

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Možnosti využití principů zahradní
terapie pro lidi s mentálním postižením**

Zuzana Janků

Katedra Sociální práce
Vedoucí práce Mgr. Bc. Eliška Hudcová
Studijní program Sociální práce
Studijní obor Pastorační a sociální práce

Praha 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem *Možnosti využití principů zahradní terapie pro lidi s mentálním postižením* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Tuto práci nepředkládám k obhajobě na jiné škole.

Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla pro studijní účely zpřístupněna dalším osobám nebo institucím prostřednictvím Knihovny Jabok a v elektronické podobě prostřednictvím IS Jabok.

V Praze dne 6. 12. 2019

Anotace

Diplomová práce „*Možnosti využití principů zahradní terapie pro lidi s mentálním postižením*“ zkoumá, jakou roli má zahrada v životě lidí s mentálním postižením. Cílem práce je pomocí polo-strukturovaných rozhovorů zjistit, jak se využívá zahrada při péči o klienty s mentálním postižením v Domově svaté Rodiny. Teoretická část práce se nejprve zamýšlí nad vztahem člověka k přírodě. Následuje definice zahradní terapie a jejího využití pro různé cílové skupiny. Práce pokračuje obsáhlým vymezením pojmu mentální postižení a popisuje také specifika komunikace s lidmi s mentálním postižením. V praktické části je provedena analýza polo-strukturovaných rozhovorů, které proběhly s pracovníky a klientem Domova svaté Rodiny. Skrze rozhovory autorka zjišťovala, jaký vztah mají klienti a pracovníci k zahradě a jak ji ve svém životě využívají.

Klíčová slova

Zahradní terapie, lidé s mentálním postižením, zahrada, relaxace, práce na zahradě.

Summary

Diploma thesis „*Possibilities of using the principles of Horticultural Therapy for people with mental disabilities*“ examines the role of the garden in the life of people with mental disabilities. The aim of the work is to find out how the garden is used for the care of clients with mental disabilities in the Home of the Holy Family, through semi-structured interviews. The theoretical part of the thesis first considers the relationship of man to nature. The following is a definition of horticultural therapy and its use for different target groups.

The thesis continues with a comprehensive definition of the concept of mental disability and also describes the specifics of communication with people with mental disabilities. In the practical part there is an analysis of semi-structured interviews, which took place with workers and clients of the Holy Family Home. Through interviews, the author investigated the relationship of clients and workers to the garden and how they use it in their lives.

Keywords

Horticultural therapy; mentally disabled people; garden; relaxation; gardening.

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce, Mgr. Bc. Elišce Hudcové, za její vedení, za podnětné komentáře a trpělivost při vedení mé práce. Děkuji také pracovníkům Domova svaté Rodiny za to, že mi věnovali svůj čas a poskytli mi rozhovory.

Obsah

Úvod	8
1. Vymezení pojmu zahradní terapie	10
1.1 Přístup člověka k přírodě	10
1.2 Definice zahradní terapie	12
1.2.1 Osoba účastníka v zahradní terapii	14
1.2.2 Osoba odborníka v zahradní terapii	15
1.2.3 Cíle zahradní terapie	16
1.2.4 Pozitivní účinky zahradní terapie	17
2. Využití zahradní terapie pro různé cílové skupiny	19
2.1 Význam zahrady pro člověka	19
2.2 Senioři	21
2.3 Děti	22
2.4 Lidé s psychickými obtížemi	23
3. Člověk s mentálním postižením	24
3.1 Co je mentální postižení	25
3.1.1 Členění mentálního postižení	27
3.2 Specifika života lidí s mentálním postižením	30
3.3 Komunikace s lidmi s mentálním postižením	33
4. Domov svaté Rodiny	39
5. Metodologie	41
6. Analýza rozhovorů	43
6.1 Vztah k zahradě a práci na ní	43
6.2 Způsoby, jakými je zahrada v DSR využívána	45
6.2.1 Zahrada domu v Liboci	46
6.2.2 Zahrada domu na Petřínách	47
6.3 Shrnutí	48
Závěr	50
Seznam literatury	52
Přílohy	55

Úvod

Zahradní terapie již není v České Republice až tak neznámý pojem. Její účinky na fyzické i psychické blaho člověka již byly popsány. Přesto jsem nenašla konkrétní příklady využití zahradní terapie pro lidi s mentálním postižením. Jelikož s touto cílovou skupinou pracuji a to konkrétně v domově, ve kterém lidé s tímto druhem postižení celoročně žijí, a který je obklopen zahradou, zajímalo mne, zda by tento typ terapie mohl mít přínos také pro lidi s takovýmto typem hendikepu.

Klienty domova jsem měla možnost občas pozorovat při pobytu na zahradě a všimla jsem si, že často využívají houpačky k odpočinku a záhonu pro pěstování rajčat se nedostávalo takové pozornosti. Také jsem nezaznamenala, že by někdy přišel na zahradu klient sám od sebe, bez pracovníka. Zajímalo mne, čím to je, jestli je to tím, že někdo prostě rád tráví čas v zahradě a někdo ne, nebo je za tím i něco jiného. Já sama jsem byla v dětství zvyklá pomáhat mému dědečkovi na zahradě. Na zahradě jsme trávily jako děti vždy celé léto a dědeček nás učil zajímavé věci, ale také nás nechával odpočívat. Zajímalo mě tedy také, jestli je náklonnost k zahradě, potažmo k zahradničení, dána dřívější zkušeností a zda je tato zkušenost důležitá také pro lidi s mentálním postižením. Proto jsem se rozhodla téma zahradní terapie prozkoumat blíže a zjistit, zda má zahrada terapeutické využití i pro osoby s mentálním postižením.

Tato bakalářská práce **„Možnosti využití principů zahradní terapie pro lidi s mentálním postižením“** si klade za cíl zjistit pomocí polostrukturovaných rozhovorů, jaké využití má zahrada při péči o klienty s mentálním postižením, konkrétně v Domově svaté Rodiny.

V teoretické části práce začne popsáním vlivu přírody na život člověka, další kapitoly objasní, co je zahradní terapie a jaké je její využití pro různé cílové skupiny. Jelikož je tato práce zaměřena na lidi s mentálním postižením, další kapitoly budou věnovány definici mentálního postižení, včetně jeho členění podle *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Další kapitoly objasní specifika života a komunikace lidí s mentálním postižením.

V praktické části práce bude nejdříve popsána metodologie, která byla využita pro sběr dat kvalitativního výzkumu. Následuje samotná analýza odpovědí z polo-strukturovaných rozhovorů, která objasní, jakým způsobem je využíváno prostředí zahrady pro lidi s mentálním postižením z praxe Domova svaté Rodiny.

1. Vymezení pojmu zahradní terapie

Naše mysl je jako zahrada a naše myšlenky jsou semínka, která do ní sázíme. Můžeme buď pěstovat krásné květiny, nebo můžeme pěstovat plevel. Záleží na nás, co si vybereme.

Petr Havránek

1.1 Přístup člověka k přírodě

Vliv přírody na člověka a jeho život je nepopiratelný. Jak píše Reichel, člověk z přírody prvotně vyšel a hlavně se vyvíjel v reakci na ni.¹ Příroda nás obklopuje, je především zdrojem naší obživy. Obvykle přichází lidé do styku s přírodou již v dětském věku – děti jsou objevitelé, zakouší přírodní prostředí na vlastní kůži. Pozorují, berou oblázky do rukou, skáčou do kaluží, staví v lese domečky pro skřítky a trpaslíky a dalšími způsoby objevují svět, což má nesporný vliv na jejich rozvoj. Podle paní Katzman, autorky knihy *Zahrada jako terapeutický prostor*, pobyt dětí v přírodě či na zahradě podporuje jejich zdokonalování smyslů právě skrze zažívání přírody takzvaně na vlastní kůži – přes pocit slunce na tváři, šustění spadaneho listí, zpěv ptáků, vůně různých rostlin a taky chuť lesního ovoce nebo plodin sklizených na zahradě. To vše přispívá k dobrému vývoji smyslů.²

Mohlo by nám tedy připadat, že vztah k přírodě v sobě my lidé máme nějakým způsobem zakódovaný, což se Edward Wilson snažil vysvětlit svou hypotézou o biofilii – tak označil vrozenou náklonnost člověka k jiným živým organismům. Byl přesvědčen, že tato náklonnost není instinktivní, ale že si ji

¹ REICHEL, Jiří. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada, 2008. Sociologie (Grada). s. 17.

² MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor: rozvoj dětí s využitím zahrady*. 1. vyd. Okříšky: Chaloupky, 2014. s. 5.

člověk během evoluce geneticky zakódoval. Jako příklad se uvádí přístup člověka ke zvířatům, jako jsou pavouci či hadi – v průběhu evoluce se lidé naučili přistupovat k těmto zvířatům se zvýšenou obezřetností. Tudíž ve svých genech máme uložený nejen pocit náklonnosti k přírodě, ale také znepokojující (obezřetné) emoce.³

Ovšem Jan Krajhanzl nabádá k ostražitosti, co se týče tohoto pojmu. Jako problematické vidí právě to, že za projev biofilie nemusí být označena jen náklonnost k přírodě, ale vše, co se mezi člověkem a přírodou odehrává, tudíž i podmaňování a devastace přírody. Podle něj se Wilson snažil svou hypotézou vystihnout společné aspekty lidstva na základě genetické paměti, ale tato hypotéza nedokáže vysvětlit rozdíly v přístupu a vztahu lidí k přírodě a životnímu prostředí a tudíž může docházet k přílišnému zobecňování vztahu člověka k přírodě.⁴

Z hlediska zahradní terapie je také podstatná teorie Rachel a Stephena Kaplanových o obnově pozornosti, v originále Attention Restoration Theory, která vysvětluje, jakým způsobem příroda člověka regeneruje. Vysvětluje, že člověk má dva druhy pozornosti: vědomou – zaměřenou a bezděčnou – nezaměřenou. Přes den využíváme zaměřenou pozornost, díky které se soustředíme na činnost a vypouštíme okolní podněty. To nás ale vyčerpává a dostavuje se duševní únava. A právě zde pomáhá příroda, která v lidech vzbuzuje zájem, a tak dochází k bezděčné pozornosti, což nevyžaduje žádné zaměření pozornosti, a tudíž se obnovuje vědomá pozornost. Za bezděčnou pozorností stojí čtyři činitelé, kterými jsou - **fascinace** neboli zaujetí; duševní **odpoutání se** časové nebo prostorové od rutiny všedního dne; **rozsáhlost** životního prostředí, která účinkuje na různé smysly;

³ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 73.

⁴ KRAJHANZL, Jan. *Psychologie vztahu k přírodě a životnímu prostředí: pět charakteristik, ve kterých se lidé liší*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, 2014. s. 143-144.

kompatibilita/slučitelnost člověka s životním prostředím, ke které dochází, pokud jsou potřeby prostředí v souladu s potřebami člověka.⁵

Není tedy pochyb, že příroda má nesporný vliv na život člověka. A toho využívá zahradní terapie. Zahrada je jen menší jednotkou přírody a tudíž i pro ni platí výše uvedené teorie. Sama práce na zahradě ale poskytuje další rozměr v působení na člověka. Další podkapitola tak bude věnována vysvětlení, co je zahradní terapie a jaký vliv má na člověka.

1.2 Definice zahradní terapie

Na první pohled je „zahradní terapie“ jasný pojem, ovšem vysvětlení tohoto pojmu není tak snadné, jak se může zdát a to především vzhledem k mezioborové povaze tohoto oboru. Ovšem společným hlavním ukazatelem zahradní terapie je cílený proces. Tudíž „pouhý“ pobyt na zahradě, přesazení květin, či zahradničení sice bezesporu mají na člověka dobrý vliv, ale nelze je nazývat zahradní terapií. K té je zapotřebí stanovit cíl, který vychází z potřeb příjemce zahradní terapie, a který je většinou dlouhodobějšího zaměření. A terapie se především odehrává pod vedením odborníka – zahradního terapeuta. Zahradní terapii lze tedy definovat jako **proces** zaměřený na účastníka, při kterém školení odborníci stanovují **individuální cíle**, které také kontrolují a podle kterých **plánují** a **realizují** různé činnosti spojené s prací na zahradě či s rostlinami, které využívají jako terapeutický prostředek. Cílem je podpořit zdravotně důležité aspekty u účastníků terapie.⁶

Zásadní je, že jde o cílený proces, který ovšem nemusí probíhat pouze ve specializované zahradě, nýbrž víceméně v jakémkoliv prostředí, tudíž klidně

⁵ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 74.

⁶ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 18-19.

i v nemocničním pokoji, na balkoně či ve společenské místnosti. Místo konání se zkrátka odvíjí od potřeb účastníků. Samozřejmě existují také speciálně upravené zahrady – například zahrady smyslů pro nevidomé. Při terapii probíhající na zahradě je třeba myslet na případné změny počasí a vždy mít připraven náhradní plán. I zde se najde dost variant – je možné zpracovávat plody zahrady či květiny, nebo si dělat přípravu pro práci na zahradě a podobně.⁷

Zároveň je potřeba rozlišovat podobné formy terapií jakými jsou například Sociálně terapeutické zahradnictví či Péče o zdraví a péče o nemocné s pomocí rostlin. Ač obdobné se zahradní terapií, obě dvě postrádají stanovení konkrétních cílů a tím pádem nelze mluvit o zahradní terapii.

Důležité je také podotknout, že existují jisté překážky, kvůli kterým není možné zahradní terapii provozovat. Jednou z nejčastějších překážek může být dostupnost, a to nejen s ohledem na fyzickou vzdálenost zahrady, ale také v rámci její bezbariérovosti. Zatímco na bezbariérovém přístupu do zahrady se dá pracovat úpravou terénu zahrady či vyvýšenými záhony a podobně, nepříznivější omezení představují různé alergie a tudíž možné alergické reakce na rostliny, se kterými se pracuje, ale také třeba lékařský zákaz manipulovat se zemínou.⁸

Zásadními postavami v zahradní terapii jsou odborníci a účastníci-neboli příjemci terapie. V následujících podkapitolách bude proto objasněno, jakou úlohu tyto postavy v zahradní terapii mají.

⁷ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 13.

⁸ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 18, 20.

1.2.1 Osoba účastníka v zahradní terapii

Účastníkem zahradní terapie je ten, kdo je její příjemce, ten, pro koho ji odborný terapeutický pracovník plánuje. Terapeut přitom musí být obeznámen s osobní historií účastníka, aby pro něj mohl volit odpovídající terapeutické prostředky dle jeho potřeb a přizpůsobit tak program terapie. K tomu potřebuje znát také specifika cílové skupiny, do níž účastník spadá. Program nemusí být jen aktivní, ve formě fyzické práce, ale může mít také pasivní podobu (například ve formě pohledu do zahrady) a to především díky tomu, jak zahrada působí na všechny smysly - slyšíme šustění rostlin a bzučení hmyzu, prohlížíme si rostliny, kterých se můžeme také dotýkat (a případně je využít k výrobě dekorativních předmětů) ochutnáváme plody a podobně.

Vzhledem k takto podnětnému prostředí je možné modifikovat činnosti zahradní terapie pro různé cílové skupiny. I když Zdravotní úřad v Nizozemsku určuje jako hlavní cílové skupiny starší lidi s demencí a děti s psychickými problémy, nelze říct, že by se neprokazovaly dobré účinky rovněž u jiných cílových skupin. Účastníkem zahradní terapie tak může být senior, člověk potřebující rehabilitaci (například po úrazu či mozkové příhodě), člověk s psychickým onemocněním nebo osoba ve výkonu trestu odnětí svobody. Zahradní terapie se osvědčuje také ve speciální pedagogice u dětí či mladistvých a dospělých lidí. Nelze ji tedy zobecnit, nýbrž je vhodné přizpůsobovat ji podle individuálních potřeb každého účastníka.⁹

Možnosti využití zahradní terapie u různých cílových skupin jsou jak vidno rozmanité a konkrétněji budou popsány v druhé kapitole této práce. Tato podkapitola nás ujišťuje v tom, že i pro lidi s mentálním postižením můžeme terapii zahradou využívat, pokud si důkladně zmapujeme individuální potřeby klienta.

⁹ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 11, 13, 101.

1.2.2 Osoba odborníka v zahradní terapii

Jak již bylo zmíněno v úvodu této práce, pro zahradní terapii je důležitá postava právě odborníka, který celou terapii plánuje a definuje cíle, kterých má účastník dosáhnout, následně celý tento proces také vyhodnocuje. V předešlé podkapitole současně zaznělo, že terapeut musí znát specifika klíčové skupiny, se kterou pracuje. Zde se dostáváme ke zmiňované mezioborovosti. Terapeut totiž nejenže musí být vzdělaný v oblasti botaniky, ale musí mít také vzdělání odpovídající potřebám účastníků. A v neposlední řadě musí být vzdělán v oblasti zahradní terapie. V reálu to může vpadat tak, že buď máme vzdělaného odborníka na zahradní terapii, nebo máme odborníka z jiného oboru (například psychoterapeuta), který si udělal rekvalifikaci v oboru zahradní terapie. Zásadní ovšem je, že musí znát potřeby cílové skupiny.

Tito odborníci potom zodpovídají za koloběh zahradní terapie, který se drží těchto oblastí:

- všeobecné plánování a definování cílů.
- stanovení programu a jeho organizování
- příprava aktivit na terapii
- realizování zahradně terapeutických aktivit
- vyhodnocování cílů a jejich dokumentace¹⁰

Jaké cíle u účastníků zahradní terapie sledujeme, to upřesní následující podkapitola.

¹⁰ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 12.

1.2.3 Cíle zahradní terapie

Cíle jsou definovány individuálně podle toho, kdo je účastníkem zahradní terapie a jaké jsou důvody jeho účasti na terapii. Tak například člověk po operaci bude mít cíle zaměřené nejspíše na rehabilitaci, čili půjde o fyzické cíle. Naopak u staršího člověka, který byl celý život zvyklý pracovat na zahradě, ale nyní žije v zařízení pro seniory, budou cíle spíše psychické, zaměřené na udržení pohody. Zahradní terapie se soustředí na proces – na činnosti zahradničení, jakými je výsev či růst rostlin, nebo sklizeň. Nicméně výsledky těchto činností nejsou cílem. Tímto procesem sledujeme zachování a vylepšování sociálního, psychického a tělesného zdraví a tím kvality života tak, aby měl každý člověk naplněny čtyři základní psychické potřeby. Dochází-li totiž k narušování těchto potřeb dlouhodoběji, může to vést k poškození psychického zdraví.¹¹

Podle Graweho těmito potřebami jsou:

- **potřeba budovat vazby** – každý člověk má přirozenou potřebu navazovat vztahy a mít nějakou blízkou osobu, zahradní terapie proto klade důraz na mezilidské vztahy – pro jejich budování jsou vhodné skupinové aktivity mezi členy zahradní terapie
- **orientace a kontrola** – kontrolou zde není myšleno dosahování cílů, ale možnost pozitivní zkušenosti s kontrolou – poskytnout účastníkovi pocit kontroly například skrze odpovědnost při vysévání semen
- **zvyšování a ochrana vlastní hodnoty** – člověk vnímá svou vlastní hodnotu podle toho, jak vnímá sám sebe a podle toho, jak ho vnímají druzí lidé; například lidé trpící depresi mají nízké mínění o vlastní hodnotě, a proto je dobré při zahradní terapii zařazovat činnosti, které posilují sebevědomí a díky kterým je vidět úspěch, čímž mohou

¹¹ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 14.

vzbuzovat pocity, jako kupříkladu hrdost (takovou činností může být i „pouhé“ přesazení rostliny)

- **vyhledávání potěšení a vyhýbání se nepříjemnostem** – vychází z toho, že lidé mají ve zvyku posuzovat své životní zkušenosti pozitivně, nebo negativně, proto se zahradní terapie zaměřuje na to, aby si účastníci odnášeli pozitivní pocity, které vyvolává již samotná činnost, ne jen výsledek (například úspěšná sklizeň)¹²

Pro dosažení psychického zdraví je potřeba, aby tyto potřeby byly uspokojeny, a tak pokud má terapeut účastníkovi pomoci, je podstatné, aby spolu komunikovali a účastník sděloval své potřeby terapeutovi.¹³ Ten tak může promýšlet a stanovovat potřebné cíle.

1.2.4 Pozitivní účinky zahradní terapie

O pozitivních účincích samotné přírody či zahrady na člověka již byla řeč v úvodu této práce, kde byla zmíněna teorie manželů Kaplanových o regeneraci člověka díky prostředí přírody. Účinky samotné zahradní terapie popsala Maria Putz, ergoterapeutka, která se zabývá od počátku své kariéry tématem zahrady a terapií.¹⁴ Zaměřila se na pojmenování činností (jež lze využít jako terapeutické cíle), kterými lze podpořit účastníka terapie, a které nám napomáhají vnímat člověka jako celek.¹⁵ Tyto činnosti rozdělila do pěti oblastí. **Fyziologická oblast** popisuje, jak lze zahradní terapii využít pro rehabilitaci

¹² HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 14-15.

¹³ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 14-15.

¹⁴ PUTZ, Maria. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. s. 41.

¹⁵ PUTZ, Maria. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. s. 8.

a to podpořením a obnovou motorických funkcí, ale také smyslového vnímání. Práci s rostlinami lze zlepšit jemnou motoriku a také hmat, při zakoušení různých rostlinných povrchů. **Kognitivní oblast** prezentuje procvičování paměti díky rozhovorům například nad rostlinami, ale také nabývání nových poznatků o zahradničení a tím i posilování časové a prostorové orientace. **Psychicko-emocionální rovina** popisuje, že skrze péči o rostlinu od semínka po květy a plody se posiluje sebehodnocení, rovnovážnost, tolerance frustrace, ale především zájem o budoucnost. (*pozn. Péče o rostlinu navíc dává zakoušet plovávanému člověku pocit pečujícího.*)¹⁶ **Sociální oblast** se zabývá vztahy s jinými lidmi a spatřuje úspěchy ve ztotožňování se skupinou, pro které jsou opět důležité rozhovory nad prací v zahradě. Poslední oblast se týká **sebepečení**, kdy dochází ke zlepšení vnímání sebe sama a tím i zvýšení vlastní důležitosti a sebejistoty. Skrze základní péči o rostliny, jako je například zalévání či hnojení, dochází člověk k poznání vlastního já.¹⁷

Americká asociace zahradní terapie **AHTA** (*The American Horticultural Therapy Association*) shrnuje účinky zahradní terapie na člověka těmito slovy: „*V prostředí odborné zahradní terapie se lidé učí pracovat samostatně, řešit problémy a postupovat podle pokynů.*“¹⁸ (volně přeloženo)

V této kapitole jsme se dozvěděli, že zahradní terapie je cílený proces, který se zaměřuje na účastníka, a který je plánovaný a vedený odborníkem, jenž definuje cíle a vyhodnocuje je. Díky tomu lze dosahovat úspěchů v rozvíjení osobnosti člověka. Následující kapitola se bude zabývat tím, jak lze zahradní terapii využít pro různé cílové skupiny.

¹⁶ PUTZ, Maria. Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. s. 8.

¹⁷ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 16.

¹⁸ American Horticultural Therapy Association. *Horticultural therapy, History and Practice* [online], [cit. 2019-11-29]. Dostupné z: <https://www.ahta.org/horticultural-therapy>

2. Využití zahradní terapie pro různé cílové skupiny

2.1 Význam zahrady pro člověka

Zahrady původně vznikaly současně s lidskými příbytky, především kvůli pěstování potravin, postupně také pro pěstování bylin a některé archeologické nálezy naznačují, že měly rovněž funkci odpočinkovou. Odpradávná lidé sbírali různé plody a květiny a učili se o jejich účincích. Za zmínku stojí klášterní zahrady, ve kterých mniši pěstovali léčivé byliny. Pěstování léčivých a užitkových rostlin dokonce vydal jako nařízení Karel Veliký v roce 812, které se týkalo nejen klášterů, ale také statků. Zanedlouho začaly vznikat také okrasné zahrady a parky, které sloužily k modlitbám a k odpočinku, z čehož můžeme usuzovat, že už tehdy se na zahradu nepohlíželo jen jako na zdroj obživy.¹⁹

Lidé si zahrady zakládali kolem svých domů, což s dnešním stylem života, obzvláště ve městech není tak snadno dostupné. V blízkosti měst (nebo přímo v nich) proto vznikaly zahrádkářské kolonie. V současné době se rozrůstají například komunitní zahrady, mnoho lidí si pěstuje pár plodin či rostlin na balkonech či terasách. Je jasné, že motivace k tomuto drobnému pěstování nebude spočívat pouze ve snaze zajistit si obživu. Toto pěstování je často vedeno spíš dobrým pocitem, třeba z úspěchu při sklizni úrody. Navíc práce na zahradě bezesporu přispívá k dobrému zdraví a celkové pohodě člověka což ve své studii prokázali Brown a Jameton, kteří zahradu popisují jako místo pro pohyb, redukci stresu, uvolnění a v neposlední řadě jako místo pro zlepšení

¹⁹ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 21.

sousedských vztahů, čímž napomáhají nejen fyzickému, ale i psychickému a sociálnímu zdraví. Zahrada totiž může vybízet k jednoduchým rozhovorům, nabízí nepřeborné množství zahradních témat, která přeci jen nejsou tak konfliktní. Navíc podle Kaplana je příčinou pozitivního vnímání práce na zahradě fakt, že se jedná o tvořivou činnost, která poskytuje viditelné a hmatatelné výsledky v podobě kvetoucích rostlin a plodů a tím může člověku nabídnout uspokojení jeho potřeby seberealizace.²⁰

Dalšími základními lidskými potřebami, které lze naplnit pomocí práce na zahradě, potažmo péčí o rostliny, jsou například potřeba smysluplnosti a rytmu. Naše péče se na rostlinách ukáže, pokud se jim věnujeme, daří se jim, kvetou, těší nás svou vůní či barvou. Naopak pokud jim péči nevěnujeme, tak vadnou. Rostlina tedy naši péči potřebuje a to lze využít v zahradní terapii, protože člověk, který sám potřebuje pomoc druhých, se rázem stává tím, kdo pečuje. Má pocit, že je užitečný, protože tu je někdo, kdo ho potřebuje, a tak dochází k naplnění potřeby vlastní **smysluplnosti**. Navíc péči o rostliny je nutné provádět opakovaně, což pomáhá udržovat pocit **pravidelnosti**. Každá rostlina potřebuje různou péči v různém ročním období (zalévání, hnojení, přesazování apod.). Opakováním těchto činností, ale především rozhodováním o nich, získává člověk jistotu ve svém konání a posiluje tak svou samostatnost.²¹

Všechny výše uvedené poznatky jsou důležité pro představu, jak lze zahradní terapii využít pro jednotlivé cílové skupiny. Následující podkapitoly proto budou zaměřeny na tři cílové skupiny a pokusí se nastínit, jaké má pro ně zahrada využití.

²⁰ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 85-86.

²¹ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 94-96.

2.2 Seniori

Lidé, kteří jsou po celý život zvyklí pracovat a pohybovat se na zahradě, pociťují spolu s přibývajícím věkem úbytek fyzických sil, a tak se pro ně práce na zahradě z fyzického hlediska může stávat přítěží. Brigitte Kleinod proto navrhuje, že je dobré začít včas uvažovat o vhodných změnách zahrady, které staršímu člověku usnadní její užívání.²²

V případě, že se starší člověk přestěhuje do zařízení pro seniory, je vystaven velkým změnám. K samotnému vytržení ze známého prostředí se přidává jistá ztráta soukromí a nezávislosti. Proto je velmi příhodné, aby takováto zařízení disponovala prostorem zahrady, který může být součástí konceptu péče o klienty, a který dodá pocit volnosti a může vybízet k posezení, ať už o samotě, se spolubydlicemi, nebo s návštěvou. Nadto, jak již bylo řečeno, je prokázáno, že pobyt a práce na zahradě zlepšují zdravotní stav člověka – dochází k poklesu krevního tlaku či svalového tonu, přirozené světlo má antidepressivní účinky a navíc se díky němu vytváří vitamin D, který pomáhá proti osteoporóze.²³

Bylo provedeno mnoho studií, které potvrzují, že pokud pobytová zařízení disponují zahradou, která je využívána, zlepšuje se také psychický stav klientů. Zahradnické činnosti poskytují možnost věnovat rostlinám vlastní pozornost, kterou člověk ve svém životě dříve věnoval svému zaměstnání, či péči o rodinu. Jestliže navíc k zahradní terapii dochází ve skupině, podporují se tím sociální kontakty, což zmenšuje pocit osamělosti.²⁴

²² KLEINOD, Brigitte. *Zahrady pro seniory: zapomeňte na bolavá záda*. Praha: Brázda, 2004. s. 6.

²³ PUTZ, Maria. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. s. 4, 7.

²⁴ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 103.

Zahradní terapie pro seniory může tedy probíhat individuálně i skupinově, aktivní prací nebo pasivním užíváním si podnětů zahrady. Je možné zařadit také exkurze do jiných zahrad, nebo využít prostory zahrady k oslavám či cvičení. Ohledně práce je dobré myslet na to, že starší lidé už nejsou tak pohybliví, a tak jsou vhodným ulehčením péče o rostliny vyvýšené či pojízdné záhony. Ty pojízdné lze využít rovněž uvnitř zařízení, čímž můžeme zahradu přiblížit také imobilním klientům. Nicméně také imobilní obyvatelé je příhodné vyvézt i s lůžkem do zahrady.²⁵ Další skutečnosti, na které je dobré myslet při plánování zahradní terapie pro seniory a lidi s demencí, jsou:

- bezbariérový přístup
- orientačně snadno uspořádané cesty
- možnost odejít
- výběr aktivit, které zachovávají pravomoci
- prvky, které podněcují smysly
- přístup do zahrady i bez doprovodu²⁶

2.3 Děti

Snad skoro všechny děti si hrají venku a poznávají tak svět. Světová zdravotnická organizace (WHO) dokonce doporučuje, aby děti a mládež denně věnovaly alespoň jednu hodinu pohybu. To je v dnešní technické době, kdy se děti občas nedají odtrhnout od svých mobilů, nelehký úkol. Přitom pobyt na čerstvém vzduchu a zažívání přírody „na vlastní kůži“ napomáhá třibení

²⁵ PUTZ, Maria. Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. s. 24,25.

²⁶ PUTZ, Maria. Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013. s. 33.

smyslů a městským dětem přináší poznání, odkud se bere zelenina a ovoce, které kupují v obchodech.²⁷

Samozřejmě i pro děti lze zahradní terapii upravit podle toho, zda jde o zdravé děti, se kterými trávíme čas venku, nebo o děti nemocné, za kterými chodíme do nemocničních zařízení. Dále je potřeba myslet na to, že stejně jako seniorům ulehčí práci vyvýšené záhony, dětem pomůže náradí odpovídající jejich věku (tzn. například malé konve na zalévání a lehké náradí). Zároveň je každou činnost potřeba nejen krátce a výstižně vysvětlit, ale dobré je ji především předvést. U dětí může odborník sledovat cíle jako například: rozvíjení sociálních schopností a mezilidských vztahů; zlepšování dovedností rozhodnout se, ale také řídit se pokyny, zlepšování jemné a hrubé motoriky a rozvíjení vlastní tvořivosti.²⁸

2.4 Lidé s psychickými obtížemi

Jak již bylo řečeno výše, proces zahradní terapie napomáhá posilovat sebevědomí člověka a také posilovat důvěru ve vlastní schopnosti a tím získat jistotu ve svém počínání. Posílení zejména těchto schopností je nadmíru vhodné pro lidi s psychickými obtížemi. Skrze nutnost pravidelně vykonávat zahradnické činnosti (ošetřování květin) se buduje pocit jistoty a spolehlivosti, který obzvláště potřebují posílit tyto lidé. Zahradní terapie se v tomto případě zaměřuje na dovednosti, které již účastník ovládá, a pomáhá je upevňovat. Může se ale zaměřit také na obtíže, jejichž zmírnění se stane účelem terapie. Pozitivním vlivem pro tyto lidi je zejména klid, který zahrada nabízí. Nicméně práce ve skupině má také přínos a to v podobě posilování komunikačních

²⁷ MEIXNER-KATZMANN, Karoline. Zahrada jako terapeutický prostor: rozvoj dětí s využitím zahrady. 1. vyd. Okříšky: Chaloupky, 2014. s. 3, 5, 13.

²⁸ MEIXNER-KATZMANN, Karoline. Zahrada jako terapeutický prostor: rozvoj dětí s využitím zahrady. 1. vyd. Okříšky: Chaloupky, 2014. s. 29-31.

schopností. Nepřímo je ovlivněno také zdraví, protože v kolektivu se snižuje pocit osamělosti a ztráta kognitivních funkcí.²⁹

Tato kapitola popsala, jaké výhody přináší pro člověka pobyt či práce na zahradě. Dále byly popsány přínosy zahradní terapie pro různé cílové skupiny. Z toho, co zde bylo vyloženo, můžeme vyvozovat, že i pro cílovou skupinu lidí s mentálním postižením je zahradní terapie vhodným terapeutickým prostředkem. Nejdůležitějším východiskem pro plánování zahradní terapie je fakt, že je nutné vycházet z individuálních potřeb, přání a schopností každého člověka, podle kterých je celý proces pečlivě naplánován a pak realizován. To poukazuje na to, že důležitou postavou je pracovník, který odpovídá za celý průběh terapie a který je také důležitý pro motivaci klienta.³⁰ Zároveň musí znát specifické potřeby každé cílové skupiny, se kterou pracuje. Jelikož je tato práce zaměřena na cílovou skupinu lidí s mentálním postižením, následující kapitola bude definovat, kdo to je člověk s mentálním postižením a na co je potřeba pamatovat při komunikaci s takovým člověkem.

3. Člověk s mentálním postižením

Tato práce si klade za cíl prozkoumat možnosti využití zahrady jako terapeutického nástroje pro lidi s mentálním postižením. Při spolupráci s jakoukoliv cílovou skupinou je potřeba znát její specifika, aby pracovník věděl, jak má při své práci postupovat. Jak bylo vysvětleno výše, i v zahradní terapii musí terapeut dobře znát potřeby účastníků zahradní terapie. V této kapitole proto bude podána definice mentálního postižení, jeho členění podle MKN (*Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*).

²⁹ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 106-108.

³⁰ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. s. 110, 111.

Další podkapitoly budou věnovány specifikům života s mentálním postižením a komunikaci s lidmi s mentálním postižením. To vše je podstatné pro uvědomění si, na co je třeba brát ohled při práci s lidmi s mentálním postižením.

3.1 Co je mentální postižení

Označení mentální retardace má základ v latinském jazyce - *mens* znamená mysl a *retardare* zaostávat či opožďovat – přeložit do češtiny to lze tedy jako „opožďená či zpomalená mysl“. Pojem mentální postižení se někdy považuje za to samé, co mentální retardace, většinou je ale chápán spíše jako zastřešující pojem, který označuje všechny osoby s IQ pod 85 (což je v pásmu mentální retardace).³¹ Definic tohoto pojmu, je hned několik, což vychází z toho, jaký přístup je k definování zvolen – biologický, psychologický, sociální, pedagogický nebo právní. Každý z oborů zohledňuje svá hlediska, podle kterých postižení vymezuje. Tak například právní obor poukazuje na sníženou způsobilost k samostatnému právnímu jednání; biologický model postižení vysvětluje jako trvalé funkční či organické poškození mozku.³²

Nicméně zásadní informací je to, že tuto poruchu můžeme definovat jako vývojovou poruchu rozumových schopností, která se projevuje zejména snížením kognitivních, komunikačních, pohybových a sociálních schopností jedince. Příčiny vzniku mentálního postižení se objevují jak v prenatálním

³¹ KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálně-pedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada), str. 196-197.

³² SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada), s. 112.

či perinatálním období, tak i v časně postnatálním období. Následkem je vždy oslabení adaptačních schopností jedince.³³

Podobně zní definice, kterou podává Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své publikaci *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*, ve zkratce MKN (tato publikace uzákoňuje systém označování a klasifikace lidských nemocí, zdravotních problémů, poruch a tedy i mentálního postižení). Mentální postižení je zde definováno jako stav zastaveného nebo neúplného vývoje, pro který je charakteristické porušení dovedností napříč všemi složkami inteligence (řeč, motorika, poznávací a sociální schopnosti). Důležitou informací je také to, že se postižení může vyskytnout samostatně, nebo s dalšími somatickými či duševními poruchami.³⁴

Pro takto postižené jedince a také pro označení hloubky tohoto postižení, se dříve využívaly pojmy jako oligofrenie, debilita či idiocie. Především poslední dvě jmenovaná a jim podobná označení ale postupem času získala hanlivý podtón, a proto se v současnosti užívá pojem člověk s mentálním postižením.³⁵

Podstatné tedy je, že u lidí s mentálním postižením je do nějaké míry omezen či narušen vývoj schopností, které jedincovi umožňují adaptovat se do společnosti a konat běžné úkony každodenního života, jako jsou např. sebeobsluha a učení se, nebo orientace v čase a prostoru. V Psychologii Atkinsonové a Hilgarda tento fakt vysvětlují takto: *„Postižení jedinci trpí opožděným vývojem řeči, nedokážou se o sebe postarat a rozhodovat o sobě, trpí významnými deficity sociálních a interpersonálních dovedností...nedokážou se postarat o své zdraví a osobní*

³³ VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada), str. 31.

³⁴ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *MKN-10, V. kapitola Poruchy duševní a poruchy chování, Mentální retardace (F70-F79)* [online], [cit. 2019-06-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

³⁵ MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 393.

bezpečnost.“³⁶Takové tvrzení ale není příliš v souladu s formulací MKN-10, kde je naopak zmíněno, že postupem času se intelektuální schopnosti a sociální adaptabilita mohou měnit (což samozřejmě nevylučuje také možnost změny k horšímu), a vhodným cvičením a rehabilitací se snížené hodnoty mohou zlepšovat.³⁷

Je samozřejmé, že především lidé s hlubokým mentálním postižením, se skutečně bez podpory a pomoci jiných lidí v každodenním životě neobejdou. Je ovšem mnoho jedinců s lehkým stupněm mentálního postižení, kteří se v podnětném prostředí a s vhodnou rehabilitací dokážou v mnoha ohledech osamostatnit. Následující podkapitola podrobněji vysvětlí členění mentálního postižení na jednotlivé stupně podle hloubky postižení a dále podkapitola popíše charakteristiku všech těchto stupňů.

3.1.1 Členění mentálního postižení

Příčiny a podoby mentálního postižení jsou rozmanité, nicméně v již zmíněné publikaci MKN-10 je popsáno několik stupňů, která mentální postižení rozdělují podle jeho hloubky. Stupeň mentálního postižení se podle MKN většinou zjišťuje měřením inteligenčního kvocientu (IQ). Jiným způsobem měření může být zjišťování sociální adaptace v určitém prostředí. Ale to všechno určuje stupeň mentálního postižení pouze přibližně, diagnostikování je také závislé na všeobecných intelektových funkcích,³⁸ jelikož jak říká profesor Valenta: „... *nestačí pouze stanovit inteligenční*

³⁶ NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012, str. 524.

³⁷ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *MKN-10, V. kapitola Poruchy duševní a poruchy chování, Mentální retardace (F70-F79)* [online], [cit. 2019-06-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

³⁸ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *MKN - V. kapitola Poruchy duševní a poruchy chování, Mentální retardace (F70-F79)* [online], [cit. 2019-06-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

kvocient (IQ pod 70), ale je třeba zhodnotit celou řadu dalších aspektů osobnosti, především to, zda klient selhává ve většině sociálních očekávání svého užšího i širšího prostředí. Z tohoto hlediska někteří autoři uvádějí, že nelze označit za mentálně retardované např. mnohé z romských dětí s IQ nižším než 70, které však současně nejsou ve své rodině nijak nápadné a dobře plní všechna její očekávání, a které jsou někdy i samostatnější a sociálně obratnější než některé děti s nadprůměrnými intelektovými schopnostmi.“³⁹

Členění mentálního postižení podle MKN-10 je následující:

Lehká mentální retardace (F70), IQ 50-69

- Projevuje se obtížemi v učení; majoritní část těchto osob je v dospělosti schopna vykonávat práci, navazovat a udržovat dobré sociální vztahy a být prospěšnými členy společnosti. Zahrnuje slabomyslnost a lehkou mentální abnormalitu.

Středně těžká mentální retardace (F71), IQ 35-49

- Projevuje se výrazně opožděným vývojem v dětství; většina těchto osob je ale schopna docílit určitého stupně nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze, získat přiměřené komunikační dovednosti a vzdělání; v dospělosti potřebují tito jedinci různou míru podpory pro zvládnutí života a práce v prostředí běžné společnosti. Zahrnuje středně těžkou mentální abnormalitu.

³⁹ VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014, s. 24-25.

Těžká mentální retardace (F72), IQ 20-34

- Projevuje se potřebou neustálé pomoci a podpory.

Hluboká mentální retardace (F73), IQ je nižší než 20

- Projevuje se závažnými omezeními v sebeobsluze, komunikaci a mobilitě.

Jiná mentální retardace (F78)

- Tato kategorie by měla být použita pouze v takovém případě, kdy je stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod obzvláště nesnadné nebo nemožné. To se stává v situacích, kdy je k mentálnímu postižení přidružené senzorycké nebo somatické poškození – čili například u nevidomých, neslyšících, nemluvících, dále u jedinců s těžkými poruchami chování, u osob s autismem či osob těžce tělesně postižených.

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

- Tato kategorie je využívána při diagnostikování případů, kdy je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, aby bylo možné zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií.⁴⁰

Kromě výše zmíněných stupňů rozlišuje MKN -10 také postižené chování u lidí s mentálním postižením, tj. například afekty vzteku či sebepoškozování – toto chování vyjadřuje přidáním tečky a příslušné číslice za číslici označující stupeň postižení (což vypadá třeba následovně: F70.0).

Rozsah těchto číslic je následovný:

- .0 – žádné nebo minimálně postižené chování
- .1 – významně postižené chování vyžadující pozornost

⁴⁰ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada), s. 116.

- .8 – jiné poruchy chování
- .9 – bez zmínky o poruše chování

Dřívější terminologie využívala také dělení na dva typy – eretický (hyperaktivní) a torpidní (apatický). Zde je ale nutné podotknout, že toto dělení se do velké míry vztahuje k prostředí, ve kterém daný člověk vyrůstá a které má vliv na jeho formování.⁴¹

Z předešlého textu vyplývá, že mentální postižení má značný dopad na život člověka s touto poruchou. V následující podkapitole budou podrobněji popsány konkrétní specifika osobnosti člověka s mentálním postižením.

3.2 Specifika života lidí s mentálním postižením

Na začátku této kapitoly bylo popsáno, že mentální postižení je vývojová porucha, která má za následek snížení komunikačních, sociálních a poznávacích schopností postiženého jedince. V této podkapitole bude vysvětleno, v čem a jak se snížení těchto schopností odráží na životě osoby s mentálním postižením, jaký to má vliv na každodenní činnosti.

Definice mentální retardace nám napovídá, že pokud má jedinec s mentálním postižením snížené výše zmiňované schopnosti, nebude je pravděpodobně ovládat na běžné úrovni. Můžeme proto očekávat, že jeho reakce nebudou obvyklé, ale také to, že si v jistých životních situacích nebude umět poradit. V literatuře se o tomto jevu mluví jako o dezorientaci osobní, časové i prostorové. Díky této dezorientaci může někdy jedinec s mentálním postižením působit jako přerostlé dítě a někteří lidé bez postižení k němu tak i přistupují. Přestože může být chování dospělého člověka s mentálním

⁴¹ VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada), str. 31 – 32.

postižením neadekvátní jeho fyzickému věku, stále je to dospělý člověk a jako k takovému je k němu i potřeba přistupovat. Na místě je snaha porozumět jeho potřebám, aby se mu mohlo dostat odpovídající míry podpory a případně i péče v závislosti na hloubce postižení. Zde je potřeba upozornit na to, že jedinci s mentálním postižením bývají většinou sugestibilní – lehce podlehnou vlivu druhých lidí a jsou tak snadno manipulovatelní ze strany lidí bez postižení. Manipulace může být i nezáměrná, ve snaze jednat v dobrém úmyslu, ale i takových je třeba se vyvarovat.⁴²

Zaměříme se nyní na specifika ve vývoji schopností osob s mentálním postižením. Vývoj těchto osob je na rozdíl od vývoje osob bez postižení o poznání pomalejší. Z hlediska smyslového poznávání dochází ke snížení schopností v těchto oblastech:

- nedostatečné prostorové vnímání
- snížený rozsah zrakového vnímání a tím ztížená orientace v novém prostředí
- nerozlišování počitků a vjemů – tvarů, předmětů a barev (vnímaný materiál je třeba organizovat)
- snížená citlivost hmatových vjemů (materiál, objem atd.)
- nedokonalé vnímání času a prostoru

Pokud se na překonávání těchto nedostatků začne pracovat vhodnými speciálně-pedagogickými metodami již v základních ročnících speciálních škol, je možné úspěšně je překonávat.

Další neméně podstatnou složkou vývoje osob je myšlení, jehož nástrojem bývá řeč. U člověka s mentálním postižením je myšlení zaměřeno příliš fakticky, není schopné vysokého abstraktního myšlení a zevšeobecňování,

⁴² SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada), s. 119-120.

úsudky jsou nepřesné. Řeč, skrze kterou vyjadřujeme myšlení, je u těchto lidí mnohdy deformovaná, objevují se problémy v artikulaci.

Z výše uvedeného vyplývá omezení schopností v těchto oblastech:

- nedostačující schopnost porozumění, hodnocení, programování řeči
- malá slovní zásoba

V oblasti paměti taktéž dochází k jistému omezení schopností. Lidé s mentálním postižením se novým věcem učí pomalejším tempem, je to proto, že k tomu, aby si danou věc zapamatovali, potřebují nesčetněkrát více opakování než lidé bez postižení a i po získání nějaké dovednosti je třeba ji stále opakovat, neboť rychle zapomínají. Osoby s postižením mají totiž spíše mechanickou paměť. Co se týče pozornosti, je třeba mít na paměti, že člověk s mentálním postižením udrží pozornost o mnoho kratší dobu, než jeho vrstevník bez postižení.

Další složkou osobnosti, ve které dochází u osob s mentálním postižením ke snížení schopností, jsou emoce – konkrétně mají jedinci s postižením menší schopnost ovládat se. Další oblasti snížení schopností u emocí jsou tyto:

- míra prožitků je malá – převažuje jednostranné uspokojení nebo neuspokojení
- zřetel spíše na vlastní emoce
- city neodpovídají svou dynamikou a intenzitou podnětům, na které reagují⁴³

Tato podkapitola objasnila některé specifické aspekty osob s mentálním postižením, popsala, v čem takového člověka jeho postižení limituje, podala hrubý obraz toho, co můžeme při setkání s ním očekávat. Z výše uvedeného

⁴³ VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014, s. 30-33.

například vyplývá, že pokud bychom osobu s mentálním postižením chtěli zapojit do nějaké práce na zahradě, je více než u jiných cílových skupin nutné, abychom respektovali pracovní tempo dané osoby a požadovanou činnost konkrétně vysvětlili. Nicméně oblast komunikace s lidmi s mentálním postižením je tak speciální, že se tomuto tématu bude věnovat samostatně následující podkapitola.

3.3 Komunikace s lidmi s mentálním postižením

Mentální postižení zasahuje celou osobnost člověka, a jak bylo řečeno výše, má vliv i na komunikaci člověka. Při komunikaci vlastně dochází k setkání lidí, kteří spolu ať už řečí nebo posunky nějak navazují kontakt. U osob s mentální poruchou je navázání tohoto kontaktu o něco složitější, jelikož schopnost komunikace je vždy do nějaké míry ovlivněna. Některé obtíže jsou způsobeny právě mentální poruchou (viz výše nedostatečná schopnost porozumění řeči, omezená slovní zásoba apod.), ale stává se také, že mentální retardace se vyskytuje v kombinaci s jinou vadou či poruchou (např. porucha autistického spektra) a to přináší další obtíže do komunikace.⁴⁴

Na přehledu stupňů mentálního postižení, jak je dělí MKN-10, lze charakterizovat možnosti komunikace takto postižených osob:

Lehká mentální retardace (F70), IQ 50-69

- obecná charakteristika komunikace:
 - i když si jedinci s lehkou mentální retardací osvojují řeč opožděně, zpravidla dosáhnou schopnosti používat řeč v každodenním životě a udržovat konverzaci

⁴⁴ SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. s. 47

- mnoho takto postižených jedinců má specifické problémy se čtením a psaním, obecně se ale tyto potíže podobají těm, jaké mají jedinci s normální inteligencí
- praktické možnosti komunikace:
 - dorozumívání s osobami s lehkou mentální retardací je většinou možné bez větších obtíží běžnou řečí, někdy je zhoršená srozumitelnost v důsledku nesprávné výslovnosti některých hlásek (dyslalie)
 - slovní zásoba je menší, podle toho vypadá i vyjadřování, tudíž nemusejí správně rozumět složitějším sdělením
 - často opakují a běžně používají fráze či výroky, které slyší od jiných lidí
 - dokážou ovládat některé z komunikačních strategií (např. zdvořile se na něco dotázat i cizí osoby)
 - styl komunikace bývá do značné míry spontánní, což může někoho zaskočit

Středně těžká mentální retardace (F71), IQ 35-49

- obecná charakteristika komunikace:
 - rozvoj chápání a používání řeči je u takto postižených jedinců značně opožděný, tudíž i pokroky ve škole jsou limitované, nicméně pod kvalitním odborným vedením jsou někteří schopni osvojit si základy čtení psaní a počítání
 - mezi těmito jedinci bývají značné rozdíly – někteří jsou schopni jednoduché komunikace, někteří se nenaučí používat řeč nikdy, i když to nevylučuje, že mohou rozumět jednoduchým verbálním instrukcím, navíc se mohou naučit používat neverbálnímu způsobu komunikace

- další rozdíly plynou z povahy schopností – některé osoby jsou schopné komunikace, ale v senzoricko-motorických dovednostech bývají těžkopádní a naopak
- praktické možnosti komunikace:
 - úroveň řeči může být pro běžnou komunikaci nedostačující
 - velmi omezená slovní zásoba a mnohdy závažné vady výslovnosti komplikují možnost porozumění
 - pro zefektivnění porozumění je vhodné používat gestikulaci či pomůcky v podobě obrázků či názorných předmětů
 - do popředí se zde dostávají taktilní formy dorozumívání např. dotyky, pohlazení apod.; pro někoho to může být nepříjemným narušením osobního prostoru, ale některým jedincům s postižením pomáhají jasněji vyjádřit to, co nejsou schopni sdělit pomocí řeči

Těžká mentální retardace (F72), IQ 20-34

- obecná charakteristika komunikace:
 - v mnoha ohledech podobné se středně těžkou mentální retardací
 - pomocí včasné odborné systematické péče může dojít k dobrému rozvoji motoriky, komunikačních dovedností, samostatnosti a celkově ke zlepšení kvality života
- praktické možnosti komunikace:
 - běžnou řečí se jde dorozumět jen velmi ztěžka
 - možné zvládnutí několika jednotlivých slov, spíše se ale snaží došumět gesty, zvuky, ukazováním na předměty atd.
 - je vhodné využívat alternativní styly komunikace (piktogramy, obrázkové systémy atd.)

Hluboká mentální retardace (F73), IQ je nižší než 20

- obecná charakteristika komunikace:
 - jedinci s tímto postižením jsou do značné míry omezeni ve schopnosti porozumět a vyhovět instrukcím
 - IQ nelze přesně změřit
 - v lepších případech je chápání a užívání řeči omezené na elementární požadavky
 - lze dosáhnout základních dovedností ve smyslu schopnosti podílet se na praktických sebe obslužných úkonech
- praktické možnosti komunikace:
 - problém činí už pouhé setkání s jinými lidmi
 - takto postižení jedinci bývají odkázáni na pomoc pečovateli
 - přesto je dorozumívání s takto postiženým klientem možné, nicméně značně náročné a vyžaduje to individuální práci jednoho klienta s jedním profesionálem; navázání takové komunikace může zvýšit kvalitu života jedince
 - existují speciální metody, např. bazální dialog, které mohou pomoci zachytit základní sdělení klienta – jeho momentálních pocitů a prožitků, je důležité naučit se těmto signálům dobře porozumět

Jiná mentální retardace (F78)

- obecná charakteristika komunikace:
 - tato kategorie by měla být využívána pouze v případech, kdy je nesnadné stanovit stupeň mentální retardace, nebo v případě přidružených poruch (nevidomí, neslyšící či nemluvíci jedinci) nemožné

- praktické možnosti komunikace:
 - v situaci, kdy je mentální postižení kombinováno s jinými poruchami, jsou komunikační možnosti zcela individuální – je potřeba hledat adekvátní metody komunikace v závislosti na obrazu postižení
 - osvědčuje se metoda tzv. totální komunikace, což znamená použít všechny dostupné komunikační metody s cílem dorozumět se⁴⁵

Ovšem nestačí pouze znát metody a možnosti komunikace, důležité je také to, jak k člověku s mentálním postižením v komunikaci přistupujeme. Nejdůležitější zásadou je, abychom respektovali mentální úroveň spolu s fyzickým věkem těchto osob, velmi často se totiž stává, že přestože to jsou dospělí jedinci, lidé mají tendenci mluvit s nimi jako s dětmi. I když jejich chování někdy může působit dětinsky, je nedůstojné přistupovat k těmto lidem jako k méněcenným. To vyžaduje ochotu a trpělivost, dát takovému člověku dostatečný prostor, aby se mohl projevit takovým způsobem, jaký je mu vlastní. To souvisí s tím, že lidé bez postižení mají někdy tendenci (i když možná v dobrém úmyslu) vnucovat pomoc osobám s postižením. Naopak je velmi potřebné podporovat samostatnost člověka s postižením a to nejen v komunikaci. Někteří jedinci s postižením totiž mají sklony k závislosti na druhých, a tak se vyhýbají děláním věcí, které by jinak dokázali zvládnout samostatně.⁴⁶

Z výše uvedeného textu vyplývají jisté zásady pro komunikaci s lidmi s mentálním postižením. Pokud je tedy komunikace možná, je dobré počítat s tím, že člověk s mentálním postižením může mít zhoršenou artikulaci,

⁴⁵ SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. s. 48-51

⁴⁶ SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. s. 56

zásadní je potom výběr tématu k rozhovoru – s ohledem na srozumitelnost, bývá tedy lepší, nechat výběr tématu na osobě s postižením, obzvláště pokud se ještě vzájemně dobře neznáme. Dále je potřeba myslet na omezenou slovní zásobu a podle toho volit raději taková slova, která osoba pravděpodobně zná. Je nanejvýš pravděpodobné, že složitá či cizí slova, osoba s postižením znát nebude, stejně tak jako nepochybně neporozumí ironii. Pro zahradní terapii z toho vyplývá, že terapeut by měl používat jednoduché pokyny a požadovanou činnost nejlépe účastníkovi terapie nejprve předvést.

U jedinců, kteří využívají alternativní styly komunikování, je důležité, aby všichni používali stejné postupy. Stejně tak je nutné, abychom věděli, jak člověk s postižením komunikační systémy využívá, jinak jejich používání ztrácí smysl. Neméně důležité je naslouchání, nejen ve smyslu nedokončování vět za osobu s postižením, ale také z toho důvodu, že jedinci se špatnou výslovností vynakládají do sdělení velké úsilí a naše neporozumění u nich může vést k frustraci. Také je dobré si jednoduchými kontrolními otázkami ověřovat, jak osoba porozuměla našemu sdělení, někdy je také dobré, nechat člověka s postižením, aby vlastními slovy zopakoval, na čem jsme se například domluvili.

Jak již bylo řečeno, u lidí s těžkou a hlubokou mentální retardací je vhodné ke komunikování používat metodu bazálního dialogu, komunikace běžnou řečí je totiž skoro nemožná. Bazální dialog nebo také bazální stimulace, je technika, která vyžaduje profesionální přístup a schopnosti a je velmi náročná na investovaný čas. Může ale mít zásadní sdělovací hodnotu, protože zdánlivě primitivní signály jako pohyby očí, napětí svalstva či intenzita dýchání mohou velmi napomoci zvýšit kvalitu života takového člověka, který by byl jinak odkázán na odhady pečovatелů.⁴⁷

⁴⁷ SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. s. 57-58.

Závěrem je tedy důležité připomenout, že je potřeba vyvarovat se ponižujícího přístupu k lidem s postižením. Velmi častým jevem, se kterým se při práci s lidmi s postižením můžeme setkat, bývá, že osoba bez postižení začne člověku s postižením automaticky tykat, ačkoliv k člověku bez postižení by si to dotyčná osoba nedovolila. Je nesmírně důležité zdůraznit, že přes veškeré odlišnosti, jsou lidé s postižením rovnoprávní lidé, kteří mají stejná práva, jako kdokoliv jiný a proto jim nesmí být upírána.

4. Domov svaté Rodiny

Pro praktickou část této bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum formou polo-strukturovaných rozhovorů. Rozhovory probíhaly se dvěma pracovníky a jedním klientem z Domova svaté Rodiny. Pro dokreslení prostředí je proto na místě podat základní informace o tomto Domově. Tato kapitola objasní, za jakých okolností a pro koho domov vznikl a jaké poslání má v současnosti.

Domov svaté Rodiny je domovem pro osoby s mentálním postižením v Praze na Petřinách a v Liboci, který byl v roce 1991 z pověření České katolické charity založen sestrou Akvinelou Ludmilou Loskotovou z Kongregace Školských sester de Notre Dame. Jednalo se o první charitní domov v Praze, který poskytoval celoroční péči o děti s mentálním a kombinovaným postižením. To byla velká pomoc pro rodiče těchto dětí, protože šlo převážně o děti z pražských rodin, které ale byly tehdejší systémem izolovány od svých rodičů v odlehlých částech republiky. Nejdříve byla za velké pomoci dárců zrekonstruována a otevřena budova na Petřinách, ale brzy se ukázalo, že zájem mnohem převyšoval tehdejší kapacitu. Opět za podpory dobrodinců se podařilo zrekonstruovat budovu staré školy v Liboci a přetvořit ji na druhý domov s kapacitou pro dalších 40 osob.

Spolu s druhým domovem, který se v Liboci otevřel v roce 2000, se otevřely i čtyři terapeutické dílny, které dodnes fungují jako sociálně terapeutické dílny. Zřizovatelem Domova svaté Rodiny je Arcibiskupství pražské, které rozhodlo o sloučení Domova s Arcidiecézní charitou Praha, ke kterému došlo v roce 2018. Původní děti již vyrostly v dospělé lidi a v Domově mnohé z nich žijí dodnes, v současnosti je Domov koncipován jako Domov pro dospělé lidi (starší 18 let) s mentálním postižením, kteří mají trvalý pobyt na území Prahy.⁴⁸

„Posláním Domova svaté Rodiny je vytvářet láskyplné prostředí a podmínky pro plnohodnotný, smysluplný život klientů a naplňování jejich seberealizace, přispívat k rozvoji jejich osobnosti a posilovat křesťanskou atmosféru v celém Domově a pokračovat v odkazu sestry Akvinely.“⁴⁹

Jako pobytové zařízení poskytuje DSR svým klientům dle zákona tyto základní činnosti:

- poskytování stravy
- poskytování ubytování
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti

⁴⁸ Domov svaté Rodiny. *Úvodní slovo*. [online], [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <http://www.domovsvaterodiny.cz/index.php/cs/o-nas>

⁴⁹ Domov svaté rodiny. *Služba – poslání a cíle*[online], [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <http://www.domovsvaterodiny.cz/index.php/cs/sluzba/poslani-a-cile>

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí⁵⁰

Při poskytování výše uvedených služeb se v Domově svaté Rodiny vychází z osobních cílů, potřeb a schopností klienta, které jsou průběžně vyhodnocovány a aktualizovány při týmových setkáních s klientem nad jeho individuálním plánem.

5. Metodologie

V úvodu této práce byl stanoven cíl, zjistit jak se využívá zahrada při péči o klienty s mentálním postižením v Domově svaté Rodiny. Za tímto účelem byly provedeny polo-strukturované rozhovory, které se často používají právě v kvalitativních výzkumech. Výhodou tohoto způsobu sběru dat je to, že i přesto, že je dán soubor otázek, tazatel je může podle potřeby modifikovat či položit doplňující otázky. Proto je také tento styl rozhovoru nazýván částečně řízeným.⁵¹ A právě tento způsob sbírání dat jsem zvolila pro praktickou část své práce.

Zajímalo mne, jak klienti v Domově svaté Rodiny využívají prostor zahrady, která se rozléhá jak okolo domu na Petřínách, tak i okolo domu v Liboci. Zda tento prostor využívají klienti pouze k relaxaci nebo se na zahradě věnují i nějaké práci anebo zahradu vůbec nenavštěvují. Abych to zjistila, potřebovala jsem tři respondenty přímo z Domova svaté Rodiny.

⁵⁰ § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 26. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p48>

⁵¹ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada), s. 111-112.

Respondenti byli vybráni jako zástupci tří skupin a museli splňovat podmínku, že se nějakým způsobem angažují na zahradě. První respondent byl vybrán z řad klientů, jakožto zástupce obyvatel Domova. Druhý za pracovníky v přímé péči (kteří se o klienty v Domově starají) a třetí za pracovníky terapeutických dílen, kteří se věnují klientům při rozmanitých pracovních činnostech. Z důvodu požadavku na zachování anonymity nebudou respondenti jmenováni svými jmény a všichni budou zmiňováni v mužském rodě.

Respondenti byli dopředu informováni o účelu rozhovorů. Každý respondent byl seznámen s informovaným souhlasem, jenž mu zaručuje, že nebudou zveřejněny jeho osobní údaje. Informovaný souhlas je k nahlédnutí v příloze této práce. Se všemi respondenty byl domluven termín a místo setkání k rozhovoru, podle jejich potřeb a s ohledem na jejich časové preference.

Rozhovory byly zaznamenány pomocí diktafonu a pro potřeby autorky této práce přepsány do písemné podoby, což autorce umožnilo lepší orientaci v textu a následně snadnější analýzu odpovědí. Pro případ potřeby budou přepisy rozhovorů k dispozici při obhajobě. Audio nahrávky budou po obhajobě vmazány.

Pro každého respondenta byl vytvořen jiný soubor otázek, přestože v obecné rovině byly otázky podobného zaměření. Pro respondenty z řad pracovníků v přímé péči a pracovníků z dílen, byly otázky modifikovány podle jejich pracovního zaměření. Pro respondenta z řad klientů byly otázky vytvořeny jednoduchým jazykem tak, aby byly pro klienta srozumitelné a aby odpovídali tomu, že respondent v Domově bydlí. Díky metodě polostrukturovaného rozhovoru nebyl problém pokládat během rozhovorů doplňující otázky. Soubory otázek jsou přiloženy jako příloha této práce.

Otázky směřovaly k tomu, aby bylo zjištěno, jak se v Domově svaté Rodiny využívají prostory zahrady v péči o klienty a zda je zahrada terapeuticky prospěšná pro lidi s mentálním postižením. Proto se otázky

zaměřovaly na zjištění, jaký mají respondenti vztah a přístup k zahradě, dále na způsob, jakým je zahrada využívána, jaký vliv má na život klientů Domova a v neposlední řadě mě zajímalo, zda se projevil nějaký přínos zahrady pro klienty Domova.

6. Analýza rozhovorů

Tato kapitola je věnována analýze odpovědí získaných prostřednictvím rozhovorů. Odpovědi budou rozděleny do podkapitol podle témat. Jak již bylo řečeno, v Domově svaté Rodiny bydlí klienti ve dvou domech, jeden je situován v Praze na Petřinách a druhý v Liboci. Oba domy disponují zahradou.

Z rozhovorů vyplynulo, že v Domově svaté Rodiny zatím zkušenosti se zahradní terapií nemají, v minulosti tu nikdy neprobíhala. S pojmem jako takovým se ale již setkali a to především skrze nabídku kurzů zahradní terapie, které přicházejí v posledních čtyřech až pěti letech; a také v marketingové rovině, kdy jim byly nabízeny rozličné pomůcky pro zahradní terapii, například vyvýšené záhonky a podobně.⁵²

Zahradu ale začali přirozeně využívat a to jak pro relaxaci, tak také pro drobné pěstování. Podrobněji bude způsob využití zahrady v Domově svaté Rodiny popsán v následujících podkapitolách.

6.1 Vztah k zahradě a práci na ní

Již v úvodu této práce byla vyřčena úvaha nad tím, zda je náklonnost k zahradě dána dřívější zkušeností se zahradou. U všech respondentů vyšlo najevo, že se na zahradě pohybují rádi a že zkušenost se zahradním prostředím

⁵² Rozhovor (1) s pracovníkem terapeutických dílen Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 15. 11. 2019. Archiv autorky.

získali všichni již v dětském věku, většinou díky svým rodičům a kladný vztah k zahradě jim zůstal i v dospělosti.

Zajímavou skutečností je, že podle respondentů z řad pracovníků, všichni klienti, kteří kdy měli v Domově zájem pracovat na zahradě, měli již s prací na zahradě zkušenost z dětství. Klienti, kteří nebyli k této činnosti vedeni od dětských let, nejeví o práci na zahradě přirozený zájem a většinou ani zahradu samotnou příliš nevyhledávají. Také respondent – klient potvrzuje tato slova svou odpovědí, že jeho rodina měla zahradu, na které společně s rodiči pracovali a pěstovali suroviny jako řepu či mák, tudíž je zvyklý plít a pracovat s hlínou a i v Domově se podílí na péči o záhonek.⁵³ Pracovník z přímé péče dokonce uvedl příklad, kdy chtěl po klientce, která vyrůstala v paneláku, aby trhala plevel. Na klientce prý bylo vidět, že je to pro ni něco velmi nepříjemného, sahat rukama do hlíny. Oproti tomu jiný klient naopak doma viděl, že je to povinnost, pokud si chce něco vypěstovat, takže ten s tím problém neměl.⁵⁴

Zajímavý je také fakt, kterého si povšiml pracovník terapeutických dílen, a to, že i u klientů, kteří jsou zvyklí na zahradě pracovat, dochází během vegetačního roku k ochabnutí zájmu o zahradu a to zejména v období, kdy se (zdánlivě) nic neděje – například než ze semínka vyraší rostlina – „*ten výsledek tam není hned, takže ta trpělivost trochu pokulhává*“.⁵⁵

Respondent – pracovník z přímé péče vidí rozdíl v přístupu k zahradě také mezi klienty s různě těžkou formou mentálního postižení. Mnozí by si možná mysleli, že klienti s lehčí formou postižení budou mít o pobyt na zahradě větší zájem, opak je ale pravdou. Alespoň v Domově svaté Rodiny pracovník

⁵³ Rozhovor (3) s klientkou Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 22. 11. 2019. Archiv autorky.

⁵⁴ Rozhovor (2) s pracovníkem v přímé péči Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 22. 11. 2019. Archiv autorky.

⁵⁵ Rozhovor (1) s pracovníkem terapeutických dílen Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 15. 11. 2019. Archiv autorky.

pozoruje, že na klientech s těžší formou postižení je více znát spokojenost, když pobývají na zahradě, nebo si vyjdou na procházku do přírody. Naopak klienti s lehčí formou postižení zahradu tolik nevyhledávají. Pracovník přemýšlí, jak si to vysvětlit: *„To naše oddělení je nějakým způsobem specifické, že jsou to dospělé ženy, které mají svůj názor, nebo nějakou svoji potřebu a možná to jako jenom neumějí, relaxovat a odpočívat, nevím.“*⁵⁶ Ne každý člověk prostředí zahrady vyhledává. Ačkoliv na začátku této práce byly popsány regenerační účinky, které zahrada pro člověka přináší, z rozhovoru je patrné, že podle pracovníků někteří klienti nepovažují posezení s kávou na zahradě za relaxaci a takový způsob odpočinku sami od sebe nevyhledávají.

6.2 Způsoby, jakými je zahrada v DSR využívána

Způsob využití zahrady se v obou domech liší. V Domově Liboc sídlí terapeutické dílny, které zahradu využívají především jako inspiraci či zdroj různých surovin pro výrobu dekorativních předmětů v dílnách. Rozhovor zde probíhal s pracovníkem dílen. V Domově Petřiny je zahrada využívána spíše jako relaxační místo a také pro pěstování bylinek či rajčat. Zde rozhovor probíhal s pracovníkem přímé péče. Obě zahrady mají několik relaxačních prvků. Společnou funkcí zahrady v obou domech je její využívání pro setkávání a někdy také kulturní akce. V následujících podkapitolách bude konkrétněji popsáno využití obou zahrad.

⁵⁶ Rozhovor (2) s pracovníkem v přímé péči Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 22. 11. 2019. Archiv autorky.

6.2.1 Zahrada domu v Liboci

Jak již bylo řečeno, v Domově v Liboci jsou situovány terapeutické dílny. Pracovník dílen vidí jako velké pozitivum, že z oken dílen je vidět do zahrady, a tak mají s klienty při práci po celý rok obrovskou inspiraci. To jim umožňuje využívat zahradu pro „land art“ – používají přírodniny pro přírodní obrazy a koláže a také pracují s tím, co jim různé zahradní prvky připomínají (například „co mi ten strom připomíná“). Ovšem hlavní propojení zahrady s terapeutickými dílnami spočívá v tom, že si na záhonu, který si klienti s pracovníky společně vytvořili z dřívější skládky, od semínka pěstují rostliny, které následně využívají v dílnách pro suché vazby. O rostliny se stará **vybraná skupina klientů**, kteří o tu práci mají zájem, a hlavně jim nevádí dotek s hlínou. V této skupině jsou opět především klienti, kteří se s takovou prací již v minulosti setkali a z větší části to jsou muži. I přesto, že o tu práci měli tito klienti zájem, také pro ně nemá samotná práce vegetativního roku takovou přitažlivost.

Stejně to bylo se záhonem, na kterém si klienti chtěli pěstovat jahody. Pracovník dílen vysvětluje: „...*ve spolupráci s terapeutem si vytvořili záhon, který osázeli, ale když zjistili, že ta zahrada zarůstá plevelem a ty jahody nejsou okamžitě, tak to opravdu do roka ztratilo půvab. Je tam dlouhá doba čekání a záleží, co ten terapeut vymyslí, aby to bylo zajímavý.*“⁵⁷

Pracovník dále popisuje, že na zahradě mají také relaxační prvky a to chodník bosých nohou a motorické pomůcky jako například zabudované šlapadlo a volant. Při využívání těchto pomůcek ale velmi záleží na vedení klientů pracovníkem, klient sám od sebe tyto typy zážitků nevyhledává. U některých klientů se tedy tyto prvky využívají při rehabilitaci.

⁵⁷ Rozhovor (1) s pracovníkem terapeutických dílen Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 15. 11. 2019. Archiv autorky.

Pracovník dílen tedy vztah klientů k zahradě shrnuje tak, že klienti zájem o zahradu mají, protože je součástí domu, mohou si tak vyjít na terasu a pozorovat, co se na zahradě děje. O práci ale sami zájem neprojevují a účastní se jí pouze na výzvu pracovníka.

6.2.2 Zahrada domu na Petřinách

V Domově na Petřinách je na zahradě několik relaxačních prvků - houpačky k posezení, trampolína, závěsná síť, lavičky – navíc je vše pod stínem stromů, což obzvláště v létě poskytuje příjemné prostředí pro posezení. Na zahradě jsou také dva menší záhony, na kterých se pěstují rajčata a bylinky. Podle pracovníka z přímé péče, který v Domově svaté Rodiny pracuje již mnoho let, vzešel zájem o založení záhonu ze strany klientů, kteří měli přání, aby si mohli na zahradě něco utrhnout. Pracovník to vnímá tak, že šlo spíše o tuto potřebu, protože zájem o tu práci má potom jen jeden klient, který se i sám připomene, že je potřeba zalít záhon. Ostatní to berou jako povinnost, kterou po nich někdo vyžaduje, a do které se jim moc nechce. V péči o záhonek se ale střídají všichni klienti, a tak je pozoruhodné, že i když někteří nemají ten zájem, tak neřeknou, aby místo nich šel někdo jiný, ale už ten záhon berou za svůj, tudíž když je pracovník pobídne například ke společnému zalévání, tak s ním jdou. Zajímavým poznatkem pracovníka je zkušenost s tím, že v momentě, kdy jde s nějakým klientem na zahradu **individuálně**, má pocit, že si to klient užívá více, než když jdou na zahradu jako celá domácnost.

Jelikož záhon neměl nakonec takový úspěch, dostali klienti možnost, zasadit si květiny do květináče, aby je mohli mít u sebe na pokoji či na balkoně. Ale ani v tomto případě zájem dlouho nepřetrvával, takže pokud klienti sami vyloženě nechtějí květiny na pokoji, tak je tam nemají.

Pracovník z přímé péče má pocit, že i k posezení na zahradě musí klienty vybídnout, samotné je to nenapadne. Domnívá se, že je to tím, že možnost využívat zahradu relaxačně, je tu přibližně posledních pět let, dříve zde sice zahrada byla, ale klienti se tam hromadně posílali například na svačinu, tudíž je také možné, že proto si nezískali k zahradě lepší vztah, protože to měli nastaveno jako nějakou povinnost. Podle pracovníka je pět let krátká doba, myslí si, že pro lidi s mentálním postižením je všechno, co je nové, nějakým způsobem ohrožující, a tak vše, co se nově zavede, trvá delší dobu, než se zaběhne.⁵⁸

Nicméně využití zahrady pro relaxaci je u klientů stále vyhledávanější, spíše než provádění jiných aktivit, například zahradnických prací; shoduje se pracovník z přímé péče s pracovníkem z dílen.

6.3 Shrnutí

Oba pracovníci se shodli, že pro lidi s mentálním postižením, kteří bydlí v Domově svaté Rodiny, plní zdejší zahrada spíše odpočinkovou funkci, k práci na zahradě to klienty příliš netáhne. Výjimkou jsou klienti, kteří mají se zahradou a zahradními pracemi již nějaké zkušenosti. Pokud je činnost na zahradě (pletí, zalévání apod.) nabídnuta klientovi, který nemá se zahradou zkušenosti (například z dětství), nesetkáme se s kladnou odezvou, ba naopak je tato činnost vnímána pouze jako povinnost, která je potřeba udělat. Klienti si na zahradě raději posedí, spíše než by měli vykonávat nějakou zahradní práci. Pracovník terapeutických dílen si to vysvětluje takto: „*Horko těžko se probouzí zájem třeba o práci s tou hlinou, tihle klienti si tam především rádi posedí,*

⁵⁸ Rozhovor (2) s pracovníkem v přímé péči Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 22. 11. 2019. Archiv autorky.

podívají se okolo co kde je, ale nechtějí se zamazat a dělat ty haptický věci. Nikdy to nepotřebovali dělat a ani teď v tom nevidí žádný smysl. ⁵⁹

Dalším poznatkem je, že s přibývajícím věkem mají klienti raději individuální spolupráci s pracovníkem, než skupinovou. Pracovník dílen si také povšiml, že při takové spolupráci musí stále popisovat, co zrovna dělá a někdy trvá klidně i půl hodiny, než se klient koncentruje a kooperuje s pracovníkem. Nicméně klienti si užívají pozornost věnovanou jen jim.

Nesmíme opomenout, že důležitou postavou je zde pracovník, také na jeho zájmu směrem k zahradě záleží. Často je na něm, jak dokáže klienty nadchnout pro nějakou činnost. Zároveň je samozřejmé, že pokud pracovník sám nemá vztah k práci na zahradě, nebude k ní motivovat ani klienty, ale bude s nimi dělat činnosti, ve kterých si je jistější.

Respondenti z řad pracovníků se shodli, že zahradní terapie by mohla mít pro klienty s mentálním postižením přínos, pokud by o ní vyjádřili zájem a pokud by byla pečlivě naplánovaná přímo podle jejich individuálních potřeb, což jak bylo popsáno výše, je pro zahradní terapii nezbytné. Jako vhodnější varianta se přitom zdá individuální spolupráce, čili jeden pracovník na jednoho klienta. Člověk s mentálním postižením má při individuální práci větší šanci soustředit se na své prožitky, než při skupinové práci, kdy bývá více rozptýlen až vyrušován vjemy ze skupiny.

⁵⁹ Rozhovor (1) s pracovníkem terapeutických dílen Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 15. 11. 2019. Archiv autorky.

Závěr

V úvodu této práce byl stanoven cíl zjistit, jaké využití má zahrada při péči o klienty s mentálním postižením. K dosažení tohoto cíle jsem pro praktickou část práce zvolila metodu kvalitativního výzkumu a za použití polostrukturovaných rozhovorů jsem zjišťovala, jak se využívá prostředí zahrady v Domově svaté Rodiny. Podařilo se mi zjistit, že v tomto Domově je zahrada hojně využívána a to především k odpočinku, ale také pro drobné pěstování, většinou bylinek a rostlin, které jsou pak dále využívány v terapeutických dílnách, které tento Domov provozuje.

V teoretické části práce jsem se nejprve zaměřila na objasnění pojmu zahradní terapie a její přínosy pro různé cílové skupiny, zkoumala jsem také vliv přírody na život člověka. Následovala také rozsáhlá definice mentálního postižení, jelikož tato práce je zaměřena na tuto cílovou skupinu.

V praktické části práce jsem nejdříve popsala metodologii, kterou jsem používala při sběru dat kvalitativního výzkumu a následně jsem přistoupila k analýze rozhovorů. Díky rozhovorům se mi podařilo zjistit, že klienti Domova svaté Rodiny zahradu rádi využívají především k odpočinku. Za tímto účelem jsou na zahradě instalovány relaxační prvky. Někteří z klientů projevují zájem o drobné pěstování bylinek nebo rajčat či jahod. Do této skupiny spadají především ti klienti, kteří mají od dětství s prací na zahradě zkušenost. Další velké využití má zahrada Domova pro terapeutické dílny, ve kterých se pro výrobu dekorativních předmětů využívají plodiny pěstované na zahradě. Důležitým zjištěním je také to, že lidem s mentálním postižením nemusí vyhovovat kontakt se zemí, a tak spíše než práce na zahradě může být vhodné právě vyrábění rozličných výrobků, jako se tomu děje právě v terapeutických dílnách Domova. Cíl práce byl splněn.

Závěrem je nutné si uvědomit, že ačkoliv tato práce přináší zjištění, že lidé s mentálním postižením k práci na zahradě většinou netíhnou, pokud k ní nebyli vedeni od mala, každý člověk je originál a toto nemusí platit obecně. Výzkum byl zacílen na pobytové zařízení Domov svaté Rodiny, a tak byl proveden na menším vzorku a vycházel především ze zkušeností pracovníků, kteří s lidmi s mentálním postižením pracují. Vzhledem k rozmanitosti stupňů mentálního postižení nelze jednoznačně říct, že zahradní terapie je nebo není pro tuto cílovou skupinu vhodným terapeutickým nástrojem. Nicméně jak zaznělo v kapitole „*Osoba účastníka v zahradní terapii*“, zahradní terapii je důležité plánovat a upravovat podle individuálních potřeb každého účastníka, a tak ji lze přizpůsobit téměř komukoliv.

Seznam literatury

HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013. ISBN 9788087604458.

KLEINOD, Brigitte. *Zahrady pro seniory: zapomeňte na bolavá záda*. Praha: Brázda, 2004. ISBN 8020903291.

KRAJHANZL, Jan. *Psychologie vztahu k přírodě a životnímu prostředí: pět charakteristik, ve kterých se lidé liší*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, 2014. ISBN 9788087604670.

KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálně-pedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024752648.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026203667.

MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor: rozvoj dětí s využitím zahrady*. 1. vyd. Okříšky: Chaloupky, 2014. ISBN 978-80-905613-6-6.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

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

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada, 2008. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2594-9.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 9788027100958.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 9788024738291.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

ROZHOVORY:

Rozhovor (1) s pracovníkem terapeutických dílen Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 15. 11. 2019. Archiv autorky

Rozhovor (2) s pracovníkem v přímé péči Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 22. 11. 2019. Archiv autorky

Rozhovor (3) s klientkou Domova sv. Rodiny. Vedla Zuzana Janků v Praze dne 22. 11. 2019. Archiv autorky

INTERNETOVÉ ZDROJE

American Horticultural Therapy Association. *Horticultural therapy, History and Practice* [online], [cit. 2019-11-29]. Dostupné z: <https://www.ahta.org/horticultural-therapy>

Domov svaté Rodiny. *Úvodní slovo*. [online], [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <http://www.domovsvaterodiny.cz>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *MKN-10, V. kapitola Poruchy duševní a poruchy chování, Mentální retardace (F70-F79)* [online]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi.cz* [online]. ©AION CS 2010-2019. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Přílohy

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Seznam otázek rozhovoru s pracovníkem dílen

Příloha č. 3: Seznam otázek rozhovoru s pracovníkem z přímé péče

Příloha č. 4: Seznam otázek rozhovoru s klientem DSR

Příloha č. 1

Informovaný souhlas

Dobrý den,

jmenuji se Zuzana Janků a jsem studentkou Evangelické teologické fakulty, obor Pastorační a sociální práce. Obracím se na Vás s prosbou, abyste se zúčastnila polostrukturovaného rozhovoru, který bude podkladem pro mou bakalářskou práci.

Moje bakalářská práce se zabývá tématem: *Možnosti využití principů zahradní terapie pro lidi s mentálním postižením*. Cílem práce je pomocí analýzy odpovědí z polostrukturovaných rozhovorů zjistit, jak se využívá zahrada při péči o klienty s mentálním postižením v Domově svaté Rodiny.

Ráda bych s Vámi vedla rozhovor, který bude nahráván, z něj získané informace budou zpracovány do písemné podoby a následně vyhodnoceny do praktické části, abych mohla splnit cíl bakalářské práce.

Zavazuji se, že informace o Vás nebudu dále nikde uvádět, nepoužiji Vaše jméno či další citlivé informace, podle kterých by Vás bylo možné identifikovat.

S nahrávkami rozhovorů budu pracovat pouze já osobně. Po obhajobě bakalářské práce budou audio nahrávky vymazány.

Budu velmi ráda, pokud budete ochotna zúčastnit se rozhovoru. Při jakékoliv nejasnosti k otázkám, průběhu rozhovoru či k mé osobě, mě prosím kontaktujte, ráda Vám všechny otázky zodpovím. Od rozhovoru můžete odstoupit.

Email:

Telefon:

Budu se těšit na Vaši odpověď a setkání s Vámi!

S pozdravem,

Zuzana Janků

Podpis:

V, dne

Podpis:

- 1. Setkal jste se při své práci s pojmem Zahradní terapie? Zkoušeli jste ji někdy v DSR v praxi?**
- 2. Využíváte nějakým způsobem zahradu zde v Domově při práci s klienty? Má nějakou úlohu pro Vaši práci s klienty v terapeutických dílnách?**
- 3. Na zahradě máte instalovány terapeutické prvky – můžete je prosím popsat, k čemu slouží, a říct, jak je využívají zdejší klienti?**
- 4. Pozorujete ze strany klientů zájem o zahradu (zahradní prostory) nebo o práci na ní? K čemu zahradu nejčastěji využívají?**
- 5. Pozorujete na klientech nějaká pozitiva či negativa v souvislosti s užíváním či navštěvováním zahrady?**
- 6. Co pro Vás znamená možnost využívat zahradu při své práci s klienty?**
- 7. Má podle Vás zahradní terapie nějaký přínos pro lidi s mentálním postižením?**

Příloha č. 3

Otázky pracovník v přímé péči

- 1. Setkal jste se při své práci s pojmem zahradní terapie?**
- 2. Jaký vztah máte k zahradě Vy osobně? Má pro Vás nějaký význam?**
- 3. Jakým způsobem využíváte s klienty zdejší zahradu?**
- 4. Co vás vedlo k založení záhonu, jaký byl prvotní impulz či záměr k jeho založení? Vzešel ten nápad od klientů nebo od pracovníků?**
- 5. Pozorujete ze strany klientů zájem o zahradu (zahradní prostory) nebo o práci na ní?**
- 6. Pracují na záhonu klienti rádi? Jak k práci na zahradě přistupují?**
- 7. Myslíte si, že má zahrada, ať už pasivně či aktivně využívaná, přínos pro lidi s mentálním postižením? Jaký?**

Příloha č. 4

Otázky klient

- 1. Jste rád, že máte v Domově zahradu?**
Když jste byl malý, měli jste s rodiči zahradu?
A pracoval jste na té zahradě taky?
Měli jste tu zahradu na odpočívání, nebo jste tam něco pěstovali?

- 2. Co na zahradě děláte nejraději?**
A přehazujete ji (hlínu)rukama nebo lopatou?
Vadí vám hlína, když ji máte na rukou?
A kdybyste měl rukavice, bylo by to lepší?

- 3. Máte nějakou oblíbenou část dne, kdy rád jdete na zahradu? Nebo roční období - v létě či v zimě?**
A dáte si tam třeba rád i kafe?

- 4. Co pěstujete na záhonku za domem?**
A bylo tam někdy taky něco jiného?

- 5. Staráte se o záhonek sám nebo s pracovníkem?**
A sám na tu zahrádku nejdete?

- 6. Jak se staráte o záhonek, co musíte dělat, aby něco vyrostlo?**
- 7. Jste raději, když pracujete na záhonku jenom vy s pracovníkem, nebo jste radši, když je vás tam víc?**
- 8. Pečujete o záhonek rád, nebo vás práce na zahradě nebaví?**
- 9. Chtěl byste na zahradě pěstovat něco jiného, než pěstujete teď?**
- 10. Naučil jste se na zahradě něco nového, něco co jste dříve neuměl?**
- 11. Tady na zahradě jsou houpačky a lavičky, je tu i trampolína, co z toho máte nejraději?**