschen mit Demenz*. Kassel: Kassel Univerzity Press. 2015. ISBN 978-3-86219-908-2. s. 65

⁷⁷ HOFFMANN, D. *Gärten für Menschen mit Demenz*. Kassel: Kassel Univerzity Press. 2015. ISBN 978-3-86219-908-2. s. 66

⁷⁸ HOFFMANN, D. *Gärten für Menschen mit Demenz*. Kassel: Kassel Univerzity Press. 2015. ISBN 978-3-86219-908-2. s. 70

byly precizně naplánované a co nejvíce individuální. Je potřeba brát ohled na aktuální zdravotní a psychický stav klienta a na jeho schopnosti.⁷⁹

- Duševní oblast – Zahradní terapie napomáhá v podpoře vlastního já a vlastních možností a schopností. Klienti získají pocit své potřebnosti a vidí výsledky své práce. Mohou se tak lépe ocenit a získají vyšší sebevědomí. Zahradní terapie pro tyto klienty může být také náhradou za činnosti, které již díky svému zdravotnímu stavu nezvládají. Díky zahradní terapii se u klientů s demencí zlepšuje schopnost prosadit své názory a vyjádřit své potřeby. Zahradní terapie těmto klientům přináší nový smysl života.⁸⁰

Aby zahradní terapie měla smysl a pozitivně ovlivnila tyto oblasti, měla by být součástí systému zařízení, ve kterém probíhá. Měla by tak být součástí péče tohoto zařízení. Je také důležité, aby byla jasně odlišena od běžných zahradnických prací. Samostatnost zahradní terapie je dána přítomností profesionála, který zahradní terapii vede. Činnosti v rámci zahradní terapie jsou cílené, plánované a kontrolované.⁸¹

Práce se seniory s demencí je velmi náročná. V některých případech dokonce může u pracovníků docházet ke ztrátě motivace, ke ztrátě smyslu této práce a k pocitům marnosti. Zahradní terapie má vliv nejen na pacienty, kteří se jí účastní, ale také na ty, kteří ji vedou. I na zahradní terapeuty může mít pozitivní vliv. Přináší jim nové zkušenosti a

⁷⁹ PUTZ, M. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice. 2013

⁸⁰ VOGEL, R. *Lebenssinn in schweren Erkrankungen älterer Menschen*: Inauguraldissertation. Heidelberg:

Ruprecht-Karls-Universität. 2010. s. 53 [online]. [cit. 4.5.2019]. Dostupné z: http://archiv.ub.uniheidelberg.de/volltextserver/10929/1/Lebenssinn_in_schwerer_Krankheit.pdf

⁸¹ HAUBENHOFER, D. a kol. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 978-80-87604-45-8. s. 18-19

v příjemném prostředí zahrady mají možnost lépe poznat klienty a navázat s nimi bližší kontakt.⁸²

Zahradní terapie pro seniory s demencí souvisí s několika dalšími terapiemi určenými pro seniory s demencí.

- Reminiscenční terapie – Při zahradní terapii dochází u seniorů s demencí k vyvolávání vzpomínek a pocitů z dřívějšího. Tato terapie tak má pozitivní vliv na dlouhodobou paměť. Zahradní terapie tak souvisí s reminiscenční terapií, při které dochází na základě vzpomínek ke zlepšení komunikace klienta s okolím a jeho identita a vzpomínky se tak stávají běžnou součástí klientova života. Klienti vzpomínají na to, co dokázali, v čem byli v životě úspěšní a dochází tak k posílení jejich sebevědomí. Při zahradní terapii se ke vzpomínkám dostávají díky dotekům, vůním a chutím.
- Bazální stimulace – Jde o pedagogicko – ošetrovatelský systém. Bazální stimulace podporuje u klientů vnímání, komunikaci a využívání schopností, které jsou u klienta ještě zachovány. Díky stimulaci smyslových orgánů je u klientů podporované vnímání. Dochází tak ke znovuzaktivování mozkové činnosti. Vždy je potřeba zachovat autonomii klienta a brát ohled na jeho potřeby a schopnosti. Velmi vhodná je u klientů s těžším stadiem demence. U těchto klientů je totiž ztížená možnost komunikace a zjištění jejich potřeb a přání. Spolupráce s takovým klientem pak probíhá formou neverbální komunikace a pozorování. Terapeut si u klienta všímá projevů libosti, projevů nelibosti, vydávání zvuků či změn dýchání apod.⁸³

⁸² HOFFMANN, D. *Gärten für Menschen mit Demenz*. Kassel: Kassel University Press. 2015. ISBN 978-3-86219-908-2. s. 72

⁸³ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 92788202427312483. s. 196.

- Ergoterapie – Při této terapii se k léčebným účelům využívají různé pracovní činnosti a postupy. Při diagnostické části se testují schopnosti klienta. V terapeutické části se pak aplikují různé vhodné pracovní činnosti. Ty napomáhají při obnovování funkcí, při nácviku soběstačnosti a podporují soběstačnost. Vždy je zaměřena na schopnosti konkrétního klienta a jeho potřeby. U seniorů s demencí ergoterapie podporuje a udržuje jejich schopnosti a znalosti. Ergoterapii by měl vést školený ergoterapeut a jednotlivé aktivizační činnosti by měly být plánované, aby měla u seniorů s demencí efekt.⁸⁴
- Validační terapie – Podstatou validačního přístupu je přijetí klienta s demencí, uznání jeho osobnosti a respektování jeho pocitů. Validace klientům s demencí napomáhá při vyrovnání se se životem, problémy z minulosti a prožitými traumaty, aby mohli dosáhnout spokojenosti a zvýšit si tak sebevědomí. Některé z aktivit validační terapie jsou totožné s aktivitami zahradní terapie (např. pobyt na známých místech apod.).⁸⁵

3. POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY S DEMENCÍ

Podmínky a požadavky na pobytové služby jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Pobytové sociální služby zajišťují pomoc a podporu osobám s potřebou začlenění. Jedním z cílů je i prevence sociálního vyloučení. V zákoně je také konkrétně definovaná skupina osob, pro které je tato služba určena a činnosti, které musí být klientům

⁸⁴ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 92788202427312483. s. 125.

⁸⁵ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 92788202427312483. s. 239.

nabízeny. Sociální služby nepatří do živnostenského podnikání. Registračním orgánem je pro poskytování sociálních služeb vydáváno povolení pro poskytování sociálních služeb. Při poskytování služeb je vždy potřeba dodržovat standardy kvality. Zákonem jsou stanoveny ceny jednotlivých nabízených služeb. V zákoně jsou také stanoveny požadavky týkající se kvalifikace pracovníků v těchto službách.

3.1 DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Jedná se o typ sociální služby, která je poskytována pobytovou formou osobám s demencí (se stařeckou demencí, s Alzheimerovou demencí i ostatními typy demencí), které mají sníženou soběstačnost a jejichž zdravotní stav a situace vyžaduje péči a pomoc jiné osoby. Jedná se o jednu z pobytových sociálních služeb s celoročním provozem. Domovy se zvláštním režimem nebývají vždy samostatnými pracovišti (např. jsou součástí domovů pro seniory apod.).

Tento typ služby je podobný službám domov pro osoby se zdravotním postižením a domov pro seniory. Oproti těmto službám však zajišťuje specifické podmínky zohledňující potřeby osob vlastní cílové skupiny. Režim a fungování v těchto zařízeních je nastaven tak, aby byly splněny potřeby těchto osob. Tato pobytová zařízení jsou určena pro osoby neschopné setrvávat ve svém původním sociálním prostředí.

Klientům s demencí jsou poskytovány pobytové služby, mezi které patří ubytování, úklid, praní ošacení, poskytnutí stravy, pomoc při oblékání, pomoc při sebeobsluze a hygieně, při jídle apod. Součástí poskytovaných služeb je také zprostředkování kontaktu s okolím a rodinou a také pomoc při využívání dostupných služeb.

Domovy se zvláštním režimem také zajišťují sociálně – terapeutické služby, které napomáhají udržovat osobní sociální schopnosti a dovednosti. Aktivizační činnosti probíhají v rámci volnočasových a zájmových aktivit.

4. DOMOV A STACIONÁŘ SV. ANEŽKY ČESKÉ

4.1 POPIS SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMOVĚ A STACIONÁŘI SV. ANEŽKY ČESKÉ

V této Kapitole se budu věnovat popisu dvou sociálních služeb, které zřizuje Charita Beroun. Službu Domova a Stacionáře bych chtěla podrobněji popsat, protože v těchto službách byla realizována praktická část mé bakalářské práce.

4.2 DOMOV SV. ANEŽKY ČESKÉ

Domov sv. Anežky České je zařízení rodinného typu ve městě Beroun, ve kterém je věnována profesionální péče seniorům, do jejichž rodin vstupují projevy demence, které významně ovlivňují jejich život. Domov se zvláštním režimem je pobytové zařízení, které poskytuje 24 hodinovou péči. Zakládá si na zásadách důstojnosti, vlídného přístupu, rodinné atmosféry a zároveň na vysoké odborné úrovni. Také je pro ně velmi důležité vytvořit pro nemocného i jeho rodinu bezpečné zázemí a prostor. Pracovníci domova pracují nejen s uživateli služby, ale i s rodinou, která je mnohdy vystavena dlouhodobé vyčerpávající péči o svého blízkého. Kapacita domova je 11 lůžek, čímž může domov nabídnout velmi individuální přístup rodinného typu. Co je nevýhodou takto malého zařízení, je omezení některých možností v důsledku financování. Např. není možná stálá přítomnost lékaře, vaření v kuchyni domova – strava se

musí dovážet, omezení některých aktivizačních technik z důvodů nedostatečného prostoru.⁸⁶

Charita Beroun zahájila provoz pobytové péče pro seniory již v roce 2008, kdy otevřela týdenní stacionář. Během uplynulých let zařízení přestěhovali do stávajících prostor, navýšili kapacitu a od roku 2011 specializovali službu pro seniory, kteří se potýkají s poruchami paměti (způsobenými např. Alzheimerovou nemocí). Významnou změnou byla transformace týdenního stacionáře na domov se zvláštním režimem, která proběhla na přelomu roku 2014/2015. Veškeré změny, kterými zařízení prošlo, byly reakcí na konkrétní potřeby uživatelů služby a dalších zájemců.⁸⁷

S postupným vývojem a specializací služby domov rozvíjel a stabilizoval také pracovní tým a přizpůsoboval vybavení potřebám konkrétních uživatelů. V roce 2012 byl personál posílen o zdravotnické pracovníky a domov tak rozšířil zásadním způsobem dosud poskytovanou péči.

4.3 STACIONÁŘ SV. ANEŽKY ČESKÉ

Druhou službou, která je v prostorách domova provozována, je Denní stacionář, ve kterém byla také realizována praktická část mé bakalářské práce. Služby Domova a Stacionáře jsou provozovány ve stejných prostorách a i zaměstnanci jsou stejní. Posláním Stacionáře sv. Anežky České je umožnit lidem seniorského věku, kteří mají počínající demenci, pobývat mezi svými vrstevníky a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení. Pracovníci denního stacionáře zajišťují celodenní péči a aktivní trávení volného času. Ve stacionáři

⁸⁶ Domov sv. Anežky České - Charita Beroun. *Charita Beroun - Charita Beroun* [online]. Copyright © 2019 [cit. 04.05.2019]. Dostupné z: <https://beroun.charita.cz/sluzby-pro-seniory/domov-sv-anezky-ceske/>

⁸⁷ Domov sv. Anežky České - Charita Beroun. *Charita Beroun - Charita Beroun* [online]. Copyright © 2019 [cit. 04.05.2019]. Dostupné z: <https://beroun.charita.cz/sluzby-pro-seniory/domov-sv-anezky-ceske/>

mohou pobývat i senioři bez kognitivních poruch, i když v současné době se ve stacionáři nacházejí spíše senioři s počínajícími poruchami paměti. Někteří dojíždí několikrát v týdnu, někteří např. pouze jeden den, kdy si rodina, která poskytuje péči, potřebuje vyřídit osobní záležitosti.⁸⁸

4.4 ČINNOST AKTIVIZAČNÍCH PRACOVNÍKŮ V DOMOVĚ A STACIONÁŘI

V domově a stacionáři jsem v době realizace praktické části mé bakalářské práce pracovala jako aktivizační pracovník. V mé kompetenci bylo vedení aktivizační pracovnice junior a ve spolupráci s ní, vytváření aktivizačních programů pro klienty domova a stacionáře.

Domov i stacionář má vzhledem k nízkému počtu míst – kapacita 11 míst domov a 10 míst stacionář, nadstandartní počet personálu. Na jedné službě se potkávají 2 aktivizační pracovnice, 2 pečovatelky, 1 pečovatelka, která pomáhá s hygienou a později pomáhá při aktivizaci v aktivizační místnosti, zdravotní sestra, fyzioterapeutka a pomocná síla na přípravu jídla.⁸⁹

Protože skupina seniorů, se kterými při aktivizaci pracuji, bývá dosti nesourodá, co se týká zdravotního stavu a kognitivních poruch, vymýšlíme s aktivizační pracovnicí programy, které lze realizovat ve větší skupině a poté programy, kdy víme, že se budeme muset rozdělit do menších skupinek. Někdy probíhá program jeden, kterého se účastní většina seniorů a druhá aktivizační pracovnice se věnuje individuální aktivizaci přímo na pokojích klientů, kteří do aktivizační místnosti nechodí, protože to jejich zdravotní stav neumožňuje nebo se tam necítí dobře.

⁸⁸ Popis sociální služby (MP/1) Stacionář sv. Anežky České – denní stacionář In Metodický předpis Farní charity Beroun, středisko Centrum služeb pro seniory, schválila a vydala ředitelka organizace JUDr. Jana Cívínová, platnost od 15.3. 2016

⁸⁹ Popis sociální služby (MP/1) Stacionář sv. Anežky České – denní stacionář In Metodický předpis Farní charity Beroun, středisko Centrum služeb pro seniory, schválila a vydala ředitelka organizace JUDr. Jana Cívínová, platnost od 15.3. 2016

4.5 AKTIVIZAČNÍ TECHNIKY DOMOVA A STACIONÁŘE

Domov disponuje jednou společenskou místností, ve které probíhají i aktivizační činnosti. Ty jsou předem naplánovány a zařazeny do programu týdenních aktivit. Některé aktivity se pravidelně opakují a některé se přizpůsobují cyklu roku – ročnímu období, svátkům. Také se vyskytují v programu mimořádné aktivity – návštěvy dětí z MŠ, ZŠ, výlety, hudební vystoupení, setkání s rodinami klientů apod.

Při mé práci aktivizačního pracovníka jsem se velice často potýkala s problémem, jak klienty k činnostem motivovat, protože to bylo někdy velmi těžké. Jak najít tu správnou hranici, kdy je aktivita prospěšná, a kdy je již obtěžující. Při mé práci se mi stávalo, že se mi daleko lépe motivovalo k aktivitám, které pro klienty i s pokročilejší formou demence měly smysl – vycházeli z naprosto běžných, známých činností a přizpůsobovali se cyklu roku a ročnímu období, kdy pomáhali se zorientovat v čase pro klienty s poruchou orientace. Proto mým cílem bylo představit zahradní terapii jako jednu z možných aktivizačních technik i u seniorů s demencí a vyzkoušet, zda bude přínosná i pro tyto klienty, zda je možné ji nadále zahrnout do aktivizačních programů a zda by mohla mít nějaké bariéry, úskalí nebo důvody proč ji nevyužívat.

V současné době je v domově do aktivizačních programů zahrnuto: terapeutické vaření a pečení, které je velmi oblíbené, procvičování paměti a kognitivních funkcí, které je ale oblíbené spíše u klientů stacionáře, procvičování jemné motoriky – např. využívání hmatového pexesa, používání jednoduchých výtvarných technik – nyní ve spolupráci při tvoření s MŠ, která k nám dochází, hudební programy ve spolupráci s kytarovým doprovodem, hraní jednoduchých společenských her, které jsou upraveny dle obtížnosti pro různé stupně kognitivních poruch, reminiscence – ve spolupráci se ZŠ Bílá, kdy je realizován projekt putující vzpomínková kniha – která putuje mezi

Domovem a ZŠ. Děti se ptají a klienti vzpomínají, posílají se navzájem dopisy, hry, doporučení, ale i bylinky do zahrádky a probíhají návštěvy dětí ze ZŠ. Dále jsou to pravidelné páteční kavárničky, kdy jsou slaveny svátky a narozeniny klientů, také pravidelné ranní cvičení na židlích, někdy s využitím šátků do hudby, jindy s masážními míčky, padákem, nebo balónky, dále také procvičování smyslů, canisterapie – dochází pravidelně skupinka pejsků a také domov chová králíka, o kterého se klienti starají. Pro klienty s pokročilou formou demence byl ošetřující personál proškolen v konceptu bazální stimulace.

Do aktivizačních programů jsou zahrnuty střeďeční mimořádné programy, které se střídají – jsou to např. lázeňský den – kdy si klienti mohou vybrat, co si nechají udělat, zda masáž nohou, rukou, parafínový zábal, manikúru v doprovodu uklidňující hudby a často spojené s procvičením jemné motoriky rukou. Dalším střeďečním programem, může být koktejlový den – podle nápojového lístku si klienti vybírají, co si dají – možné využití výpěstků ze zahrádky a bylinek. Také je možné zrealizovat program cesta kolem světa, kdy se klienti imaginárně vydají do jiné cizokrajné země.

Protože klienti mají různé stupně poruch kognitivních funkcí, musí se program individuálně přizpůsobovat jejich potřebám. V programech u seniorů s pokročilejšími poruchami paměti se snažím jednotlivé typy aktivizačních technik kombinovat, aby program byl poutavý po delší dobu.

Nápad využití aktivizační techniky zahradní terapie se zrodil po absolvování kurzu zahradní terapie na Jaboku, kdy mi byly dány náměty a motivace tuto techniku vyzkoušet. Chtěla jsem vytvořit různé činnosti, které by propojovali zahradní terapii právě s jinými typy aktivizačních technik – např. propojení s vařením, pečením, výtvarnými činnostmi, reminiscencí, jemnou motorikou. Mým cílem bylo vytvoření programu, který by měl pro klienty

smysl i reálný užitek a na druhou stranu nepůsobil dětsky a přizpůsoboval se přáním a potřebám jednotlivých klientů.

4.6 MOŽNOSTI ZAHRADNÍ TERAPIE V DOMOVĚ A STACIONÁŘI

Domov a Stacionář sv. Anežky české disponuje menší zahradou, která byla v průběhu let 2014/2015 oplocena z důvodu zřízení Domova se zvláštním režimem a zabránění tak možnému odchodu klientů přímo na ulici. Domov má zahradu, která není přímo vhodná pro klienty s demencí, proto bylo nutné učinit některé změny a další změny ji teprve čekají. Na zahradě je umístěn altán, který je možno využívat při setkání s rodinami klientů, při návštěvách rodin v zařízení, při kulturních a společenských akcích, ale i při venkovních výtvarných činnostech, grilování s klienty nebo venkovním cvičení. Dále je součástí zahrady hřiště na pétanque, které je klienty občas využíváno. V průběhu roku 2015 přibyl prostor kaple, která je situována v zahradě a probíhají zde bohoslužby pro klienty, personál domova i rodinné příslušníky.



Foto: Vlastní archiv. Pohled do zahrady. Vpravo jednoduchá kaple.

Dále je v přední části zahrady bylinkový záhon a okrasný záhon s trvalkami a posezení přímo u stěny domova, které je většinou využíváno pro personál domova, popř. pro návštěvy klientů. V zadní části zahrady je ohrada s ovceci kamerunskými a až vzadu u lesa je zasazen jablečný sad. Prostor zahrady není příliš veliký, přesto nás lákal k využití jak pro aktivní tak pasivní zahradní terapii. Domov se často potýká s omezením aktivizačních technik v důsledku nedostatečných financí, takže jsme limitováni tím, co můžeme využívat. Mým cílem bylo vytvoření několika aktivizačních technik s malými finančními náklady a navrhnutí možného rozšíření zahradní terapie v prostorech zahrady tak, aby byl prostor vhodnější pro klienty s demencí a stal se příjemnějším pro klidný a bezpečný pobyt klientů.

5. KONKRÉTNÍ POPIS REALIZOVANÝCH PROGRAMŮ ZAHRADNÍ TERAPIE

V této části bych chtěla uvést 10 konkrétních programů realizovaných v rámci mnou vytvořeného aktivizačního programu pro seniory s různým stupněm demence. Všechny programy byly předem promyšleny, naplánovány a následně realizovány v Domově a stacionáři, při čemž bylo pozorováno působení programu na jednotlivé účastníky, byly mapovány bariéry, úskalí i přínosy této terapie.

5.1 Program č.1 – výsev semen řeřichy zahradní

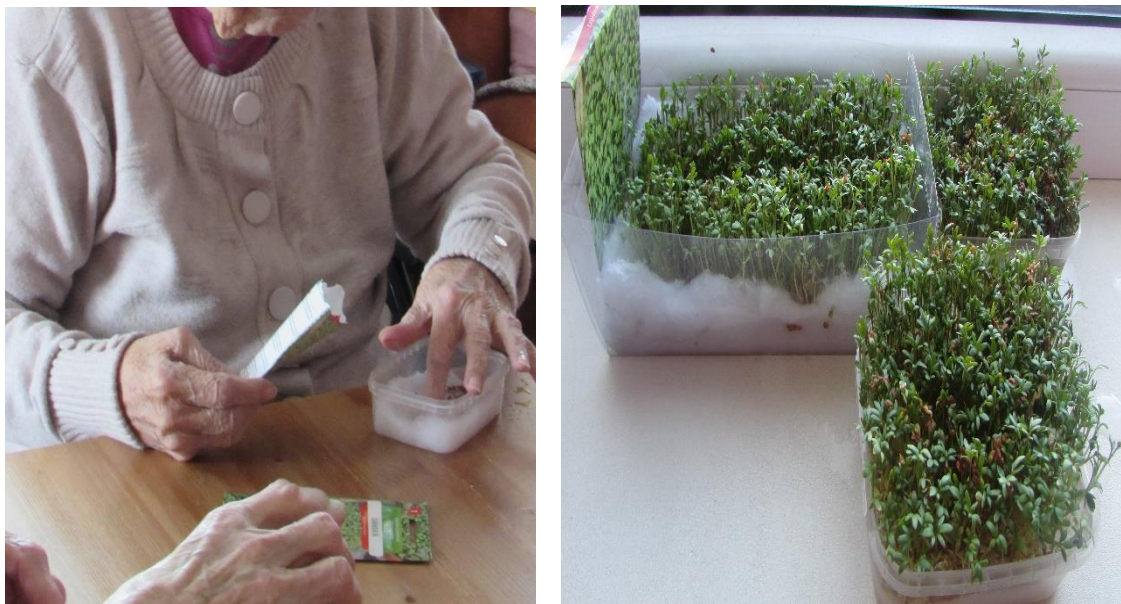


Foto: vlastní archiv

Aktivita

Počet klientů

Možné účinky

Roční období

Časová náročnost

Obtížnost

Výsev semen řeřichy zahradní

Lze provádět jednotlivě nebo ve skupině. Pokud je aktivita prováděna ve skupině, každý osívá vlastní květináč.

Procvičení jemné motoriky rukou a zlepšení koordinace pohybů. Soustředění pozornosti, stimulace myšlení a komunikace. Zraková stimulace a dále motivace k péči o zasazená semena.

jaro/léto

Příprava semen a materiálu 10 min. Provedení 25 min. dokončení a úklid 10 min. průběžná péče 5 min. denně zalévání.

snadné

Potřebný materiál	Květináče nebo plastové misky, vata, semena vhodná k výsevu, konvička s vodou.
Postup	Na začátku klientům představíme semena, která budeme sázet a ukážeme obrázky rostlin, jak budou vypadat, až vyrostou. Vysvětlíme, o jaké rostliny se jedná, (v tomto případě řeřicha zahradní) a dále, co s nimi poté můžeme dělat a jak s nimi nakládat. V případě řeřichy zahradní její lístky můžeme použít do pomazánek (vajíčková, ředkvičková), které se dají na svačinu připravit spolu s klienty nebo jako posyp na saláty. Poté si připravíme materiál, semena a konev na zalití. Každý klient si dá do vlastního květníku vrstvu vaty, na kterou rozmístí semena řeřichy a pravidelně zalévá.
Přínosy	Orientace v ročním období, obohacení jídelníčku klientů.
Bariéry	Klienti s demencí si někdy nevěří, že aktivitu zvládnou. Je třeba je podporovat a motivovat a aktivitu vysvětlovat v jednotlivých krocích. Poté je nutné připomínat péči o rostoucí rostliny v důsledku problémů s krátkodobou pamětí u klientů.
Poznámky	Výhodou je, že semena řeřichy rostou rychle, proto je jejich růst pro klienty atraktivní pozorovat. Dále je možné tuto aktivitu fotografovat a porovnávat růst rostlin.

5.2 Program č. 2 – Kokedama



Foto: vlastní archiv



Foto: vlastní archiv

<u>Aktivita</u>	<u>Kokedama – mechová koule</u>
Počet klientů	menší skupinka klientů, (3 – 5) někteří s dopomocí aktivizační pracovnice
Možné účinky	Cvičení trpělivosti a jemné motoriky při tvarování koule z hlíny a následném obalování mechem. Zlepšení hmatového vnímání - rozličné struktury (hlína, mech). Zlepšení soustředění a pozornosti. Rozvoj sebedůvěry při vykonávání nové činnosti.
Roční období	jaro/léto
Časová náročnost	Příprava rostlin a materiálu 60 min., provedení 45 min., dokončení - úklid 25 min., průběžné zalévání 5 min. denně.
Obtížnost	Náročné, někdy nutná spolupráce s aktivizační pracovníci.
Potřebný materiál	Mech, hlína, stelivo pro kočky, zeleně rostoucí rostlinky, zelená nit, konev s vodou, podnos, na kterém se bude tvořit koule, rukavice.
Postup	Nejprve klientům ukážeme obrázky mechových koulí, jak mohou vypadat. Seznámíme je s technikou vázání kokedam. Dále se klienti mohou dozvědět informace o rostlinách, které do připravených kokedam budeme sázet - jedná se o břečťan popínavý - hедера helix a ficus benjamina. Obě rostliny jsou zajímavé svým bíloželeným žiháním listů, což kompozici kokedamy oživuje. Dále si klienti sednou ke stolu, každý má svůj podnos, na kterém bude

pracovat. Pokud někdo nemá rád kontakt s hlínou, je možné použít rukavice, ale spíše se doporučuje dotknout se hlíny rukou. Hlína se dá do kopečku na podnos a přidá se hrst steliva a trocha vody. Dále klient mne hlínu, dokud se nevytvoří hliněná koule, do které se následně udělá důlek a může se zasadit rostlinka. Nakonec se celá koule obalí vlhkým mechem a převáže zelenou nití, která v mechu zanikne a není vidět. Poté rostlinu trochu zalijeme. Kokedamy můžeme využít k zavěšení do prostoru a poté je denně rosíme, nebo je položit na malý talířek a nechat jako dekoraci na stole nebo polici.

Přínosy

Klienti se dostanou do úzkého kontaktu s hlínou, který jim většinou bývá příjemný, necháme je v hlíně si hrát s prsty, dokud sami chtějí. Učí se novým věcem a procvičují paměť a jemnou motoriku.

Bariéry

U této činnosti je větší riziko, že se jí klienti nebudou chtít účastnit, jelikož vypadá náročně a oni ji neznají. Bojí se neúspěchu, nebo toho, že by něco mohli pokazit, proto je důležitější důsledně informovat. Dále je třeba dbát u klientů s pokročilejší demencí, aby si hlínu ani rostliny nedávali do úst.

Poznámky

Tato aktivita se setkala s větším úspěchem u klientů Stacionáře, a to zřejmě ze dvou důvodů. Jedním z nich bylo to, že si kokedamu mohli vzít

domů a měli radost, že mohou obdarovat své blízké. Druhý důvod byl zřejmě ten, že se u nich projevují zatím velmi mírné nebo mírné poruchy paměti a tudíž náročnost tvorby zvládli. U klientů s pokročilejší demencí bych tuto aktivitu přesto také doporučila, i když tam je důležitější více než výsledek, spíše samotný proces tvorby koule, kdy bylo vidět, jak si kontakt s hlinou užívají.

5.3 Program č. 3 – Obtisky listů do hlíny



Foto: vlastní archiv



Foto: vlastní archiv

Aktivita

Počet klientů

Možné účinky

Roční období

Časová náročnost

Obtížnost

Potřebný materiál

Obtisky listů do hlíny

menší skupinka klientů, (3 – 5) někteří s dopomocí aktivizační pracovníce

zlepšení motoriky, smyslového vnímání, zlepšení komunikace, cvičení trpělivosti, hmatového vnímání, soustředění, zvyšování sebedůvěry

léto/podzim

Příprava rostlin a materiálu 30 min., provedení 45 min., dokončení - úklid 25 min., sušení hlíny 24 hod.

středně náročné, někdy nutná spolupráce s aktivizační pracovníci.

samotvrdnoucí hlína – bílá nebo terakota, rostliny se zajímavými listy – např. list ostružiníku, javoru, břechťanu, lísky apod., váleček na rozválení hlíny, podložka, nůž nebo dřevěná

špachtle, plech na sušení, barvy na keramiku nebo tempéry na dekorování uschlých listů.

Postup

Nejprve klientům ukážeme jednotlivé listy, které jsme si připravili. Je možné ukázat i na obrázku stromy, ze kterých listy pochází a popovídat si o nich. Druhá varianta je sběr listů s některými klienty přímo v zahradě, kdy si každý může vybrat, který list by se mu líbil otisknout a poté lze společně dohledávat názvy všech listů, které klienty zaujaly. Listy lze tisknout do hlíny, ale někdy lze obměnit a tisknout i na papír, kdy se listy natrou temperovými barvami. Poté co si každý vybere své zajímavé listy, na podložku dostane kus hlíny, kterou je třeba rukama dobře propracovat. U klientů, kteří mají potíže s klouby, nebo by jim mačkání hlíny mohlo působit potíže, může pomoci se základním propracováním hlíny aktivizační pracovnice. Poté ale předáme hlínu klientovi a necháme ho se s ní seznámit. Nakonec si klient vytvaruje kouli nebo válec, který rozválí válečkem na placku silnou asi 1 cm. Na tuto placku položí vybrané listy a válečkem zaválí. Poté si nožem nebo dřevěnou špachtlí objede obrys listu a ten následně zbaví okrajů a položí na připravený plech k uschnutí.

Přínosy

Klienti se dostanou do úzkého kontaktu s hlínou, který jim většinou bývá příjemný, necháme je v hlíně si hrát s prsty, dokud sami chtějí. Učí se

novým věcem a procvičují paměť a jemnou motoriku. Můžeme zapojit procvičování paměti díky informacím, které si o jednotlivých stromech hledáme. Pro klienty, kteří rádi chodí do zahrady je sběr listů příjemnou změnou a novou aktivitou. Při sběru listů se učí vnímat přírodu trochu jiným pohledem, více detailněji. Mohou si tak všimnout věcí, které by jinak přehlédli.

Bariéry

Je třeba dbát zvýšené opatrnosti při používání nože k okrajování listů, u klientů kde si nejsme jisti, zda to zvládnou, lze použít k okrojení hlíny dřevěné špachtle. Dále je třeba dbát u klientů s pokročilejší demencí, aby si hlínu ani rostliny nedávali do úst. Při dekorování listů je u klientů s demencí možné využít nanášení barvy houbičkou, která se snadněji drží v rukou.

Poznámky

Tato aktivita ačkoliv na počátku vypadala náročně, nakonec byla velmi snadná a výsledek mnohé klienty překvapil. Usušené keramické listy lze dále dekorovat barvami nebo nalakovat. Tyto výtvarné aktivity jsme prováděli venku v altánu, kam je možné tuto činnost s úspěchem přenést a využít tak pobyt v zahradě i k jiným činnostem. Pro klienty s pokročilou demencí, můžeme program upravit tak, aby z altánu dobře viděli na zahradu a zároveň byli součástí dění okolo stolu. Do rukou jim můžeme vložit zajímavě strukturovaný list, dát přivonět k voňavé květině,

ukázat barevnost – zejména žluté a červené květy, a tím stimulovat smysly a zároveň pocít, že jsou součástí skupiny.

5.4 Program č. 4 – Výroba závěsného krmítka pro ptáky



Foto: vlastní archiv



Aktivita

Počet klientů

Možné účinky

Roční období

Závěsné krmítko pro ptáky

skupinka klientů, (5 – 7) někteří s dopomocí aktivizační pracovnice mohou pracovat individuálně

Zlepšení motoriky, smyslového vnímání, zlepšení komunikace, cvičení trpělivosti, hmatového vnímání, soustředění, zvyšování sebedůvěry a pozornosti. Zlepšení orientace v čase. Smysluplný motiv činnosti.

zima

Časová náročnost	Příprava materiálu 15 min., provedení 30 min., dokončení - úklid 15 min., průběžné kontrolování krmítek na zahradě 15 min. denně.
Obtížnost	snadné
Potřebný materiál	kartonová krabice, nůžky, šablona, fix, provázek, sádlo, semena vhodná pro ptáky (např. slunečnice), příborový nůž, talíř.
Postup	Nejprve klienty seznámíme se záměrem tvoření krmítek. Vysvětlíme, že je zima a ptactvo nemá co jíst. Je možné si ukázat opět nějaké obrázky ptáků a procvičovat paměť. U klientů s demencí pracujeme v jednotlivých krocích. Nejprve na karton obkreslíme tvar dle šablony, který si klient sám vybere. Vystřihování je náročnější a někdo zvládne jen s dopomocí. Poté vše uklidíme a připravíme talíře, do kterých nasypeme semínka. Necháme klienty si nabrat semínka rukou, aby ucítili dotek jemných jednotlivých zrněk. Poté si připravíme změkklé sádlo a příborové nože. Každý klient namaže na karton nožem vrstvu sádla, poté přiklopí namazanou stranu do talíře se semínky a přimáčkne. Takto připravené krmítko dáme ztuhnout a poté rozmístíme po zahradě na dobře viditelná místa, aby klienti mohli i z oken pozorovat ptáky.
Přínosy	Klienti se orientují v cyklu roku. Dělají činnost, která má smysl a dělá jim radost. Každý den mají důvod jít krmítka zkontrolovat. Přebírání semen

si procvičují prsty a jemnou motoriku. Tuto jednoduchou činnost lze obohatit o vyprávění, při kterém můžeme využít reminiscence a zkusit vzpomínat na dětství. Pro hůře motivované klienty je jasně daný důvod větší motivací k pohybu – jít se podívat na zahradu, z okna, aby zjistili, jestli už ptáci přiletěli, jestli tam ještě mají semena apod.

Bariéry

Tato činnost vyžaduje schopnost udržet příborový nůž. Pokud klient již nemá možnost nůž uchopit do rukou, lze změkklé sádlo rozmisťovat prsty, nebo využít spolupráce mezi jednotlivými klienty, kdy jeden natírá a druhý sype semínka.

Poznámky

Tato aktivita se setkala s úspěchem zejména díky pocitu užitečnosti. Krmítka měla u ptáků velký úspěch, skoro jsem nestihla plné krmítko ani vyfotografovat. Fotografování u klientů s demencí používám velmi často jako nástroj suplující jim krátkodobou paměť. Natírání kartonu je výborná činnost, která zvyšuje soběstačnost a kompetence klienta. Může si tak znovu natrénovat přípravu snídaně nebo svačiny a tím získat znovu určitou míru samostatnosti, což zvyšuje sebedůvěru klientů.

5.5 Program č. 5 – výroba bylinkových mýdel





Foto: vlastní archiv



Foto: vlastní archiv

Aktivita

Počet klientů

Možné účinky

Výroba bylinkových mýdel

skupinka klientů, (5 – 7) někteří s dopomocí aktivizační pracovnice mohou pracovat individuálně

Cvičení trpělivosti a trénování jemné motoriky, smyslového vnímání zejména čichu a hmatu, cvičení trpělivosti, soustředění, zvyšování

	sebedůvěry, radost při obdarování druhých – prožitkem stát se tvůrcem a dárcem.
Roční období	celý rok
Časová náročnost	Příprava materiálu 20 min., provedení 40 min., dokončení - úklid 15 min., tuhnutí mýdla 2 hodiny
Obtížnost	snadné
Potřebný materiál	mýdlová hmota glycerinová, s kozím mlékem nebo bambuckým máslem, formy na mýdlo, dřevěná špachtle, plastová miska, mikrovlnná trouba, sušené bylinky nebo koření, esenciální oleje, případně barvy do mýdel.
Postup	Na tuto aktivitu se průběžně připravujeme během roku, kdy si sušíme bylinky, které do mýdel budeme používat (např. dobromysl, materídouška, levandule, měsíček, máta, heřmáněk). Tyto bylinky můžeme používat i při výrobě mastí, nebo čajových směsí. Dále si připravíme koření (např. hřebíček, skořice, badyán, nebo i mletá káva, která mýdla krásně provoní a má peelingový efekt). Tato aktivita propojuje všechny smysly, zejména zapojujeme čich, který je stimulován vůněmi bylinek a koření. Do plastové misky se vloží na kostky rozkrájená mýdlová hmota, která se nechá rozpustit v mikrovlnné troubě. Hmotu je třeba pečlivě hlídat, aby se nepřipálila nebo přetekla. Poté klient dostane teplou, ne horkou mýdlovou

hmotu, do které si může nasypat bylinky, koření nebo nakapat esenciální olej. Díky tomu, že mýdlová hmota je teplá, příjemně se provoní celá aktivizační místnost i přilehlé místnosti. Po důkladném promíchání si klient vybere, do jakého tvaru formy mýdlo nalije a následně tam hmotu přelije. Poté hmota cca 2 hodiny tuhne a následně se může vyklopit. Klient Stacionáře si může vzít hotové mýdlo domů, kde může obdarovat rodinu nebo sám používat. Klienti domova si mýdlo vezmou na pokoj, kde si ho mohou uložit do šatní skříně k oblečení, darovat příbuzným nebo používat, rozhodnutí je na nich. Mýdlo s obsahem bambuckého másla je velmi vhodné pro suchou pokožku a příjemně působí při mytí.

Přínosy

Provonění aktivizační místnosti esenciálními oleji má uklidňující účinek i na klienty s pokročilou demencí, kteří se aktivity přímo neúčastní, ale jen pasivně pozorují. Procvičujeme rozhodovací schopnosti klientů. Nic není špatně. Sami se rozhodují, co do kterého mýdla dají, jaký bude mít tvar i jak s ním dále budou nakládat. Klienti se učí, že jejich názor je důležitý a respektovaný. Trénují děláni rozhodnutí, což často bývá obtížné.

Bariéry

Tato činnost je spíše vhodná pro ženy, ale i u mužů vnímání vůní přináší uklidňující efekt. Muže můžeme požádat o přípravu bylinek do mýdel, otrhání větviček a lístků, namletí kávy

v mlýnku. Musíme dát pozor na teplotu mýdlové hmoty, aby nedošlo k popálení prstů.

Poznámky

Tato aktivita je velmi oblíbená a v průběhu roku se k ní několikrát vracíme. Mýdla jsou vhodným dárkem a většinu příbuzných i návštěvníků potěší. Také se krásně zužitkují bylinky ze zahrádky, které průběžně sušíme. Do této aktivity zapojují i klientky s pokročilou demencí, které sedí s námi u stolu nebo jsou napoložované v geriatrickém křesle. Nechám je vnímat vůni z teplých mýdel, bylinek i esenciálních olejů, ke kterým jim dávám přivonět.

5.6 Program č. 6 – Koktejlový den



Foto: vlastní archiv

Aktivita

Počet klientů

Možné účinky

Roční období

Časová náročnost

Obtížnost

Potřebný materiál

Postup

Koktejlový den

skupina klientů (10-20)

Zlepšení smyslového vnímání – zrak, čich a chuť, zlepšení komunikace, rozvoj kreativity, soustředění, zvyšování sebedůvěry, zvyšování kontaktu s okolím, pocit sounáležitosti se skupinou, nácvik rozhodování – vnímání vlastního působení, pocit důležitosti.

celý rok, nejlépe však s využitím výpěstků ze zahrady

Příprava 70 min., provedení 90 min., dokončení - úklid 30 min.,

snadné pro klienty, náročné na přípravu

výpěstky ze zahrady – jahody, maliny, ostružiny, rybíz, jablka, hrušky, okurky, bylinky meduňka, máta. Koktejlové různobarevné sklenice, různých tvarů a velikostí, míchátko, brčka, ozdoby, mixér, odšťavňovač. Vyrobené nápojové lístky.

Nejprve klienty seznámíme s tím, že se bude konat koktejlový den a co to bude znamenat. Den předem si připravíme v zahradě sezónní výpěstky, které můžeme použít. Podle toho napíšeme nápojový lístek na min. 5 různých nápojů, které se budou podávat. Ten krásně ozdobíme. Druhý den klienti, kteří chtějí, mohou pomáhat s přípravami, omytí ovoce, pokrájení ovoce a bylinek na kousky, odšťavňování apod.

	<p>Klienti, kteří se nechtějí účastnit příprav, si mohou pouze vybírat z nápojového lístku, jsou nyní v kavárně a rozhodují se, co si dají. Nápoje jsou připraveny do krásných sklenic a ozdobeny jako v plážovém baru. Během podávání probíhá veselá konverzace, může hrát příjemná hudba. Po skončení podávání nápojů následuje úklid.</p>
Přínosy	<p>Klienti se stávají součástí dění. Patří do skupiny, kde je respektován jejich názor jako kvalitní a nepodléhá hodnocení. Klient může vnímat vlastní působení ve skupině. Rozvíjí se kreativní myšlení. Podporuje se vztah klientů a pečujícího personálu. Může se účastnit i rodina, která má někdy u klientů s demencí problém, jak s nimi při návštěvách trávit čas.</p>
Bariéry	<p>Tato činnost by neměla být využívána u klientů, kteří vyžadují klid a nemají rádi více osob pohromadě. Cítili by se nejistí a vždy je proto nutné vycházet ze znalostí o konkrétních klientech.</p>
Poznámky	<p>Tato aktivita se setkala s úspěchem zejména díky své inovativnosti. Do aktivizačních programů ji čas od času zařadím pro zpestření a navázání vztahů mezi personálem, klienty a rodinou.</p>

5.7 Program č. 7 - sezónní osázení truhlíků



Foto: vlastní archiv

Aktivita

Počet klientů

Možné účinky

Sezónní osázení truhlíků

skupina klientů (5 - 6)

zlepšení motoriky, smyslového vnímání – zrak, hmat, čich, zlepšení komunikace, cvičení trpělivosti, soustředění, zvyšování sebedůvěry –

	rozhodování o rozmístění, procvičování paměti, kreativity
Roční období	jaro/podzim (dle druhu vybraných květin – jaro macešky, primule, pelargonie, surfinie apod. podzim – vřesovec, chryzantéma)
Časová náročnost	Příprava 30 min., provedení 30 min., dokončení - úklid 15min., péče a zalévání 10 min. denně.
Obtížnost	snadné
Potřebný materiál	truhlíky, zemina vhodná k pěstování okrasných rostlin, rostliny dle výběru, lopatka, nádoba na zeminu, konev na zalití.
Postup	<p>Nejprve s klienty probereme možnost osázení truhlíků. Dáme jim možnost, aby si sami z možného výběru rostlin zvolili ty, které se jim nejvíce líbí. To, že je přizveme k výběru, je samo o sobě motivující k dané činnosti. O vybraných rostlinách si opět můžeme přečíst a procvičit tak paměť. Dále můžeme navázat s reminiscencí. Co se kdy sázelo a zda doma měli zahradu.</p> <p>Po nakoupení vybraných rostlin, připravíme vše potřebné na stůl. Můžeme pracovat venku nebo uvnitř, dle počasí a ročního období. Klienti si připraví do nádoby na zeminu hlínu, kterou prokypří a následně se dohodnou na barevné kombinaci truhlíku. Pokud by byl problém s domluvou, může každý osazovat svůj truhlík. Nejprve vyzveme klienty, aby si rostliny do truhlíku rozmístily a podívali se, jak výsledek</p>

	<p>bude vypadat. Poté se naplní truhlík z části zeminou, vyndají se květiny z květináčů a do truhlíku se nasází, následně se zemina doplní do plného truhlíku a zalije se vše zasazené vodou.</p>
Přínosy	<p>Klienti se orientují v cyklu roku. Květiny, které rostou, jim dělají radost a každý den mají důvod rostliny zalít a zkontrolovat, což je smysluplná aktivita. Tím, že se účastní výběru rostlin, je podporováno jejich začlenění do rozhodování a tím se zvyšuje jejich sebedůvěra a kompetence. Klienti s pokročilou demencí, kteří se nemohou přímo aktivně účastnit, se účastní pasivně a kvetoucí květiny jsou všem pro radost.</p>
Bariéry	<p>Tato činnost je velmi nenáročná. Na pravidelné zalévání, ale musí dohlížet aktivizační pracovník, jinak rostliny mohou uschnout. Při výběru rostlin musíme vybírat nejedovaté druhy a rostliny, které nemají trny.</p>
Poznámky	<p>Tato aktivita je příjemnou součástí zahradní terapie, která zkrášluje domov po celou jarní, letní a podzimní sezónu. Do truhlíků lze sázet i bylinky, kdy vybíráme takové, které mají odlišnou barvu a strukturu listu, tím je truhlík zajímavý a dobře využitelný v kuchyni i zahradě. (zajímavá je kombinace šalvěže s hebkými listy a drobné lístky dobromysle apod. – věnujeme se kontrastům). Opět lze začlenit procvičování</p>

paměti, která bylinka se do čeho užívá, jak se jmenuje, co se z ní vařilo apod.

5.8 Program č. 8 – Sušení ovoce a hub



Foto: vlastní archiv

Aktivita

Počet klientů

Možné účinky

Roční období

Časová náročnost

Obtížnost

Potřebný materiál

Postup

Sušení ovoce a hub

skupina klientů (3 – 5) eventuálně individuálně s aktivizační pracovnící

zlepšení jemné motoriky, smyslového vnímání - hmat, čich, zrak, zlepšení komunikace, cvičení trpělivosti, soustředění, procvičování paměti, zlepšení orientace v cyklu roku, smysluplná aktivita

léto/podzim

Příprava 60 min., provedení 60 min., dokončení - úklid 15min., sušení 3 – 4 hod.

snadné, je třeba dohled aktivizační pracovníce

ovoce ze zahrádky nebo lesní houby, sušička ovoce, prkénka na krájení, nůž

Aktivitu můžeme opět začít procvičováním paměti. Můžeme si ukázat jednotlivé houby a snažit se určit název jednotlivých hub. Poté si ostatní dohledáme v atlasu hub. Klienti, kteří se účastní, pracují pod dohledem aktivizační pracovníce, která přebírá houby, které by mohli být nekvalitní nebo červivé. Poté klienti houby krájí na prkýnku na tenké plátky. Tato chvíle je opět vhodná k zavzpomínání – reminiscenci. Zda chodili do lesa, jaké houby sbírali, co se z hub vařilo apod. Houby naskládáme do sušičky a sušíme do úplného usušení. Poté lze houby používat do pokrmů jako koření nebo jimi plnit okrasné pytlíčky a obdarovat blízké. Stejně tak

jde využít i sezónního ovoce, kdy si můžeme udělat zdravé chipsy z jablek, usušit banán, borůvky, kolečka pomerančů na zdobení dekorací apod.

Přínosy

Klienti opět vykonávají aktivitu, která má smysl. Snadno se k ní motivují. Tyto činnosti evokují vzpomínky a i u lidí s demencí dochází ke stimulování dlouhodobé paměti. Tím, že ostatní vypráví o dětství, se navozuje příjemná atmosféra. Houby nebo ovoce krásně provoní celý domov, čímž se opět navozuje příjemná rodinná atmosféra. Opět tyto aktivity pomáhají s orientací v cyklu roku. Vůně hub a ovoce stimuluje chuť k jídlu.

Bariéry

Tato činnost je poměrně náročná na jemnou motoriku, proto u lidí s demencí je nutné někdy dopomáhat. Dále je nutné dát před klienta pouze zdravé houby, které může krájet a dávat pozor na zacházení s nožem.

Poznámky

U těchto aktivit je dobré klienty posadit okolo stolu tak, aby na sebe viděli. Dále je vhodné vybrat pouze to ovoce nebo houby, které je třeba rozkrájet, pokud někdo není schopen držet nůž, je možné již rozkrájené kousky ovoce nebo hub rovnat do sušičky. Tím se stimuluje jemná motorika.

5.9 Program č. 9 – Péče o zahradu



Foto: vlastní archiv

Aktivita

Počet klientů

Možné účinky

Roční období

Časová náročnost

Obtížnost

Potřebný materiál

Postup

Péče o zahradu

malá skupina klientů (3 – 5) eventuálně individuálně s aktivizační pracovnící

Cvičení kondice a hrubé motoriky, koordinace a rovnováhy. Rozvoj sebedůvěry při vykonávání činnosti. Smysluplná aktivita. Vnímání vlastního působení. Orientace v cyklu roku. Zlepšení komunikace.

jaro/léto/podzim

Záleží na zvolené činnosti. Na zahradě lze s klienty sázet, vyplívat, hrabat trávu, zametat cesty, urovnávat mulčovací kůru, sklízet ovoce (např. rybíz, angrešt, borůvky, rakytník) nebo bylinky. Připravovat rostliny a zahradu na zazimování. Ale i pasivní pobyt v zahradě působí velice blahodárným a uklidňujícím dojmem.

Záleží na zvolené činnosti. Je třeba dohled aktivizační pracovníce.

zahradní náčiní, rostliny, vyvýšený truhlík, zemina, mulčovací kůra

V případě rozmístování mulčovací kůry můžeme využít aktivity některých velmi schopných klientů. Někteří klienti s demencí jsou stále ve velmi dobré fyzické kondici a s lehkou dopomocí dokáží zastat v zahradě mnoho činností. Při rozmístování mulčovací kůry potřebujeme fyzicky zdatnější klienty (aktivita je vhodná pro

muže), mulčovací kůru, lopatu, kolečko a hrábě. Klientům musíme pomáhat s orientací, kam je třeba kůru nasypat. Instrukce je třeba stále opakovat a klienty chválit za dobře provedenou práci. U klientů s demencí je nutná neustálá přítomnost aktivizačního pracovníka. |Klienti jsou často nejistí a potřebují se ujistit, že postup jak to dělají je správný.

Přínosy

Klienti vykonávají aktivitu, která má smysl. Při pobytu v přírodě a zahradě se upravuje chuť k jídlu a spánkový rytmus. Snadno se k této aktivitě motivují. Tyto činnosti jsou přirozené a klienti se rádi samostatně připojují a pomáhají ostatním s tím, co jsou schopni dělat.

Bariéry

Tato činnost je poměrně fyzicky náročná, proto ji nemohou dělat všichni klienti. Ti co se nemohou zapojit aktivně, se zapojují alespoň pasivním pozorováním a pobytem v zahradě. Je nutné dbát na stálou přítomnost aktivizačního pracovníka po celou dobu aktivity, protože klienti s demencí bývají často dezorientovaní a neví, kam mají jít a co dělat, proto se potřebují ujišťovat o správnosti svého konání.

Poznámky

Tyto aktivity mohou působit naprosto běžně, ale začlenění klientů do těchto činností je začleňuje do společenství celého domova a umocňuje sounáležitost s ostatními. Každý chceme být nějakým způsobem užitečný a právě tyto aktivity

dávají klientům pocit smysluplného trávení volného času. Jen je třeba dbát na přetížení, pokrývku hlavy a dostatečný pitný režim.

5.10 Program č. 10 - Co nám voní, co nám chutná?



Foto: vlastní archiv

Aktivita

Počet klientů

Možné účinky

Roční období

Časová náročnost

Obtížnost

Potřebný materiál

Postup

Co nám voní co nám chutná?

Větší skupina klientů (8 – 10)

Zlepšení smyslového vnímání – zrak, čich a chuť, zlepšení komunikace, rozvoj kreativity, soustředění, zvyšování sebedůvěry, zvyšování kontaktu s okolím, pocit sounáležitosti se skupinou, nácvik rozhodování – vnímání vlastního působení, pocit důležitosti.

léto/podzim

Příprava 30 min., provedení 60 min., dokončení - úklid 20 min.

Snadná. U některých klientů individuální pomoc aktivizační pracovnice

vypěstované plodiny – rajčata, jablka (různé druhy k porovnání), látka, temperové barvy, štětce, houbičky, papír a tužka

Tuto aktivitu jsem vymyslela pro větší skupinku klientů. Často se mi stávalo, že klienti Stacionáře, kteří k nám jezdili, se nedokázali pro nic rozhodnout. Báli se, že udělají chybu, vždy čekali na můj názor. Tato aktivita spočívá v tom, že sami ochutnávají jednotlivé vzorky námi vypěstovaných plodin – jablek nebo rajčat. Kdy jsou jednotlivé vzorky očíslované a je na nich která odrůda nakonec dostane nejvíce bodů. Dokazuje to, že každý názor je kvalitní a na každém názoru záleží. Klienti dostanou papír a tužku a jsou jim předkládány jednotlivé odrůdy.

Sami se rozhodují, kolik dají které odrůdě bodů. Je to snadná aktivita, ale zjištění bylo, že rozhodnout se je pro některé klienty velký problém. Pro ty, kdo se dále chtějí účastnit, aktivitu rozšiřuji o výtvarnou složku, a to obtisky jablek na látku, která potom může podzimně zdobit společenskou místnost a dále tak pomáhat s orientací v cyklu roku. Na tuto aktivitu potřebujeme půlky jablek, látku a temperové barvy. Těmi natíráme jednotlivé poloviny buď štětcem, nebo opět houbičkou a tiskneme na látku. Po zaschnutí můžeme dokreslit jádřince.

Přínosy

Klienti vykonávají aktivitu, kdy jsou vybízeni k tomu, aby vyjádřili svůj názor, který není nijak hodnocen a jakékoliv rozhodnutí je správné, což zvyšuje sebedůvěru a kompetence klientů. Dále jsou obeznámeni s výpěstky ze zahrady, což většinou vzbuzuje radost s úspěšného pěstování. Stimuluje smysly, hmat, zrak, chuť.

Bariéry

Tato činnost není fyzicky náročná, přesto klade na klienty nároky v rozhodování. Senioři s pokročilou demencí nejsou schopni zapsat jednotlivá čísla, přesto se snažíme i o jejich názor.

Poznámky

Tyto aktivity jsou určeny pro větší skupinu lidí, se kterou se pracuje zároveň. Proto se později skupina dělí do dvou menších, kdy jedna tvoří

pomocí výtvarných technik a druhá procvičuje smyslovou aktivizaci.

6. ZAHRADA VHODNÁ PRO SENIORY S DEMENCÍ

V poslední části mé práce bych chtěla navrhnout možné úpravy v zahradě, tak, aby byla více přizpůsobena potřebám lidí s demencí. V plánu v příloze 1 jsem vytvořila náhled zahrady tak, jak je využívána. V tomto plánu jsem označila jednotlivé sektory zahrady a chtěla bych navrhnout možné úpravy těchto jednotlivých prostorů.

Zahrada domova sv. Anežky české není obzvlášť rozlehlá, ale má výhodnou polohu, která navazuje na boční vchod domova, tudíž klienti mohou sami odcházet do zahrady, což je velká výhoda. Na zahradě je umístěno jedno posezení, které je přímo u stěny domova a klienti se mohou klidně posadit ihned po odchodu z budovy. Další posezení je altán v zadní části zahrady, kde je výhled na les a pasoucí se ovce. Na zahradě se také nachází hřiště na pétanque a kaple. Zahrada je klienty hojně využívána k odpočinku i procházkám.

Vzhledem k tomu, že se v zahradě pohybují klienti s demencí, navrhovala bych některé možné úpravy. Byli jsme při možných úpravách limitováni množstvím finančních prostředků, které můžeme použít. Přesto bylo možné některé z navržených řešení realizovat a některé na svou realizaci teprve čekají.

Při plánování zahrady pro seniory s demencí bylo nutné vzít v úvahu:⁹⁰

- Bezbariérový vstup
- Bezpečí bez tísnivého pocitu
- Orientačně snadné uspořádání cest

⁹⁰ PUTZ, Maria. Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. ISBN N/A s. 33

- Podpora sociálních kontaktů a komunikace
- Umožnění aktivit zachovávajících pravomoci
- Možnosti odchodu
- Důvěrné a smysly podněcující prvky
- Individuální a situační proměnlivost

Zahrada pro seniory s demencí by měla být volně přístupná i bez doprovodu, otevřená potřebám pohybu právě pokud je klient v dobrém tělesném stavu. Někteří klienti ale mohou sunout nohy za sebou po zemi, mohou mít potíže udržet rovnováhu nebo ujít dlouhé vzdálenosti. Eliminovat by se měl hluk a prostorová stísněnost. Dále je třeba vzít v úvahu problémy klientů s prostorovou orientací a vyvarovat je stresu. Měli bychom klientům dát možnost volby mezi soukromím a společností.⁹¹

Podstatným poznatkem různých vědeckých studií je, že u lidí s demencí se zvyšuje význam smyslového vnímání. Dotyky věcí, lidí, zvířat a půdy získávají vyšší hodnotu. Pobyt v zahradě může udržovat spojení s okolím, ale i udržovat sociální kontakty co možná nejdéle. Dalším poznatkem je, že návštěva zahrady působí harmonizačně na náladu a soužití v domově. Zvyšuje se kvalita spánku a zmírňují se konfliktní situace.⁹²

V ideálním případě by zahrada vhodná pro seniory s demencí měla navazovat na vstup z budovy. Přejech by měl být bez prahů, dlažba by měla být jednodušší a podlahová krytina ucelená. Na budovu by mohla navazovat terasa. Cesty by měly být široké alespoň 1,5 m, aby pohodlně vedle sebe projel vozíčkář a procházející chodec. V zahradě by měly být klidné zóny a aktivní zóny. Zahrada by měla být přehledná a cesty bez slepých uliček, vedoucí zpět

⁹¹ PUTZ, Maria. Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. ISBN N/A s. 33

⁹² PUTZ, Maria. Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. ISBN N/A s. 32

k budově. Dále je nutné vyvarovat se velmi zastíněných míst, které mohou být vnímány jako bariéra. Neměly by se používat alergenní a jedovaté rostliny.⁹³

Materiál cest by měl být protiskluzový, pravidelný, s malým podílem spár. Měl by se dát pozor na spadané listy, které mohou být kluzké po namoknutí.

Dále je důležité vytvořit klidové zóny k sezení, které nebudou bránit pohybu vozíčkářů a chodců a také sezení, které je chráněné před povětrnostními vlivy a extrémními teplotami. Z klidových míst by měl být zajímavý výhled např. na zvířata, krmítko, kašnu apod. Také je třeba myslet na vybavení vhodným zahradním nábytkem, tak aby byl kvalitní, stabilní a pohodlný a dobře se z něj vstávalo – ideálně s opěradly. K práci na zahradě je možné využít vyvýšený truhlík, který umožňuje práci – sázení a pečování o rostliny vsedě. Musíme se také zamyslet nad vhodným výběrem rostlin, tak aby se rostliny obměňovaly v jednotlivých ročních obdobích, zahrada zahrnovala okrasné rostliny, rostliny pro chuť a rostliny určené k dalšímu zpracování: bylinky, léčivky, zelenina, bobulovité plody apod.⁹⁴

V neposlední řadě je nutné se zamyslet nad tím, že zahradu bude třeba udržovat, pečovat o ni i ji přizpůsobovat v případě nutnosti. Pokud se vyskytnou problematická místa, na základě pozorování bychom je měli označit a eliminovat.⁹⁵

6.1 Současná podoba zahrady v domově sv. Anežky české

Zahradu jsem rozčlenila dle obrázku příloha 1 na sektory A – F, přičemž bych si dovolila navrhnout alespoň některé možné úpravy, které lze v těchto podmínkách učinit.

⁹³ PUTZ, Maria. Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. ISBN N/A s. 34

⁹⁴ PUTZ, Maria. Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. ISBN N/A s. 37

⁹⁵ PUTZ, Maria. Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. ISBN N/A s. 38

Sektor A

V této části se nachází výstup z budovy na zahradu, je v něm vstup do posezení, které přímo navazuje na stěnu domova, což je dobré řešení. Problémem je v místě vstupu nejednotná dlažba, která je nejen nerovná, ale i s rozdílnou strukturou a vzory, což u klientů s demencí nepůsobí dobře. Zde bych navrhovala úpravu vstupního prostoru a položení nové dlažby stejné, která pokračuje na cestě od budovy.

Dále se v sektoru A nachází travnatá plocha, která není využívána. Zde bych navrhovala umístění vyvýšeného truhlíku na pěstování zeleniny. Je to polo stinné místo s možností pohybu okolo truhlíku. Zadní část sektoru A je stará zeď, která tvoří plot do sousední zahrady. Stěna je oprýskaná, doporučovala bych zasadit popínavé rostliny např. břečťan popínavý.



Obr. Vyvýšený truhlík osázený okurkami – vlastní archiv



Obr. Vyvýšený truhlík s rostoucími ředkvičkami – vlastní archiv

V rohu sektoru A bych navrhovala umístění bylinkové zahrady, přímo formou skalky na zemi, eventuálně by bylo možné vyrobit vyvýšené truhlíky pomocí ukotvených palet, které by se přidělaly k nehezké zdi, a tím částečně maskovaly její oprýskání. Také by jejich vyvýšená poloha mohla být vhodná pro práci vsedě nebo ve stoje.

SEKTOR B

Je sektor, ve kterém je mírné klesání, přesto bych doporučovala doplnění zábradlí pro jistější přesun klientů. Na tomto místě před klesáním by bylo možné vytvořit zeleninový záhon např. na tyčková rajčata nebo cukety a dýně. Problémem v tomto sektoru je nevyhovující šíře cesty, která je pouze 1,2 m. Bylo by vhodné zvážit možné rozšíření tak, aby se pohodlně vedle sebe vešli chodec a vozíčkář. Dále se v sektoru B nacházejí vrátka, která by bylo vhodné nějakým způsobem schovat, tak, aby zbytečně neevokovala možný odchod ze zahrady a klienti se nesnažili zbytečně brát za kliku, kdy zamčené dveře působí tísnivě. Tyto dveře bych doporučovala schovat za keř, nebo je alespoň natřít stejně jako je barva plotu, aby zbytečně nebudily pozornost.



Obr. Zasazená rajčata tyčková v sektoru B – vlastní archiv

SEKTOR C

Do sektoru C bych navrhovala zasazení užitkových keřů – Rakytník řešetlákovitý, borůvka kanadská, brusinka velkoplodá, rybíz červený, angrešt červený. Tyto plodiny nebrání výhledu do prostoru a nevrhají velké stíny na cestu, tudíž nepůsobí tísnivě u seniorů s demencí. Naopak pohled na ně působí atraktivně, a pokud by se do sektoru D umístila lavička, mohlo by to být pěkné zákoutí k posezení, které by bylo na půli cesty k altánu a umožňovalo tak odpočinek pro ty klienty, kteří neujdou delší vzdálenosti. Tyto plodiny také vyvolávají vzpomínky. Tím, že je náš Domov v menším městě, klienti domova i stacionáře jsou především obyvatelé přilehlých vesnic, kteří často doma mívali zahrádky a hospodářství. Tyto plodiny se často na zahradách vyskytovaly a v kuchyni se nadále využívali pro pečení a přípravu kompotů.



Obr. Zasazené keře v sektoru C – vlastní archiv

SEKTOR D

Je dlážděný prostor pod hrušní, která vrhá do poloviny prostoru stín. V tomto místě bych navrhovala umístění lavičky, pokud možno vyvýšené a s madly, aby se klienti mohli snadno zvednout i bez pomoci. Dále bych do tohoto sektoru navrhla umístění menšího **vyvýšeného truhlíku**, který by mohl být

osázen dle ročního období sezónními květinami, a tím opět podporovat orientaci v cyklu roku. O tento truhlík by mohli klienti sami pečovat a přebrat tak kompetence pouze pod dohledem aktivizační pracovnice.

Vyvýšený truhlík – Obr. Vznik truhlíku – foto vlastní archiv



V této části jsem chtěla ukázat, že lze využít recyklovaných prken z palet a vytvořit tak truhlík s minimálními náklady, což je často problém u menších domovů, které si tyto truhlíky nemohou dovolit nakoupit.

SEKTOR E

Je dlouhý travnatý prostor, který ale nyní má výhled z boční strany na parkoviště, což nepůsobí hezky a pro klienty s demencí působí i tísnivě. Doporučila bych podélně kolem plotu nasázet živý plot nebo túje, které by výhled zastínily. V celé délce plochy sektoru E bych vytvořila smyslový chodník, který by umožňoval přímý kontakt nohou klientů s povrchem země. Okolo chodníku bych navrhla vybudování zábradlí. Nakonec chodníku by mohlo navazovat opět posezení, tentokrát s výhledem na ovce kamerunské, které mají ohradu za sektorem E.



Foto: zdroj internet⁹⁶

⁹⁶ Smyslový chodník - Základní škola Třebíč, Horka – Domky, Václavské nám. 44/12. *Úvod - Základní škola Třebíč, Horka – Domky, Václavské nám. 44/12* [online]. Copyright © Základní škola Třebíč, Horka [cit. 06.05.2019]. Dostupné z: <https://www.zsvaclav.cz/projekty-aktivity/prirodni-zahady/4002-smyslovy-chodnik>

Mezi sektory E a F je umístěn altán a hřiště na pétanque, které je poměrně zdařilé a občasně využívané při aktivizaci klienty. V altánu je umístěn kvalitní dřevěný nábytek s polstrováním, zejména křesla, která mají sed dostatečně široký, polstrování je protiskluzové a jsou opatřena madly. Mezi altánem a přístupovou cestou byla srovnána podlahová nerovnost.

SEKTOR F

Je poměrně rozlehlý, ale má velmi nerovný povrch. Navrhovala bych umístění atraktivního prvku pro výhled. Zasazení menšího stromu, umístění zvukových prvků do zahrady, ptačího krmítka. Tento prostor není vhodný pro samostatný pohyb klientů.

7 ZÁVĚR

Zahradní terapie mne v roli aktivizačního pracovníka velmi oslovila a byla zajímavým zpestřením aktivizačních programů Domova sv. Anežky české a doufám, že se programy zahradní terapie budou i nadále v domově rozvíjet, protože vím, že je toho ještě mnoho ke zlepšení. Přesto si myslím, že hlavní cíl, a to najít smysluplnou aktivitu pro klienty domova se podařilo. Při mé práci jsem si uvědomila, jak důležité pro kvalitu života je právě tento cíl a smysl mít. Důvod proč ráno vstávat a těšit se z dalšího dne. Bez něj je život prázdný a smutný. Snažím se, aby tomu tak bylo i u mých klientů.

Cílem mé práce bylo zjistit, zda je možné využít zahradní terapii i u klientů s demencí. Zda je možné ji použít u skupiny klientů s různým deficitem kognitivních schopností a navrhnout některé možnosti realizace zahradní terapie přímo v Domově a také se zamyslet nad možnými změnami, které by alespoň trochu přiblížily zahradu domova podmínkám zahrady určené pro lidi s demencí.

V teoretické části jsem definovala stáří a dopady, jaké má na osobnost člověka, i to jak je vnímáno okolím. Dále jsem popsala obor zahradní terapie a snažila se popsat její možný proces, účinky a využití právě u osob s demencí. V praktické části práce jsem navrhla a realizovala konkrétní programy zahradní terapie, kde jsem se zaměřila zejména na její přínos, bariéry a poznámky k případné další organizaci. V poslední části práce jsem navrhla několik úprav stávající zahrady, které by ji více přizpůsobily potřebám klientů s demencí. Domnívám se, že cíl práce jsem splnila.

Po uvedení programů zahradní terapie bylo možné u skupiny klientů s pokročilou demencí i mírnou formou onemocnění pozorovat větší motivaci k činnostem, radost ze smysluplné aktivity. Zejména u klientů s pokročilou demencí pobyt v zahradě zvyšoval chuť k jídlu a zlepšoval se noční spánkový rytmus. U klientů, kteří jsou velmi mobilní a rádi odchází, byly činnosti v zahradě rozptýlením a fyzickou aktivitou se smysluplným efektem. Domnívám se, že zahradní terapie má oběma skupinám co nabídnout a obě skupiny z ní mohou čerpat mnohé. Mimo neplánované cíle bylo zjištěno, že se zlepšil vztah personálu, klientů a rodiny, kdy docházelo k častějším interakcím a tím i k prohloubení znalostí o konkrétních klientech.

Byla bych ráda, kdyby se i nadále programy zahradní terapie v domově realizovaly a klienti tím mohli kvalitněji, aktivněji a smysluplněji trávit svůj volný čas.

SEZNAM LITERATURY

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

BUIJSSEN, H. Demence. Průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-081-X.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*.

DVOŘÁČKOVÁ, J., KŘIVÁNKOVÁ, D., UHRÍČKOVÁ, A. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapii*. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2006. ISBN 978-80-88212-00-3.

HÁŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Praktické příručky pro sestry., 2002. ISBN 80-7013-363-5.

HÁTLOVÁ, B., JINDROVÁ, I., SUCHÁ, J. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

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

HOFFMANN, D. *Gärten für Menschen mit Demenz.Kassel: Kassel Univerzity Press*.2015. ISBN 978-3-86219-908-2.

HUDCOVÁ,E., STROUHALOVÁ,M. *Zahradní terapie*. Stručná skripta pro výběrový kurz Zahradní terapie VOŠ JABOK, 2017/2018.

CHLOUBOVÁ, Helena. Změny potřeb ve stáří. *Zpravodaj pro management rezidenčních zařízení*, 2005. 1(2)

JANEČKOVÁ, H. *Lidé s demencí*. In: MATOUŠEK, O. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7

JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ,C. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ. I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN: 80-7315-004-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

LÜTZENKIRCHEN, A. a kol. *Natur, Gärten und Sozial Arbeit: Theorie und Praxis naturgestützter Intervention*. Jakobs Verlag. 2013. ISBN 978-3899182163.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MUSIL, L. *Sociální prostředí*. In: MATOUŠEK, O. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.

NIEPEL, A., PFISTER, T. *Praxisbuch Gartentherapie*. Schulz-Kirchner, 2010. ISBN 978-3-8248-0651-5.

Popis sociální služby (MP/1) Stacionář sv. Anežky České – denní stacionář In Metodický předpis Farní charity Beroun, středisko Centrum služeb pro seniory, schválila a vydala ředitelka organizace JUDr. Jana Cívínová, platnost od 15.3. 2016

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

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

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

ZGOLA, J. M., *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Akreditovaný vzdělávací kurz Zahradní terapie [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: http://ipm.zf.mendelu.cz/cz/studium/akreditovane_kurzy/zahradni_terapie

Americká asociace pro zahradní terapii. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.ahta.org/ahta-definitions-and-positions>

About Therapeutic Gardens. [online]. [cit. 28.04.2019]. Dostupné z: <https://www.ahta.org/about-therapeutic-gardens>

Asociace pro zahradní terapii v Austrálii. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: http://www.htsa.com.au/about_us.php

Asociace pro zahradní terapii v Německu. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.ggut.org/english/ggut.html>

Domov sv. Anežky České - Charita Beroun. Charita Beroun - Charita Beroun [online]. Copyright © 2019 [cit. 04.05.2019]. Dostupné z: <https://beroun.charita.cz/sluzby-pro-seniory/domov-sv-anezky-ceske/>

Evropská územní spolupráce 2007 – 2013 [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: http://www.cil3.cz/evropska_uzemni_spoluprace.htm

Fakultní nemocnice Brno, Terapeutická zahrada. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/terapeuticka-zahrada/t4598>

Chaloupky o.p.s.: O nás – Poslání obecně prospěšní společnosti Chaloupky. [online]. [01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.chaloupky.cz/cs/1-topmenu-o-nas.html>

Kanadská asociace pro zahradní terapii. [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.chta.ca/>

MÁTĽ, O; MÁTLOVÁ, M; HOLMEROVÁ, I. *Zpráva o stavu demence 2016.* Praha: Česká Alzheimerovská společnost, o.p.s., 2016. ISBN 978-80-86541-50-1. s. 12 [online]. [cit. 25.4.2019]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>

O Lipce [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <https://www.lipka.cz>.

Organizace Thrive [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: www.thrive.org.uk

Praktické dovednosti pro zahradní terapii [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <https://www.jabok.cz/cs/dalsi-vzdelavani/prakticke-dovednosti-pro-zahradni-terapii>

Projekt Terapie přírodou a pro přírodu [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.lipka.cz/lipka?idm=282>

Úvod do zahradní terapie [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <https://www.jabok.cz/cs/dalsi-vzdelavani/uvod-do-zahradni-terapie>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. [cit. 28.04.2019]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F09.html>

VOGEL, R. *Lebenssinn in schweren Erkrankungen älterer Menschen: Inauguraldissertation.* Heidelberg: Ruprecht-Karls-Universität. 2010. s. 53 [online]. [cit. 4.5.2019]. Dostupné z:

http://archiv.ub.uniheidelberg.de/volltextserver/10929/1/Lebenssinn_in_schwerer_Krankheit.pdf

Zahradní terapie, [online]. [cit. 03.05.2019]. Dostupné z <https://www.zahradaweb.cz/zahradni-terapie/>

Zahradní terapie jako proces, s. 3 - 4 [online]. [cit. 03.05.2019]. Dostupné z <https://is.muni.cz/el/1451/jaro2013/bp1182/um/11>. *Zahradni terapie jako soucast ergoterapie KOREKT.pdf*

Zahradní terapie jako součást vzdělávání v sociální práci a sociálních službách - Zahrada smyslů Jabok. Vyšší

odborná škola sociálně pedagogická a teologická Jabok. Evropský sociální fond - Operační program Praha Adaptabilita Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti. s. 13 [online]. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/5914039-Zahradni-terapie-jako-soucast-vzdelavani-v-socialni-praci-a-socialnich-sluzbach-zahrada-smyslu-jabok.html>

PŘÍLOHA 1 - PODOBA ZAHRADY r.2016

