

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Zapojení zahradní terapie do
procesu koordinované rehabilitace
lidí se zdravotním postižením**

Kateřina Vlčková

Katedra sociální práce
Vedoucí práce PaedDr. Marie Vorlová
Studijní program B7508 Sociální práce
Studijní obor Pastorační a sociální práce

Praha 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Zapojení zahradní terapie do procesu koordinované rehabilitace lidí se zdravotním postižením* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 28. 11. 2015

Kateřina Vlčková

Anotace

Bakalářská práce *Zapojení zahradní terapie do procesu koordinované rehabilitace lidí se zdravotním postižením* nejprve vymezuje pojetí člověka se zdravotním postižením v rámci biopsychosociálního pohledu. Následně představuje komplexní proces koordinované rehabilitace, její historii a jednotlivé prostředky – léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní rehabilitaci. Dále se práce zaměřuje na zahradní terapii jako na metodu, která může být prospěšná v rámci procesu koordinované rehabilitace lidí se zdravotním postižením. V práci jsou vymezeny pojmy klíčové pro oblast zahradní terapie – historie, přínosy a cíle, zahradní terapeut, terapeutická zahrada a individuální přístup. V závěru práce jsou prezentovány příklady z pracovišť, kde se uplatňuje zahradní terapie při rehabilitaci v kontextu jednotlivých prostředků rehabilitace.

Klíčová slova

Lidé se zdravotním postižením, koordinovaná rehabilitace, prostředky rehabilitace, zahradní terapie, terapeutická zahrada, zahradní terapeut, individuální přístup

Summary

The bachelor thesis *Involvement of horticultural therapy in the process of coordinated rehabilitation provided to people with disabilities* in the first place defines a concept of the person with disabilities in the context of biopsychosocial view. Consequently the coordinated rehabilitation, its history and specific processes and means are presented – e.g. medical, pedagogical, social and vocational rehabilitation. Further the thesis focuses on the horticultural therapy as an auxiliary method to the process of coordinated rehabilitation provided to people with disabilities. The key concepts of horticultural therapy are defined in thesis – history, benefits and targets, garden therapist, therapeutic garden and individual approach. In the resulting part, the examples from workplaces, where the horticultural therapy is applied during the rehabilitation in the coincidence with the means of rehabilitation, are demonstrated.

Keywords

People with disabilities, coordinated rehabilitation, means of rehabilitation, horticultural therapy (garden therapy), therapeutic garden, horticultural therapist, individual approach

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PaedDr. Marii Vorlové za odborné vedení, cenné podněty a připomínky, které mi poskytla během zpracování této bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala odborníkům, kteří mi poskytli cenné informace pro zpracování profilů jednotlivých pracovišť.

Obsah

Úvod	11
1. Lidé se zdravotním postižením	12
1.1 Legislativní vymezení	13
2. Rehabilitace	14
2.1 Historie a legislativní ukotvení	15
2.2 Koordinovaná rehabilitace	16
2.3 Prostředky rehabilitace	17
2.3.1 Léčebná rehabilitace	17
2.3.2 Sociální rehabilitace	18
2.3.3 Pracovní rehabilitace	19
2.3.4 Pedagogická (vzdělávací) rehabilitace	21
3. Zahradní terapie	22
3.1 Základní vymezení termínu	22
3.2 Historie zahradní terapie	24
3.3 Přínosy zahradní terapie	26
3.4 Cíle zahradní terapie	28
3.5 Náležitosti terapeutické zahrady	29
3.6 Zahradní terapeut	30
3.7 Individuální přístup	32
4. Zahradní terapie jako prostředek koordinované rehabilitace	33
4.1 Léčebná rehabilitace a zahradní terapie	33
4.1.1 Fakultní nemocnice Brno – Psychiatrická klinika	34
4.2 Sociální rehabilitace a zahradní terapie	38
4.2.1 Klub Lebeda - sociální služba sociální rehabilitace pro znevýhodněné osoby	39
4.3 Pedagogická rehabilitace a zahradní terapie	45
4.4 Pracovní rehabilitace a zahradní terapie	45
4.4.1 Kokoza – pracovní rehabilitace	46
5. Shrnutí problematiky	51
Závěr	53
Seznam literatury:	54
Seznam používaných zkratk	59

Úvod

Pro lidi se zdravotním postižením byly během historie vytvářeny mnohé programy od selektivních k inkluzivním. To, jaké programy byly voleny, záleželo na postoji společnosti vůči lidem s postižením. Definicí zdravotního postižení se proto zabývám v první kapitole. Program, který dnes může pomoci s integrací a inkluzí lidí s postižením je koordinovaná rehabilitace. V práci se věnuji přesnějšímu definování koordinované rehabilitace a rozlišení prostředků, které jsou u nás využívány.

Koordinovaná rehabilitace zahrnuje široké spektrum metod. V posledních letech se u nás začíná rozvíjet léčebná a diagnostická metoda, která vychází z konceptu Green care, tzv. Zahradní terapie. Zahradní terapie je proces směřující k určenému cíli, kdy jsou hlavním médiem rostliny a jejich společenství v zahradách. Blíže se tématem zabývám ve 4. kapitole, kde se pomocí vymezení termínu zahradní terapie, stručným popisem historie a popisem náležitostí zahradního terapeuta a terapeutické zahrady, snažím uvést do problematiky zahradní terapie s ohledem na novost tématu. V 5. kapitole propojuji témata koordinované rehabilitace a zahradní terapie pomocí popisu konkrétních příkladů z praxe, kde jsou metody zahradní terapie aplikované v jednotlivých prostředcích rehabilitace.

Cílem práce je orientace v tématu zahradní terapie v kontextu koordinované rehabilitace. Práce představuje zahradní terapii jako inovativní terapeutickou metodu v práci s lidmi se zdravotním postižením a mapuje aktivity, které jsou již v praxi uplatňovány.

Téma práce jsem zvolila ze dvou důvodů. Pracuji v sociálně terapeutické dílně s lidmi s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením a s oblastí sociální a pracovní rehabilitace se setkávám. Dalším důvodem je mé působení v zapsaném spolku Zlatobýl, který jsme založili s přáteli. Spolek má ve vlastnictví pozemky v Podkrkonoší, které pomalu přetváříme v zahrady se zahradně-terapeutickými prvky.

1. Lidé se zdravotním postižením

Pro poskytování kvalitní rehabilitace je důležité nejprve vymezit cílovou skupinu. To, jak je chápán člověk se zdravotním postižením může být určující pro kvalitu celého procesu.

Definovat zdravotní postižení není jednoduché. Myšlenkové konstrukce, které si vytváříme o zdravotním postižení, jsou často jen střípkem toho, co každý konkrétní člověk nese jako lidská bytost se svým jedinečným životním příběhem. Například definice zdravotního postižení, že jde o odchylku od normality, se komplikuje s otázkou, co je normalita.

Při definování velmi záleží na nastavených paradigmatech přístupu k lidem s postižením. Na člověka se zdravotním postižením je možné pohlížet např. z medicínského hlediska (podobný tzv. tradičnímu hledisku), či z hlediska sociálního.¹

Medicínské hledisko definuje zdravotní postižení z pozice jedince a jeho nedostatků. Zdravotní postižení je v medicínském přístupu kategorizováno na základě diagnózy (např. mentální, sluchové, nebo zrakové postižení). Definice vycházející z medicínského hlediska je například formulována takto:

„...zdravotní postižení má podobu defektů organismu, nebo jeho funkcí. Tyto negativně ovlivňují schopnosti existovat a vyvíjet aktivitu směrem k prostředí. Projevují se jako neschopnosti postiženého člověka zvládat nejrůznější životní úkoly.“²

Sociální hledisko oproti medicínskému nehledá vadu u jednotlivce, ale chápe postižení jako výsledek vzniklých bariér mezi jedincem a okolím. Tento model předpokládá, že *„postižení je každodenní zkušenost, ne zdravotní stav. Společnost je strukturována tak, aby uspokojovala zejména potřeby lidí bez postižení“³*. Proto je důraz kladen na odstraňování bariér mezi společností a jedincem, kdy jde o proměnu společnosti více než o „normalizaci“ jedince.

¹ Srov. KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení.*, str. 29

² JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených.*, str. 12

³ OPOČENSKÁ, Lenka. *Fenomén zdravotního postižení*, str. 28.

Výše uvedené modely se v průběhu času ukázaly jako nedostačující. Určitý kompromis nabízí integrace přístupů, která je zahrnuta např. v modelu biopsychosociálním. Ten vychází z *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví - MKF* (v originále „International Classification of Functioning, Disability and Health” - ICF). Klasifikace byla schválena na světovém zdravotním shromáždění WHA (World Health Assembly) v roce 2001. V České republice byla vydána v roce 2008 jako potencionální nástroj inkluze a nabízí možnost přijetí jednotné filosofie a politiky rehabilitace. Klasifikace poskytuje informaci o funkční schopnosti člověka. Není zde hodnocen člověk, ale situace plynoucí z jeho zdravotního stavu se zaměřením na i zdraví (ne pouze na nemoc). MKF zavádí do praxe nový pojem *disabilita*. Pojem *disabilita* má nahradit negativní termíny a má v sobě také zahrnout posun obsahu označení k biopsychosociálnímu modelu. „*Nevnímáme občana s disabilitou jako izolovaného jedince s tou či onou diagnózou, ale jako někoho, jehož postižení je dáno dynamickou interakcí mezi ním a prostředím, v němž žije.*“⁴ Postižení díky tomuto přístupu také ztrácí význam stigmatu, ale je vnímáno jako součást rozmanitosti, je „*univerzální zkušeností, se kterou se v životě v určité míře setkává každý člověk*“⁵.

V textu budu i přes doporučení MKF používat termín člověk se zdravotním postižením. Důvodem je užívání termínu v legislativních pramenech.

1.1 Legislativní vymezení

V rámci tématu koordinované rehabilitace je zajímavé podívat se na definice zdravotního postižení v jednotlivých zákonech, které upravují sociální, pedagogické a pracovní oblasti.

Zákon o sociálních službách definuje zdravotní postižení jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“.⁶ Z hlediska zákona o zaměstnanosti se osobám se zdravotním postižením poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce a jde o fyzické osoby, které jsou: „*orgánem sociálního*

⁴ ŠVESTKOVÁ, Olga a Simona HOSKOVCOVÁ. *Nové přístupy k nahlédnutí na občana se zdravotním postižením*, str. 29.

⁵ ŠVESTKOVÁ, Olga a Simona HOSKOVCOVÁ, str. 29.

⁶ Zákon o sociálních službách, §3 písm. g.

zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“), orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními, rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými.“⁷

Podle školského zákona se lidé se zdravotním postižením řadí do skupiny osob se speciálními vzdělávacími potřebami a rozdělují se podle druhu postižení (§16 odst. 1). Pro potřeby přidělování invalidního důchodu je zdravotní postižení posuzováno podle stupně (1. – 3. stupeň).

Jak je patrné z předešlého textu, definice zdravotního postižení jsou velmi rozmanité, ale pro koordinovanou rehabilitaci je sjednocení termínu zdravotního postižení žádoucí. Poslední návrhy zákona o rehabilitaci se opírali o terminologii a ideu MKF. „*Teze zákona o rehabilitaci byly připraveny v duchu filozofie a koncepce MKF*“⁸

Pokud se v následujícím textu bude hovořit o rehabilitaci lidí se zdravotním postižením, je význam chápán v biopsychosociálním rozměru a v termínu je zahrnut jak proces minimalizace důsledků zdravotního postižení jednotlivců, tak i žádoucí změny ve společnosti.

Z důvodů multidisciplinárního charakteru tématu jsem v práci zvolila pro označení člověka se zdravotním postižením, který se účastní zahradní terapie, pojem „účastník“. (V léčebné rehabilitaci je více preferováno označení „pacient“. V sociální rehabilitaci je používán pojem „uživatel“, nebo „klient“. „Žák“ a „student“ se užívá v pedagogické rehabilitaci. U pracovní rehabilitace jsem se setkala s označením „kolega“, nebo „zahradník“.)

2. Rehabilitace

Slovo rehabilitace je původem z latiny, kdy *habilis* znamená schopný a předpona *re* vyjadřuje opakování děje.⁹ U dětí nebo mladých lidí hovoříme o habilitaci. Výsledkem rehabilitace by měl být návrat a opětovné začlenění

⁷ Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., §67

⁸ ŠVESTKOVÁ, Olga a Simona HOSKOVCOVÁ, str. 37.

⁹ Srov. ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet*, str. 73.

jedince do jeho přirozeného sociálního prostředí.¹⁰ „Rehabilitace je koordinovaná a plynulá úsilí společnosti s cílem sociální integrace jedince.“¹¹

Je zřejmé, že se jedná o proces, který vyžaduje interdisciplinární přístup. Rehabilitace může být také definována jako „vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého, nebo dlouhodobého zdravotního postižení jednotlivců s cílem jejich optimálního začlenění do společnosti.“¹²

2.1 Historie a legislativní ukotvení

Historie rehabilitace a jejího právního ukotvení začíná ve Spojených státech amerických, kde se na konci první světové války veřejně řešila otázka, jak pomoci vojákům, kteří utrpěli zranění s těžkými následky, a jak je podpořit v návratu do aktivního života. U nás v této oblasti aktivně působil R. Jedlička, ale pojem rehabilitace se na celostátní úrovni prosazuje až po druhé světové válce. Vznikají rehabilitační léčebny (např. v Jánských Lázních), součástí nemocnic se stávají rehabilitační oddělení, později vznikají i rehabilitační kliniky. „V roce 1951 byla administrativním rozhodnutím ministerstva zdravotnictví přejmenována všechna fyziatrická oddělení na oddělení rehabilitační, což vyvolalo dojem, že je rehabilitace v pojetí léčebné i ucelené rehabilitace u nás dostatečně zajištěna.“¹³ Rehabilitace je v počátcích především součástí zdravotní péče a význam rehabilitace je chápán více jako lékařská metoda. V 70. letech byly vládou vydány směrnice, které měly propojit rehabilitaci lékařskou s rehabilitací pracovní a měly definovat kompetence rehabilitačního týmu (Opatření, ke zlepšení péče o invalidy – 1962, Pokyny k provádění léčebné rehabilitace – 1964, Spolupráce při provádění léčebné a pracovní rehabilitace – 1964). Tyto směrnice mohly vést k rozvoji rehabilitace, ale měli jen malou právní validitu a účinnost.¹⁴ Další

¹⁰ Srov. BRUTHANSOVÁ, Daniela a Věra JEŘÁBKOVÁ. *Koordinovaná rehabilitace*, str. 30.

¹¹ KOLÁŘ, Pavel, *Rehabilitace v klinické praxi*, str. 1.

¹² KOLÁŘ, Pavel, *Rehabilitace v klinické praxi*, str. 2.

¹³ VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, str. 10.

¹⁴ Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*, str. 406.

oblasti rehabilitace se rozvíjely delší dobu bez právní úpravy například v rámci neziskového sektoru.

Na mezinárodní úrovni začaly vznikat organizace, které se ve svých programech zabývaly rehabilitací (např. Rehabilitation International – RI). U nás vznikla společnost pro rehabilitaci pod názvem Svaz invalidů, která byla členem RI. „V současné době je to Národní rada zdravotně postižených ČR a je členem nejvýznamnějšího koordinačního orgánu Evropského fóra zdravotně postižených (EDF se sídlem v Bruselu“)¹⁵. Národní rada osob se zdravotním postižením se snaží podpořit vznik zákona o rehabilitaci, který je už mnoho let žádoucí. Zástupci NRZP ČR se účastnili přípravy tezí zákona o koordinaci rehabilitace v rámci pracovní skupiny MPSV ČR. Tyto teze nebyly zatím vládou přijaty. I přesto je pravděpodobné, že bude koordinovaná rehabilitace v blízkém časovém horizontu legislativně řešena.

2.2 Koordinovaná rehabilitace

Pojetí koordinované rehabilitace prochází v současné době vývojem, není legislativně ukotven a definován. Představitelé z různých rezortů (MPSV, MŠMT, MZd) bez úspěchu iniciují návrhy komplexní právní úpravy koordinované rehabilitace. Samotný název „koordinovaná rehabilitace“ není ustálen, je možné setkat se s „komplexní“, nebo „ucelenou“ rehabilitací.

Jedním z významných dokumentů, který definuje koordinovanou rehabilitaci, je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, přesněji čl. 26. V článku je definována potřeba komplexnosti: Aby lidé s postižením dosáhli a udrželi si co nejvyšší úroveň samostatnosti, musí mít možnost „uplatnit v plné míře své tělesné, duševní, sociální a profesní schopnosti a dosáhnout plného začlenění a zapojení do všech aspektů života společnosti. Stát má proto organizovat, posilovat a rozšiřovat komplexní habilitační a rehabilitační služby a programy, především v oblasti zdravotní péče, zaměstnanosti, vzdělávání a sociálních služeb.“¹⁶

¹⁵ MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*, str. 408.

¹⁶ *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*: v ČR publikována pod č. 10/2010 Sb. m. s. In: . 2006, čl. 26.

Potřeba komplexnosti rehabilitačních služeb zaznívá také z definice Světové zdravotnické organizace. Jak bylo výše uvedeno, Světové zdravotnické organizace předložila nástroj vhodný pro sestavení rehabilitačního plánu a sjednocení terminologie v rehabilitaci - Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví.

Už v roce 1998 byla formulována potřeba zavedení uceleného systému rehabilitace osob se zdravotním postižením v Národním plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

Koordinovaná rehabilitace se ve všech jejích oblastech řídí jednotnými principy, kterými jsou včasnost, návaznost, koordinovanost, dostupnost, individuální přístup, multidisciplinární posouzení a součinnost.

2.3 Prostředky rehabilitace

Podle charakteru využitých prostředků a rehabilitačních opatření, je možné rehabilitaci osob se zdravotním postižením rozdělit na rehabilitaci léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní. V širším pojetí se zahrnuje také rehabilitace rodinná, volnočasová a úrazová.¹⁷

V následujících kapitolách se budu věnovat prostředkům rehabilitace v užším pojetí s tím, že oblast volnočasová může být zahrnuta do rehabilitace sociální, či pedagogické.

2.3.1 Léčebná rehabilitace

„Zabývá se obnovením původního stavu organismu či řeší problematiku poškození organismu mající závažný a chronický charakter.“¹⁸

Léčebná rehabilitace si klade za cíl provádět léčbu. Emmerová jí dělí na rehabilitaci hospitalizační, ambulantní a lázeňskou.

Hospitalizační rehabilitace probíhá buď během hospitalizace v nemocnici, či v krajském rehabilitačním centru. Během hospitalizace se také uplatňuje preventivní (pohybová a dechová) rehabilitace, která se snaží předcházet

¹⁷ Srov. ČEVELA, Rostislav v MPSV. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*, str. 15.

¹⁸ BRUTHANSOVÁ, Daniela a Věra JEŘÁBOVÁ. *Koordinovaná rehabilitace*, str. 18.

rizikům souvisejícím s pobytem v nemocnici. Je využita např. jako prevence tromboembolické nemoci, nebo prevence vzniku zánětu plic.

Ambulantní rehabilitace se také nazývá následná, či dlouhodobá a je realizována buď ve specializovaných zařízeních, kde působí převážně kvalifikovaní fyzioterapeuti a ergoterapeuti, nebo na úrovni domova s pomocí rodinných příslušníků.

Lázeňská rehabilitace je založena na celostním přístupu k nemocným v kontextu moderního pojetí zdraví, jako stavu tělesné, duševní a sociální pohody.¹⁹

Některá nemocniční oddělení léčebné rehabilitace umožňují absolvovat různé druhy terapií s návazností na další oblasti rehabilitace. Rehabilitační plán zajišťuje tým pracovníků – rehabilitační lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, kliničtí psychologové, sociální pracovníci, logopedi, speciální pedagogové a protetičtí odborníci. Významnou roli v kontextu tématu práce zastávají ergoterapeuti. „Právě oni především zajišťují návaznost léčebné rehabilitace s ostatními složkami.“²⁰

Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplných činností podporuje participaci člověka s postižením v aktivitách denního života (ADL), v pracovních činnostech a v aktivitách volného času.²¹ Práce ergoterapeutů navazuje převážně na oblast pracovní rehabilitace.

Návaznost léčebné rehabilitace na sociální rehabilitaci zprostředkovává především sociální pracovník.

2.3.2 Sociální rehabilitace

Tento typ rehabilitace zahrnuje aktivity spojené se zajištěním soběstačnosti v běžném životě a nalézání participace ve společnosti s ohledem na zdravotní

¹⁹ Srov. EMMEROVÁ, Milada v MPSV. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*, str. 9.

²⁰ VOTAVA, Jiří v MPSV. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*, str. 19.

²¹ VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, str. 37.

postižení. Sociální rehabilitace je zajišťována prostřednictvím sociálních služeb, zejména službami sociální rehabilitace a sociálně terapeutickými dílnami. Tyto služby jsou zahrnuty do „Prostupného systému koordinované rehabilitace“ (více v další podkapitole), ostatní sociální služby je však jistě také možné zahrnout do prostředků sociální rehabilitace.

Služba sociální rehabilitace – zahrnuje „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí“²²

Služby sociálně terapeutických dílen: ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umísitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce.²³

Podstatnými dokumenty pro sociální rehabilitaci jsou Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a Vyhláška č. 505/2006 Sb. Právní úprava se dotýká konkrétně služeb sociální rehabilitace (§ 70) a sociálně terapeutických dílen (§ 67).

Sociální rehabilitaci zprostředkovávají převážně sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, dále je možné zahrnout do procesu např. posudkové lékaře. Sociální rehabilitace by měla iniciovat úpravu sociálního prostředí a směřování k bezbariérovosti, je proto možné do procesu zahrnout také profesi architekta, projektanta atd.

2.3.3 Pracovní rehabilitace

Cílem pracovní rehabilitace je podpořit člověka s postižením při obnově pracovního potenciálu a pomoci mu tak při začlenění na trh práce. „Cílená podpora se zaměřuje na to, aby tito občané získali a udrželi si vhodné,

²² Zákon: o sociálních službách. In: 108/2006 Sb., § 70.

²³ Srov. Zákon: o sociálních službách. In: 108/2006 Sb., § 67.

zdravotně i kvalifikačně přiměřené zaměstnání“.²⁴ Základními dokumenty, které upravují rámec pracovní rehabilitace je Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (§ 69 - § 74) a Vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (§ 1 - § 5) Pracovní rehabilitaci zabezpečuje Úřad práce ve spolupráci s dalšími subjekty.

Jedna z rozvíjejících se forem pracovní rehabilitace je tzv. ergodiagnostika. Ergodiagnostiku zajišťuje multidisciplinární rehabilitační tým ve složení: lékař, zdravotní sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, logoped, speciální pedagog. V České republice je ke konci roku 2015 třináct ergodiagnostických center, které spolupracují s úřady práce a kde jsou prostřednictvím diagnostiky psychosenzomotorických funkcí hledány možnosti zaměstnání.²⁵

Do procesu pracovní rehabilitace se zapojují např. ergoterapeuti, pracovníci úřadu práce, pracovní koordinátoři a konzultanti, zaměstnavatelé a ergonomové (zabývají se přizpůsobení pracovního prostředí).²⁶

Zaměstnavatelé mohou realizovat pracovní rehabilitaci prostřednictvím přechodného zaměstnávání (tzv. tréninkových míst) a chráněných pracovních míst. Pokud zaměstnavatel zaměstnává více než 50% lidí se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců, má nárok na podporu při pokrytí nákladů na chráněné pracovní místo zprostředkovanou úřadem práce.

V létě 2015 byl zástupcům z úřadu práce, poskytovatelům služeb sociální rehabilitace a zaměstnavatelům osob se zdravotním postižením předložen návrh konceptu „Prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace“, který by měl podpořit vzájemnou spolupráci subjektů. Do procesu by měli být v případě potřeby přizváni odborníci z ergodiagnostických center, kteří vypracují zhodnocení funkčního pracovního potencionálu. Koordinátorem systému by měl být úřad práce.

²⁴ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, s.48.

²⁵ Srov. HABÁŇ, Petr. *Ergodiagnostika pomáhá osobám se zdravotním postižením získat práci*.

²⁶ Srov. VOTAVA, Jiří, str. 111.

2.3.4 Pedagogická (vzdělávací) rehabilitace

Jejím cílem je rozvíjet či obnovit vzdělanostní dovednosti člověka. „Dosažení co nejvyššího stupně vzdělání je předpokladem rozvoje osobnosti, samostatného rozhodování a v důsledku toho i společenského a pracovního uplatnění při překonávání důsledků postižení.“²⁷ Jde o celoživotní proces, „kdy je důraz položen zejména na snahu o optimální rozvoj osob s postižením a jejich maximální integraci do společnosti.“²⁸ Interdisciplinární obor, který řeší možnosti podpory osob zdravotním postižením, je speciální pedagogika. Speciální pedagogika využívá širokou škálu metod, technik a forem včetně terapeutických přístupů.

Pedagogickou rehabilitaci upravují legislativní dokumenty Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy – Směrnice MŠMT k integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, č. j. 13 710/2001-24.²⁹

V případě dětí se zdravotním postižením je kladen důraz na *včasnost* pedagogické rehabilitace. Rodinám je proto zprostředkovávána služba rané péče. (V této oblasti se úzce propojuje rehabilitace pedagogická, sociální a léčebná.)

Oblast pedagogické rehabilitace realizují převážně speciální pedagogové, vychovatelé a osobní asistenti. Do všech oblastí by měli být zapojeni rodiče nezletilých dětí.

²⁷ VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, str. 126.

²⁸ BRUTHANSOVÁ, Daniela a Věra JEŘÁBOVÁ. *Koordinovaná rehabilitace*, str. 18.

²⁹ Srov. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, str. 126.

3. Zahradní terapie

*„Chceš-li být hodinu šťastný, opij se.
Chceš-li být tři dny šťastný, ožeň se.
Chceš-li být šťastný navždy, staň se
zahradníkem.“*

Čínské přísloví³⁰

Kontakt člověka s přírodou je téma, které se dotýká každého člověka. Svět rostlin, zvířat a nerostů nás obklopuje v průběhu celého života v různých formách. Význam zahrady a rostlin pro člověka byl využit pro cílenou a odbornou terapeutickou činnost.

Zahradní terapie je v naší zemi poměrně nový pojem, ale mnohé podněty k nám přichází ze zahraničí, kde je zahradní terapie vědecky uznávanou terapeutickou metodou. V následujících podkapitolách je zahradní terapie představena, jsou popsány přínosy této metody, atributy terapeutické zahrady a kompetence zahradního terapeuta.

3.1 Základní vymezení termínu

Formulovat definici zahradní terapie je poměrně obtížné, protože jde o multidisciplinární obor a přístupy a programy jsou různé. V České republice teprve dochází k ustálení pojmu.

Asociace Kanadských zahradních terapeutů definuje Zahradní terapii takto: *„Zahradní terapie využívá rostliny, zahrady a přírodní krajinu k rozvoji kognitivních a fyzických schopností a k emocionální a spirituální vyrovnanosti.“*³¹

Bioložka Karin Enzenhofer se pokusila spojit klíčové prvky z různých definic, které byly publikovány, a definici formulovala takto:

³⁰ KOLBE, Christoph. *Smysl a štěstí: K vitálnímu významu otázky smyslu.*

³¹ *Horticultural Therapy Institute*

„Zahradní terapie je proces zaměřený na účastníka, při kterém školení odborníci definují a kontrolují individuální cíle, plánují a realizují činnosti týkající se práce na zahradě nebo práce s rostlinami jako terapeutického prostředku s cílem podpořit u účastníků zdravotně důležité aspekty“³²

Pro pochopení zahradní terapie je důležité vyjasnit také koncept Green care, který je základem zahradní terapie.

„Do Green care náleží terapeutické, pedagogické, vzdělávací, relaxační, sociálně inkluzivní, pracovní činnosti, které se mohou odehrávat téměř kdekoli a jakýmkoli způsobem, jejich podstatou však je lidský kontakt s přírodními prvky a jejich pozitivní účinky na kvalitu lidského života.“³³

Green care svou koncepcí představuje platformu, kde se ustaluje společná terminologie a kde může docházet k předávání zkušeností mezi organizacemi a odborníky, kteří ve svých činnostech uplatňují pozitivního působení přírody na člověka.

Mezi příklady aktivit zastřešených komplexním pojmem Green care patří kromě zahradní terapie také pedagogika na farmě, sociální zemědělství, terapie s pomocí domácích zvířat (např. ono terapie – terapie s osly), učení se zážitky na farmě, léčivé zahrady a krajiny, terapie v divočině, či lesní terapie. Sociálně-terapeutické zahradnictví a péče o zdraví a péče o nemocné s pomocí rostlin zahrnují aktivity, které jsou velmi podobné zahradní terapii, ale liší se od zahradní terapie tím, že nejsou při procesu stanoveny cíle a nemusí se ho účastnit odborníci na zahradní terapii.³⁴

Jak již bylo řečeno, u zahradní terapie je podstatné definovat cíle a formulovat kroky, jak bude cílů dosaženo s vedením zahradního terapeuta. Při procesu se tak cíleně využívá vlivu práce s rostlinami (aktivní terapie) i prostého pobyt v zahradě (pasivní terapie), podle konkrétních potřeb jednotlivého člověka.

³² HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, str. 18.

³³ *Sociální zemědělství - představení konceptu*, str. 4.

³⁴ Srov. HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, str. 20.

3.2 Historie zahradní terapie

V této kapitole je stručně nastíněna historie zahradní terapie. Vývoj zahradní terapie ve vědecky uznávanou metodu je spjatý s vývojem rehabilitace.

Prvky zahradní terapie jsou součástí biografie lidstva od chvíle, kdy se zakládáním sídel vznikaly první zahrady. Zahrada „představuje jedno z nejstarších kulturních dědictví člověka, díky kterému vyjadřuje člověk svůj vztah k přírodě, ale i k sobě samému.“³⁵

V Mezopotámii kolem roku 2000 před naším letopočtem se lidé inspirovali úrodnými a bujnými plochami mezi Eufratem a Tigridem při návrhu zahrad v jinak vyprahlých krajinách. Ty pak sloužily k utišení smyslů.³⁶ „První příklady terapeutického, přesněji medicínského, využití zahrady nacházíme ve starém Egyptě, kdy byly duševně nemocným členům královské rodiny doporučovány procházky po zahradě.“³⁷ Také kultura dávné Persie (kolem r. 500) vytvářela zahrady „pro potěchu všech smyslů, ve kterých se snoubila krása, vůně, hudba (voda) a příjemná teplota.“³⁸

Během křesťanského středověku v Evropě bylo založeno mnoho klášterních zahrad, kde měly rostliny přiřazeny symbolické hodnoty a kde mohli meditovat a odpočívat nejenom mniši.

„V roce 1100 našeho letopočtu popsal svatý Bernard výhody hospicové zahrady v klášteře Claioux ve Francii. Odkazuje na terapeutické přínosy soukromí, zeleně, ptačího zpěvu a vůně.“³⁹

Dalšími příklady z novověku jsou například první známá terapeutická společenství, která vznikala ve 13. století v Geelu. Do Geelu v Belgii přicházeli nemocní lidé uctívat patronku duševního zdraví sv. Dymphu. V průběhu svého pobytu pomáhali místním rodinám s prací na poli a žili ve společenství. V 15. a 16. století byly zemědělské aktivity začleněny do léčby v některých evropských nemocnicích pro lidi s duševním onemocněním (např. v přeměněných klášterech). „Moderní humanisté 18. století doporučovali ještě

³⁵ DVOŘÁČKOVÁ, Jana. *Zahradní terapie*, str. 38.

³⁶ Srov. American Horticultural Therapy Association, *Definitions and Positions*

³⁷ LEWIS v DVOŘÁČKOVÁ, tamtéž, str. 20.

³⁸ American Horticultural Therapy Association, *Definitions and Positions*.

³⁹ American Horticultural Therapy Association, *Definitions and Positions*.

*před začátkem psychiatrických reform přemístění pacientů z věznic do venkovských domovů, pro zajištění pohybu a čerstvého vzduchu.*⁴⁰ Psychiatrická reforma byla iniciována mimo jiné i tzv. otcem terapeutického zahradnictví Dr. Benjaminem Rushem. V roce 1812 vydal Rush knihu *Medical Inquiries and Observations Upon Diseases of the Mind*. V knize uvádí jako jednu z aktivit, která podporuje zdraví lidí s psychiatrickým onemocněním, „kopání na zahradě“.⁴¹

Ve 20. století se zahradní terapie rozvíjela především v USA. S rehabilitací válečných veteránů po první světové válce začaly první zahradně-terapeutické aktivity. V roce 1973 byla založena asociace ATHT (The American Horticultural Therapy Association). V Evropě se se zahradní terapie rozšiřovala převážně ve Velké Británii, Rakousku a Německu. Díky pozitivním výsledkům se o zahradní terapii začala zajímat i veřejnost a projekty jsou dnes z velké části financovány z veřejných prostředků. V roce 2009 byla založena Mezinárodní společnost pro zahradní terapii (IGGT), která zatím zahrnuje převážně německy mluvící země. Asociace zahradních terapeutů je dnes například v Kanadě (2008, Canadian Horticultural Therapy Association). Organizace praktikující zahradní terapii působí také v Austrálii, Novém Zélandu, Japonsku, Korey a Taiwanu. Zahradní terapii je možné studovat na mnohých univerzitách jako vědecky uznávaný obor.⁴²

V České republice se Zahradní terapie praktikovala spíše intuitivně (např. v Psychiatrické nemocnici v Jihlavě). Platforma pro zahradní terapeuty teprve vzniká a obor se profiluje. Zahradní terapii je v roce 2015 možné studovat v podobě kurzu na Mendelově univerzitě v Brně, dále jako kurz v rámci vzdělávacího centra Lipka v Brně se zaměřením na přírodní zahrady, a jako vzdělávací kurz pro pracovníky v sociálních službách na Jaboku - vyšší odborné škole sociálně pedagogické a teologické v Praze. Významným mezníkem byl projekt Zahradní terapie (financovaný v rámci programu "Evropská územní spolupráce Rakousko - Česká republika 2007-2013"), díky kterému vyšli tři publikace o zahradní terapii v češtině a uspořádaly se tři konference na toto téma

⁴⁰ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, str. 22.

⁴¹ Srov. HAUBENHOFER, Dorit. *tamtéž*, str. 23.

⁴² Srov. HAUBENHOFER, Dorit. *tamtéž*, str. 29.

3.3 Přínosy zahradní terapie

„Zahrada je úžasné a flexibilní médium, které může změnit život.“⁴³ Díky výzkumům je vědecky podloženo, že zahradní terapie může přinést pozitivní změny do života lidí s postižením.⁴⁴ Přínosy zahradní terapie mohou být velice rozmanité, stejně jako je rozmanitý svět rostlin a lidí. V této kapitole proto popíši pouze některé přínosy zahradní terapie.

Vědomí souvislosti a sounáležitost

Každý člověk má určitý vztah k přírodě a zahrada má tedy potenciál pomáhat skrze prostředky, které jsou účastníkům blízké. Tím, že člověk podporuje při zahradničení přírodní procesy, podporuje sám sebe, protože je součástí těchto procesů. Vědomí začlenění v zákonitostech pomáhá člověku najít souvislosti a přirozenost. „Díky vztahu této práce k životu a díky její pravosti prožívá dítě sebe samo jako součást přírody.“⁴⁵

Zahrada se může stát malým systémem vztahů mezi účastníkem terapie a měnícím se prostředím, díky kterému se může podařit porozumět systémům širším, jak je pojímá sociálně-ekologický model v sociální práci. Rostlina se může stát partnerem, který nevyžaduje příliš složité vztahové interakce a může být mostem ke složitějším vztahům.

V jedné lesní terapeutické zahradě v Nacadii (Dánsko), která je vybudována pro lidi s onemocněním způsobeným stresem, terapeuticky využívají paralely mezi procesy v přírodě a pacientovou vlastní situací, což může být podnětné pro přijetí, porozumění a pozitivní změnu (např. hledání naděje v semínku)⁴⁶ „Psychické stavy jsou symbolicky zakotveny v přírodních skutečnostech.“⁴⁷

Nejen u dlouhodobých pobytových forem rehabilitace může zahradní terapie naplnit potřebu smysluplné činnosti. V sociální rovině nabízí zahrada prostor pro setkávání – pro pořádání slavností i pro intimní setkání.

⁴³ Thrive: Harnessing the mood-boosting power of gardening

⁴⁴ Srov. MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor*, str. 3.

⁴⁵ MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor*, str. 20.

⁴⁶ Development of the Nature-Based Therapy Concept for Patients with Stress-Related Illness at the Danish Healing Forest Garden Nacadia, str. 41.

⁴⁷ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, str. 78.

V zahradě je možné zažít soulad s rytmy (den, noc, léto, zima). Zahrada prochází během čtyř ročních období proměnou, proto může jako medium při terapii podporovat prožitek přirozených rytmů a orientaci v čase.

Sociální role

Vyzdvihovaným přínosem zahradní terapie je změna role účastníka z opečovávaného na pečujícího. „*Zahrada poskytuje nemocným kontrolu nad rostlinami – nad životem rostlin. Tím dává člověku pocit, že může znovu získat kontrolu i nad svým životem. Přispívá tak k emocionální rovnováze a pomáhá zpracovávat obtížné životní zkušenosti.*“⁴⁸

Vliv na tělesné funkce

V zahraničí proběhlo mnoho výzkumů, které zkoumaly pozitivní vliv přírody na člověka a jeho fyzické zdraví. Díky výzkumům je tak například definován poznatek, že „*...příroda také snižuje úroveň stresu a má prokazatelně příznivé zdravotní účinky: zlepšuje krevní tlak a frekvenci srdečního tepu, venkovní pohyb přispívá ke snižování nadváhy apod.*“⁴⁹

Pravidelná tělesná aktivita, ke které zahrada vybízí, může zlepšit fyzické funkce (například vědomější zapojování svalů). Podle potřeby je volen způsob pohybu, zahrada nabízí široké spektrum možností od relaxace po těžkou fyzickou námahu. Zahrada a jednotlivé rostliny také podněcují všechny smysly.

Přínos v pedagogické rovině

Zahrada poskytuje prostor pro praktickou formu učení. Účastník může sbírat zkušenosti při konkrétních zahradnických činnostech, poznatky o rostlinách a jejich potřebách. Během rozhovorů mezi účastníky se mohou zlepšit komunikační dovednosti a paměť. Získané dovednosti mohou být klíčové ve volbě povolání a následném pracovním uplatnění.

⁴⁸ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, str. 86

⁴⁹ KRAJHANZL, Jan. *Psychologie vztahu k přírodě a životnímu prostředí*, str. 51.

3.4 Cíle zahradní terapie

Při definování cílů je možné vycházet z rozdělení do několika rovin, které jsou v publikacích o zahradní terapii často uváděno. Enzenhofer dělí cíle do pěti skupin, které se mohou prolínat s výše uvedenými přínosy zahradní terapie.⁵⁰

- Fyziologická rovina: rozvoj zachování a zlepšení motoriky, hrubá a jemná motorika. Konkrétní činností může být: koordinace, rovnováhy, povzbuzení smyslového vnímání: nácvikové cesty (např. v pro nevidomé)
- Kognitivní rovina: trénování paměti, rozvoj kreativity, časová, prostorová i situační orientace, napodobení, porozumění a řečové vyjadřování, čtení a psaní.
- Psychicko-emocionální rovina: schopnost kontaktu, radost, sebehodnocení a externí hodnocení, identita, stabilita a flexibilita, sebeúcta, zájem o budoucnost, přerod od opatrovaného k opatřujícímu, prožitek stát se tvůrcem a dárce.
- Sociální rovina: krystalizační bod – identifikace ve skupině a v okolí.
- Vlastní já a zacházení s ním: vnímání vlastního působení a možnosti být potřebný, zjevné smysluplné jednání, motivace, angažovanost, prožitek vlastních hranic v pozitivním smyslu.⁵¹

Důležitým aspektem při stanovování cílů by měla být otázka, proč se určitý člověk terapie účastní. Na počátku procesu by měl být proto formulován způsob stanovování cílů. Zde se nabízí mnoho způsobů a je možné použít metody sociální práce například „Plánování zaměřené na člověka“ vycházející z Rogersova konceptu. Pro stanovení cílů je také možné použít výstupy z ergodiagnostických center.

⁵⁰ Enzenhofer v HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, str. 16.

⁵¹ PUTZ, Maria. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*, str. 8.

3.5 Náležitosti terapeutické zahrady

Každá zahrada je jedinečná, stejně jako je jedinečný člověk, který do ní vchází, proto si v této kapitole nenárokují přesné vymezení toho, jak má vypadat terapeutická zahrada. Důležité je, aby do ní mohli a chtěli přicházet lidé, pro které je určena, a aby v ní pozitivně proměňovali svůj život.

Důležitým předpokladem je, zda zahrada splňuje požadavky cílové skupiny. V rámci zahradní terapie také nemusí jít pouze o zahradu ve smyslu ohraničeného venkovního prostoru. Pro splnění potřeby dostupnosti jsou využívány také vnitřní prostory, jako je nemocniční pokoj, parapet, chodba, balkón, společenská místnost. Vytvoření atmosféry setkání s přírodou, s živými rostlinami, dosahují zahradní terapeuti např. pomocí mobilních záhonů.

Venkovní prostory mohou být utvářeny velmi variabilně. Americká asociace zahradních terapeutů rozděluje zahrady podle různých typů:

- Léčivé zahrady – jsou volně přístupné, osázené zelení, květinami a mohou obsahovat prvky vody. Jsou situovány především u nemocnic. Relaxovat zde mohou klienti, návštěvníci i zaměstnanci.
- Terapeutické zahrady – jsou součástí léčebného programu (např. ergoterapie, fyzioterapie). U některých nemocnic jsou pojaty jako podkategorie léčivé zahrady. Měly by splňovat specifické potřeby klientů a poskytovat možnost dosahování cílů klientů.
- Zahradnicko-terapeutické zahrady – jsou navrhovány tak, aby splňovaly potřeby klientů a jejich cílů, ale primárně se zaměřují na zahradnické aktivity.
- Posilňující zahrady – mohou být veřejné i soukromé. Tento typ zahrady využívá regeneračních potenciálů přírody.⁵²

Pro aktivity zahradní terapie jsou využívány převážně terapeutické zahrady, které se liší od běžných zahrad tím, že splňují určitá kritéria. V terapeutických zahradách je například promyšlená výsadba rostlin. Například pro lidi se zrakovým postižením je vhodné volit kontrastní rostliny, nebo rostliny, které stimulují další smysly jako je čich, chuť a hmat. Pro děti není vhodné umisťovat do zahrady jedovaté rostliny. U starších lidí je doporučené

⁵² American Horticultural Therapy Association. *Definitions and Positions*, str. 1.

vysazovat regionální rostliny, které mohou vyvolávat vzpomínky. Pokud jde o zahradu, kde je trvání pobytu účastníka v instituci krátkodobé, je efektivní vysazovat jednoleté rostliny s rychlým vegetativním procesem (saláty, ředkvičky).

Bezbariérovost je jedno z kritérií, které by měla terapeutická zahrada splňovat (nejlépe i v případě, pokud nejsou cílovou skupinou lidé na ortopedickém vozíku). Cesty by měly být dostatečně široké (nejméně 1,20 m) s neklouzavým hladkým povrchem a neměly by přesáhnout určitý sklon (doporučuje se 6% sklonu)⁵³. Pro možnost zahradničení přímo z vozíku jsou projektovány vyvýšené záhony, porostlé zdi a ergonomicky nejvhodnější stolové záhony. Do kritéria bezbariérovosti je možné zahrnout i speciálně upravené zahradnické náčiní, které má upravenou délku, velikost a formu rukojeti. Při práci s dětmi využívají někteří zahradní terapeuti nářadí na úpravu bonsajů, protože splňuje požadovanou velikost i kvalitu.⁵⁴

V zahradě mohou být cíleně stimulovány smysly prostřednictvím speciálního vybavení. Pro zlepšení motoriky a nácviku chůze jsou instalovány cvičné stezky s využitím různých typů povrchu, schody, cvičné přístroje, vrbové tunely atd.

3.6 Zahradní terapeut

„Zcela na počátku každé zahradní terapie je vnímavost ze strany terapeutů, to pravé nadšení pro rostliny a přírodu. V souvislosti s tím je zapotřebí zahradnických znalostí, které umožní zažít úspěch. A samozřejmě jsou nezbytné medicínské znalosti, aby bylo možno určit, co přesně je vhodné pro pacienty.“⁵⁵ Z výše uvedené citace vyplývá, že po dobrém zahradním terapeutovi jsou požadovány multidisciplinární znalosti a nadšení. Pokud zahradní terapeut zachází s přírodou s vděčností a respektem a účastníka v tomto postoji doprovází, může účastník zažívat pocit smysluplnosti.

V České republice zatím není systematické vzdělávání, ale v zemích, kde se zahradní terapie rozvíjí delší dobu je profesi zahradního terapeuta věnována

⁵³ Srov. MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor*, str. 25.

⁵⁴ MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor*, str. 27.

⁵⁵ MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor*, str. 18.

pozornost. S velkým rozsahem působení zahradní terapie roste i zodpovědnost. Pokud někdo vystupuje jako zahradní terapeut, musí být registrován a musí splňovat určité náležitosti. Požadována je zahradnická kvalifikace, kvalifikaci odpovídající potřebám účastníka (lékařská, terapeutická, sociální) a znalosti z oboru zahradní terapie. V USA v roce 2015 vyšel Etický kodex zahradních terapeutů a Standardy praxe zahradních terapeutů. V Etickém kodexu se zahradní terapeuti například zavazují k respektu odlišností a nediskriminaci, k přebrání primární zodpovědnosti za poskytovanou službu a k srozumitelnému informování účastníka o procesu a plánovaných činnostech.⁵⁶

Mezi základní činnosti zahradního terapeuta patří mapování potřeb účastníka, plánování cílů a definování jednotlivých kroků (program), realizace aktivit, dokumentace a zhodnocení cílů.⁵⁷

Role zahradního terapeuta při procesu rehabilitace může být dvojí. Během rehabilitačních aktivit podporuje zahradní terapeut člověka se zdravotním postižením při integraci, ale také podporuje proměnu společnosti v oblasti zahrad a péče o rostliny – např. zvyšováním dostupnosti zahrad a zakládáním zahrad nových, které splňují potřeby cílové skupiny, navrhováním a aplikací bezbariérových prvků v zahradách, úpravou náradí a zakládáním zahradnických klubů.

Pro multidisciplinární spolupráci při koordinované rehabilitaci je vhodné, aby zahradní terapeut znal prostředky koordinované rehabilitace a platnou legislativu v oblastech, které na sebe navazují. (Například zahradní terapeut působící ve službě sociální rehabilitace by měl vědět, že lidé se zdravotním postižením mají nárok na zprostředkování pracovní rehabilitace prostřednictvím úřadu práce.) Pokud se do praxe zavede terminologie Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, může to napomoci při komunikaci – zahradní terapeut by jí měl znát. Tato znalost může být klíčová v celkovém přístupu a filozofického nastavení. Jak již bylo výše uvedeno, pro

⁵⁶ *AHTA Code of Ethics and Professional Standards*

⁵⁷ Srov. HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, str. 12

klasifikaci jsou podstatné schopnosti účastníka. „*Pro dobré zahradní terapeuty jsou ohniskem vždy zdroje a nikdy slabiny klientek a klientů.*“⁵⁸

3.7 Individuální přístup

„*Řeknu-li teď: „Vidím Tě“, nebo: „Vidím strom“, nebude snad v obou případech stejné skutečné mé vidění, ale v obou bude stejně skutečné mé já.*“⁵⁹

Proces koordinované rehabilitace, ani zahradní terapie, by neměly lidem s postižením určovat cestu, do které jsou vmanipulováni. Efektivita účinku se oslabí a hrozí vznik závislosti na službách.

Pokud se člověk s postižením stane aktivním členem, a ne pouhým příjemcem, který se postaví před hotovou věc, může vnímat vlastní účinnost při ovlivňování svého života. Sebeuplatnění je stěžejním pilířem psychologického konceptu Self efficacy, který vytvořil psycholog Albert Bandura. Koncept vychází z předpokladu, že míra motivace ke změně a optimistického postoje v životě je souměrná s mírou kontroly nad událostmi.

*Vnímání vlastní účinnosti se vztahuje k přesvědčení individua o kontrole nad událostmi, o možnosti ovlivňovat svůj život. Pocit, že jsem schopen řídit chod dění, je spojován s představou lepšího zvládnání životních těžkostí. Vysoké očekávání vlastní účinnosti působí na tvorbu optimistických postojů, přispívá k interpretaci těžkých úkolů jako výzev a souvisí s kvalitou života.*⁶⁰

Přizvání uživatelů služby k aktivní činnosti sestavování plánu a určování cílů zahradní terapie, je motivující pro dosahování pozitivních změn. Před započítím celého procesu terapie by mělo dojít k mapování potřeb. Z mapování by měly následně vyplynout cíle, jakých chce účastník dosáhnout, a také by měly být v mapování zachyceny tzv. *kritéria pro vyloučení*, jako jsou alergie, snížená imunita a otevřené rány.⁶¹

⁵⁸ MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor: rozvoj dětí s využitím zahrady*, str. 8.

⁵⁹ BUBER, Martin. *Já a ty*, str. 51.

⁶⁰ Self-efficacy: Vnímaná osobní účinnost předškolních dětí

⁶¹ MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor: rozvoj dětí s využitím zahrady*, str.18.

4. Zahradní terapie jako prostředek koordinované rehabilitace

„Rostlina, která roste na kraji cest nebo kvete v městském bytě, může zachránit mnoho duší!“⁶²

Jak bylo uvedeno ve 3. kapitole, koordinovaná rehabilitace zahrnuje různé prostředky. Pro dosažení cíle je možné uplatnit také různé terapeutické přístupy. Příkladem je arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, teatroterapie, taneční terapie, či zooterapie. Ve 4. kapitole byla představena zahradní terapie, jejíž techniky mohou být uplatněny při koordinované rehabilitaci v různých fázích. Díky flexibilitě je zahradní terapie aplikovatelná téměř ve všech rovinách.

V následujících podkapitolách uvádím příklady, které již jsou v praxi v České republice uplatňovány. Terapeutické cíle a metodické postupy v jednotlivých zařízeních se liší podle toho v jaké fázi rehabilitace je terapie realizována. Podstatný rozdíl je zvláště ve složení terapeutického týmu. Odlišné jsou také cílové skupiny.

Dvě níže uvedená zařízení poskytují zahradní terapii lidem s psychickým onemocněním a jedno lidem s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Zařízení jsem vybírala podle poskytovatele terapie (zdravotnické zařízení, registrovaná sociální služba, zaměstnavatel) a podle složení terapeutického týmu - zda zahradní terapii realizuje tým se zdravotnickým vzděláním (léčebná rehabilitace), sociální pracovníci (sociální rehabilitace), či zaměstnavatelé (pracovní rehabilitace).

4.1 Léčebná rehabilitace a zahradní terapie

Léčebná rehabilitace je často poskytována v nemocničních zařízeních. Zahradně terapeutické týmy vytvořily mnohé terapeutické zahrady v blízkosti těchto zařízení. Příklady můžeme nalézt zvláště v zahraničí (např. v USA, Rakousku, Německu a Velké Británii)

⁶² LORENZ Konrád v KRAJHANZL, Jan. *Psychologie vztahu k přírodě a životnímu prostředí*, str. 50.

Zahradní terapie může být poskytována také přímo v zařízení prostřednictvím mobilních záhonů. Zahradní terapeut Harmut Pradt popisuje jak prostřednictvím mobilního záhonu (*planta mobilu*), krátkých textů, písni a zvuků dokáže vytvořit obraz přírodní krajiny i na uzavřených odděleních. „*Téměř na hodinu беру obyvatele s sebou na cestu po poli, lesích a lukách, nechávám je obdivovat, cítit a pociťovat květiny ze zahrady.*“⁶³

Nejdelší historickou souvislost mezi zdravotnickými zařízeními a zahradničením nacházíme u léčby pacientů s psychiatrickým onemocněním. Nemocnice a léčebny byly často situovány v přírodním prostředí a zahradničení naplňovalo potřebu smysluplné činnosti a zajišťovalo samozásobitelství zařízení. Dnes je sledován terapeutický vliv, je kladen důraz na prožitek účastníka.

Fakultní nemocnice Brno je jedno z prvních zařízení, které se oficiálně hlásí k cílům zahradní terapie. Terapeutická zahrada a metodika práce je pro ostatní zahradní terapeuty inspirací.

4.1.1 Fakultní nemocnice Brno – Psychiatrická klinika

„*Zahradní terapie je jednou z terapeutických aktivit Psychiatrické kliniky ve Fakultní nemocnici Brno. V souvislosti s aktuálními modely péče nastává posun k terapeutickému využití přírody, rostlin a přírodních materiálů.*“⁶⁴

V terapeutické zahradě Fakultní nemocnice Brno jsem se byla podívat v rámci 1. mezinárodního kongresu o zahradní terapii v České republice. Zahradou nás provedla paní Ivana Pytlíková, zahradní terapeutka a hlavní iniciátorka proměny části nemocničního parku v terapeutickou zahradu. Zahrada byla revitalizována a upravena díky projektu *Zahradní terapie – sociální zapojení a inkluze prostřednictvím zahradně terapeutických opatření a aktivizací*. Fakultní nemocnice Brno se také zúčastnila projektu Gartentherapie - Zahradní terapie, který podnítil organizaci několika kongresů o zahradní terapii.

⁶³ PRADT, Harmut. *2. mezinárodní konference o zahradní terapii v České republice*. Prachatice, 2015.

⁶⁴ *Zahradní terapie: Leták FN Brno*

Na otázky týkající se profilu mi prostřednictvím e-mailové korespondence odpověděla Ivana Pytlíková a Mgr. Markéta Jindřichovská (ergoterapeutka). Další informace jsem čerpala z letáku Fakultní nemocnice Brno o zahradní terapii a ze Sborníku k 1. mezinárodní konferenci o zahradní terapii v České republice.

Cíle zahradní terapie: „Cíle zahradní terapie jsou směřovány především do oblasti kompenzace funkčního deficitu a podpory ADL pacientů s duševním onemocněním (bazálních i instrumentálních). Trénuje se např. obléct se přiměřeně ve vztahu k počasí, orientovat se v prostoru zahrady, cestování MHD, zpracování produktů zahrady atd. S tím také souvisí podpora motoriky, která bývá často ovlivněna farmakoterapií (dyskinezy, svalová ztuhlost, zhoršení jemné motoriky i lokomoce, psychomotorický neklid, koordinace oko-ruka) a trénink kognitivních funkcí (myšlení, paměť, pozornost, orientace, řešení problémů, reakce na verbální instrukce nebo vizuální prezentace atd.)“⁶⁵

Zahrada také nabízí prostor k rozvíjení tvořivosti prostřednictvím výtvarných happeningů. Zahradní terapie může pacienta inspirovat k podobným činnostem i po návratu do domácího prostředí. „Dále může být možností vyzkoušet si vytrvalost, soustředění se na činnost, schopnost rozhodnout se a vyhodnotit situaci – jedná se o trénink pracovního potenciálu v chráněném prostředí.“⁶⁶

Základní informace o poskytovateli:

Psychiatrická klinika je ambulantní a lůžkové zařízení, poskytující služby v oblastech psychiatrické a psychologické péče.

Adresa poskytování služby: Terapeutická zahrada se nachází v areálu Fakultní nemocnice Brno – Bohunice.

Zahradní areál, který je k dispozici a jeho charakter: Zahrada je součástí nemocničního parku, který byl realizován se stavbou kliniky v roce 1965. Park

⁶⁵ PYTLÍKOVÁ, Ivana a Markéta JINDŘICHOVSKÁ. *E-mailová korespondence.*

⁶⁶ PYTLÍKOVÁ, Ivana a Markéta JINDŘICHOVSKÁ. *E-mailová korespondence.*

má rozlohu 1,2ha. Už z počátku byl park využíván pro pracovní terapii a zahradní dílny. Část parku je rozdělena do tří terapeutických zahrad.

Klidová zóna – tato část je volně přístupná všem pacientům a zaměstnancům ze všech klinik a veřejnosti. Je zde situován vyvýšený záhon, bylinková spirála, stimulační stezka pro trénink hrubé motoriky a parkové lavičky a zahradní jezírko. Terén v zahradě je upraven tak, aby byla v zahradě vytvořena intimní a příjemná atmosféra, zároveň splňuje bezbariérové požadavky.

Chráněná zahrada – tato část je vyhrazena pro pacienty Psychiatrické kliniky v post-akutní fázi psychického onemocnění. Zahrada zahrnuje hrací prvky: kuželky a zahradní šachy. Je zde možné provozovat zahradnické aktivity (pěstování zeleniny a bylinek). V zahradě nalezneme ovocné stromy a keře s jedlými plody.

Dětská zahrada – je součástí dětského oddělení Psychiatrické kliniky. Zahrada nabízí díky své členitosti prostor pro odpočinek (proutěný altán), pro pohyb a hru (modulace terénu, vodní pumpa, písek), a také pro zahradnické činnosti (pěstování květin, bylinek a zeleniny). V zahradě jsou vysázeny ovocné stromy a keře s jedlými plody.⁶⁷

Klinika disponuje mobilním záhonem, který se užívá na uzavřených odděleních.

Disponibilita vnitřních prostorů: Budova Psychiatrické kliniky v Brně-Bohunicích byla postavena v roce 1965. Jde o moderní víceúčelovou budovu. „V rámci rehabilitace byla v prostorách zřízena i stolařská, výtvarná a zahradnická dílna pro tzv. léčbu prací, která byla pevnou součástí komplexní léčby.“⁶⁸ Zahradnická dílna je využívána v období nepříznivého počasí pro práci s přírodním materiálem. V dílně je možné zpracovávat produkty ze zahrady ve cvičné kuchyňce.

⁶⁷ Srov. *Zahradní terapie: Leták FN Brno*

⁶⁸ PYTLÍKOVÁ, Ivana. Psychiatrická klinika FN Brno

Nástroje: Pro zahradnické činnosti je k dispozici lehké kvalitní zahradnické nářadí, zahradní stoličky pro změnu polohy, lehké konve a rukavice. „V případě úpravy úchopu (např. zesílení úchopu) upravuje ergoterapeut individuálně dle potřeb pacienta.“⁶⁹

Kapacita služby: Denně se v zahradní terapii vystřídá 8 – 12 pacientů

Cílová skupina: Pacienti Psychiatrické kliniky- dospělí a děti od tří let věku. Jde o pacienty kliniky, kteří jsou v akutní fázi onemocnění, a jejich stav jim nedovoluje běžně se pohybovat ve volné přírodě.

Trvání pobytu účastníka v instituci: „Pacienti dochází do zahradní terapie v dopoledních i odpoledních hodinách, vždy na hodinu a půl, s přestávkou na oběd. Jejich délka pobytu v terapii je ovlivněna jednak délkou pobytu na klinice (4-8 týdnů), zdravotním stavem a řadou dalších aktivit v rámci dalších oddělení.“⁷⁰

Disponibilita personálu: Zahradní terapii realizují ergoterapeuti pod vedením zahradní terapeutky s terapeutickým i zahradnickým vzděláním.

Zapojení do procesu koordinované rehabilitace: „Zahradní terapie je součástí ergoterapie. Zahrada je využívána nejen ergoterapeuty z Psychiatrické kliniky, ale i z Kliniky rehabilitace. V rámci Psychiatrické kliniky dochází k předávání informací s dalšími odborníky (lékaři, psychology, pedagogy, středního zdravotnického personálu) na pravidelných vizitách.“⁷¹

Program: Zahradně-terapeutické aktivity probíhají celoročně.

Zahradnické činnosti: Účastníci se zapojují do procesu plánování, výsevu a výsadby rostlin, dále je věnován čas péči o rostliny: pletí, zalévání, zastříhování atd. Důležitou součástí programu je sběr bylinek a jejich zpracování (čaje, šťávy, medy) a sklizeň úrody a její zpracování (saláty z ovoce

⁶⁹ PYTLÍKOVÁ, Ivana a Markéta JINDŘICHOVSKÁ. *E-mailová korespondence*. 2015.

⁷⁰ PYTLÍKOVÁ, Ivana a Markéta JINDŘICHOVSKÁ. *E-mailová korespondence*. 2015.

⁷¹ PYTLÍKOVÁ, Ivana a Markéta JINDŘICHOVSKÁ. *E-mailová korespondence*. 2015.

a zeleniny). Dále zahrada nabízí prostor k relaxaci, „doplňování krmítek, tematické procházky mimo areál nemocnice, zahradní deník, zahradnické výstavy. Sportovní a herní aktivity v zahradě – pétanque, stolní tenisy, zahradní „Člověče nezlob se“, kuželky, badminton, zahradní šachy, míčové hry a aktivity typu land art.“⁷²

Jak je vedená dokumentace: „Dokumentace je vedena každodenně a vztahuje se k fungování a cílům konkrétního pacienta. Vychází z pozorování terapeuta a komunikace pacient x terapeut. Jedná se o objektivní zápis toho, co se během terapie událo, bez interpretace terapeuta. Pokud dojde ke změně např. v chování, emocích, reakcích pacienta, bývá tato situace konzultována s jeho ošetřujícím lékařem.“⁷³

Plány do budoucna: „Jsme připraveni stále sledovat nové poznatky o působení přírody na lidskou psychiku a tyto poznatky zakomponovat do naší práce s pacienty v rámci zahradní terapie. Hodláme udržet si elán a nadšení, protože na pacienty dobře působí pozitivní ladění terapeuta, které velmi dobře vnímají a oceňují.“⁷⁴

4.2 Sociální rehabilitace a zahradní terapie

S možnostmi zahradní terapie jsem se poprvé setkala v norském camphillu Vällersund Gård, kde jsem žila a pracovala společně s lidmi se zdravotním postižením. Camphill byl obklopen zahradami a poli, na kterých jsme pěstovali byliny, ovoce a zeleninu. Zahrada také nabízela prostor pro setkávání a odpočinek. Pro mnohé obyvatele znamenala práce na zahradě a zpracovávání úrody hlavní náplň času v pobytovém zařízení. Camphillská hnutí jistě přispěla k rozvoji zahradní terapie v zahraničí.

⁷² PYTLÍKOVÁ, Ivana a Markéta JINDŘICHOVSKÁ. *E-mailová korespondence*. 2015

⁷³ PYTLÍKOVÁ, Ivana a Markéta JINDŘICHOVSKÁ. *E-mailová korespondence*. 2015.

⁷⁴ PYTLÍKOVÁ, Ivana a Markéta JINDŘICHOVSKÁ. *E-mailová korespondence*. 2015.

V České republice dnes aplikují zahradní terapii mnohá zařízení poskytující sociální rehabilitaci. Například Domov Palata, který poskytuje komplexní služby lidem se zrakovým postižením, uplatňuje zahradní terapii na vyvýšených záhonech a stimulačních stezkách. Pro lidi se zrakovým postižením je také uzpůsobena Zahrada smyslů v areálu Jeskyně Blanických rytířů. Inspirativní terapeutickou zahradu realizovali při Domově seniorů v Prachaticích, která byla architektonicky navrhovaná zejména pro potřeby lidí s demencí. Zahradní terapie je také součástí programu specializovaného oddělení ve věznici Nové Sedlo.

Významným projektem byla rekonstrukce statku a vybudování terapeutické zahrady v Balínách.

4.2.1 Klub Lebeda - sociální služba sociální rehabilitace pro znevýhodněné osoby

O Pracovišti pro zahradní terapii Baliny jsem se dozvěděla na 1. mezinárodní konferenci o zahradní terapii v ČR, kde činnost představila vedoucí pracoviště Mgr. Jana Audy. Na pracoviště jsem se jela podívat v listopadu 2015. Zahradou mě provedla a cenné informace mi poskytla zahradní architektka ing. Tereza Zichová. Součástí pracoviště je služba sociální rehabilitace Klub Lebeda.

Poslání služby: *Poskytováním sociálně-terapeutických programů za využití metod zahradní terapie přispívat k integraci osob z cílové skupiny a k odstraňování bariér, které vyplývají z jejich znevýhodnění.*⁷⁵

Základní informace o poskytovateli: Službu sociální rehabilitace poskytuje nezisková organizace Chaloupky o.p.s., školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání. Chaloupky se zabývají převážně environmentální a ekologickou výchovou a nabízí mnoho zájmových a vzdělávacích programů pro děti i dospělé. Službu sociální rehabilitace v Klubu Lebeda poskytují od dubna 2015.

⁷⁵ *Klub Lebeda - sociální rehabilitace*

Adresa poskytování služby: Baliny 1, 594 01 Velké Meziříčí

Zahradní areál a jeho charakter: Celý koncept zahrady navrhla zahradní architektka Ing. Vlasta Hábová, další prvky byly konzultovány s různými odborníky. Cílem bylo vytvořit zahradu, kde mohou lidé se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním prožívat co nejbližší kontakt s přírodou. Zahrada splňuje bezbariérové prvky, cesty mají potřebnou šířku a sklon (materiál – mechanicky zpevněné kamenivo). Celá zahrada je navržena jako přírodní zahrada, což znamená, že splňuje určitá kritéria: v zahradě se nepoužívají umělá minerální hnojiva, chemické postřiky a rašelina, zahrada obsahuje přírodní prvky (louka, divoké porosty atd.) a obhospodařování zahrady napomáhá přirozeným procesům (kompost, hmyzí hotel...).

Zahrada slouží programům zahradní terapie a environmentálním programům pro děti. Samotná realizace zahrady probíhala ve spolupráci s cílovou skupinou. Záhony se osazovaly v rámci různých krátkodobých programů (např. ve spolupráci s dívkami z výchovného ústavu, nebo dětí ze Základní školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami). V rámci zahradní terapie se vysázely ovocné stromy a trvalkové záhony u budovy.

Části terapeutické zahrady:

Hmatový záhon – Záhon je realizován u kamenné zídky, kam si mohou lidé sednout, osázen aromatickými bylinami ve větší ploše s různou texturou. Pro účastníky se zrakovým postižením nabízí záhon možnost rozlišovat jednotlivé byliny.

Suchá stráň – Záhon je záměrně ponechán bez přílišných zásahů. Na stráni rostou rostliny běžné ve Vysočině. Cílem je ukázat lidem, kteří se nedostanou do volné krajiny, rostliny běžné na loukách a v lesích.

Lesní hřiště – Součástí hřiště je terasa uzpůsobená pro lidi na ortopedickém vozíku se zabudovaným pařezem, ze spodu terasy je možné prozkoumat kořenový systém. Součástí lesního hřiště jsou dřevěné prolézačky se

svahovými sítěmi. Hřiště navrhnul a realizoval ateliér Strašné dítě. Hřiště je obklopeno dřevinami a rostlinami, které jsou typické pro lesní systém. Ostružiny, maliny a jahodníky již plodí a jsou využívány při zahradně terapeutických programech.

Broukoviště – Mrtvé dřevo v zahradě má také své místo, je domovem pro různé druhy hmyzu. Jde o důležitý prvek přírodní zahrady. Broukoviště se využívá jako edukační prvek – je možné zde pozorovat čilý a pestrý život brouků.

Proutěný altán – Slouží jako stinné zázemí pro činnosti zahradní terapie. V altánu se nachází pracovní stůl pro zpracování úrody např. při míchání salátů, a sedací vaky na relaxaci, díky nápaditosti pracovníků je možné v altánu využívat také gril na květináči.

Vodní hřiště – Jde o dominantní prvek, protože se nachází u vstupu do zahrady. Dešťová voda je zde svedená do nádrží, při mechanickém pumpování se voda načerpá do sochy a šplíhá na protější sochu, u které je možné modelovat vodní tok z hlíny. Sochy vyrobili nevidomí sochaři z občanského sdružení Slepíši z Tasova.

Zemní hřiště – Součástí zemního hřiště je neohrazené pískoviště, které je situováno na vlhčím místě a přechází do bahniště. Hřiště nabízí možnost osahat si přírodní materiály. Pro děti se zdravotním postižením je na hřišti vyvýšené stolní pískoviště. Z hřiště je ponechaný přístup k potoku.

Jezírko – je napájené dešťovou vodou. Okolí jezírka je osázeno tak, aby připomínalo rybníční zónu. Při zahradní terapii se jezírko využívá pro pozorování a zvyšování koncentrace - je možné z jezírka lovit různé živočichy do sítky a pozorovat je.

Květinová louka - Na části pozemku byl z důvodů rekonstrukce přilehlého objektu porušen povrch. Ve spolupráci s botanikem byla dovezena posečená tráva z různých lokalit, ze které se vysemenily luční druhy rostlin.

Dvůr – Na dvoře se nachází vyvýšené záhony a zahradní stůl. Na obdělávání vyvýšených záhonů je používáno dětské nářadí. O záhony se pečuje společně a osázení rostlinami je tematicky uspořádáno – sálová zelenina, jedlé květy, bylinkový záhon. Pro účastníky je tak snazší naučit se rostliny tematicky poznávat a uvědomit si, jaký z nich máme užitek.

Disponibilita vnitřních prostorů: Vnitřní prostory se nachází v nově zrekonstruovaném statku. Služba sociální rehabilitace Lebeda využívá velkou přízemní místnost, která má bezbariérový vstup přímo do zahrady. Dále je k dispozici malá kuchyňka, pro následné zpracovávání úrody. Za příznivého počasí je pro tyto účely využíváno venkovní ohniště. Pro zahradní terapii je také využíván sklad na nářadí. Do budoucna je plánována rekonstrukce přilehlých budov. Prostory jsou ve fázi zařizování

Klima a podnební podmínky: Zahrada a statek jsou situovány v údolí u říčky Balinky, část zahrady je v záplavové oblasti, což je zohledněno při budování zahrady. Při návrhu zahrady se zohlednily požadavky povodí – terapeutické prvky nejsou spojeny pevně se zemí a netvoří překážky.

Nástroje: Jsou mapovány potřeby jednotlivých účastníků, následně budou pořízeny ergonomicky upravené nástroje. Pro zahradnické činnosti je často využíváno dětské nářadí. Pro některé typy činností se osvědčily plastové misky (asi 50x30cm), které si může člověk na ortopedickém vozíku položit na klín. K dispozici jsou pracovní zástěry.

Kapacita služby: 8 klientů s maximální kapacitou 45 klientů/smluv. Forma služby je ambulantní.

Cílová skupina: Služba je poskytována lidem s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením, kteří jsou znevýhodnění na otevřeném trhu práce a jsou převážně v domácí péči svých rodičů a opatrovníků. Věkové rozmezí je od 10 do 64 let.

Cíle služby: *Hlavním cílem je zvyšovat samostatnost a soběstačnost uživatele podle jeho potřeb a možností. Služba je poskytována aplikací sociálně-terapeutických programů za využití metod zahradní terapie, pomáhá chápat uživatele služby jak "celek" a rozvíjet jeho dovednosti a schopnosti komplexně dle jeho potřeb⁷⁶.*

Časový rámec služby: vždy od úterý do čtvrtka od 8 do 15 hodin - možnost přizpůsobení individuálním potřebám uživatelů

Celoroční provoz: V létě je do služby zakomponovaný táborový program. Programu se mohou zúčastnit i děti. Služba je poskytována i v zimě. Snaha je být venku alespoň krátce za každého počasí.

Disponibilita personálu (profesionálové, dobrovolníci, vzdělání v zahradní terapii): Dva provozní pracovníci, jeden udržuje topení (topí se dřevem) a běžnou údržbu, další pracovník zajišťuje úklid prostor a zahrady.

Službu zajišťuje vedoucí sociální služby, sociální pracovník a pracovníci v sociálních službách (kteří jsou původně vystudovaní jako zahradní architekt, pedagog, speciální pedagog, švadlena atd.) Probíhá konzultace se zahradními terapeuty z Fakultní nemocnice Brno.

Dostupnost: Uživatelé služby dojíždí převážně z 10 km vzdáleného Velkého Meziříčí. Dopravu zajišťují stacionáře, či jiná pobytová zařízení, ve kterých účastníci bydlí. Účastníkům, kteří žijí s rodiči, zajišťují dopravu rodiče, jeden uživatel služby je schopen jezdit autobusem.

Zapojení do procesu koordinované rehabilitace: Koncept služby je nastaven tak, že dochází k užší spolupráci v rámci pedagogické rehabilitace (edukační prvky atd.), organizace iniciuje spolupráci s ostatními sociálními službami (slavnosti).

⁷⁶ Klub Lebeda - sociální rehabilitace

Program: Plán programu je tematicky rozdělen a je vytvářen přibližně na měsíc dopředu. V říjnu se program služby zaměřil na téma „zpracovávání úrody“, v listopadu na „listí“, v prosinci je plánované „vánoční téma“. Téma je pouze zastřešující, vždy zahrnuje široký okruh činností a upravuje se vždy podle potřeb klientů.

Téma „Listí“ zahrnuje tvůrčí program, výrobu z listí, ale i hrabání na zahradě. Aby nedošlo k přesycení, tak jsou zahrnuty i jiné činnosti, např. příprava záhonů na zimu, příprava čajové směsi.

Do programu jsou také zahrnuty edukační programy, např. „Ptáci na krmítku“, kdy jde o povídání si o ptácích, poslouchání hlasů ptáků, výroba krmítek. Při edukačních programech jsou výchozí znalosti, které už účastníci mají.

Zahradnické činnosti: Při sázení jsou využívány rostliny s většími semínky, které může účastník uchopit. Zpracování sklizně je motivující. Jde např. o přípravu salátů, marmelád, čalamád a kečupů, nakládání zelí a kvašení zelenin, sušení bylin a plodů. Výrobky si často účastníci odnáší domů, něco zůstává na další programy a některé výrobky jsou určeny k prezentaci služby. Během roku se vytváří zásoby materiálu na zimní měsíce.

Individuální přístup a dokumentace služby: Rozsah služby si stanoví uživatel (i v průběhu dne), program se upravuje podle individuálních potřeb. Služba má nastavená vnitřní pravidla a metodiku související s přijímáním uživatelů, sepisování smlouvy a individuálního plánování. Při individuálním plánování je definována zakázka uživatele, ke které směřují jednotlivé cíle. Služba zároveň vychází z možností organizací a již při prvokontaktu upozorňuje zájemce na metodu sociální rehabilitace ve spojitosti se zahradní terapií. Dokumentaci vede sociální pracovník ve spolupráci s pracovníky v sociálních službách. K předávání informací dochází při pravidelných poradách.

Plány do budoucna: Rekonstrukce přilehlých budov: bezbariérové ubytování, (přístup z pokoje přímo do dvora), jídelna, učebny a sklady. Byla nastíněna i myšlenka sociálního podnikání.

4.3 Pedagogická rehabilitace a zahradní terapie

Výše představené Pracoviště pro zahradní terapii v Balínách může být také zahrnuto mezi poskytovatele pedagogické rehabilitace, protože hlavním cílem projektu je také integrace znevýhodněných dětí a mládeže prostřednictvím zahradní terapie. Pro děti s postižením jsou připraveny programy vycházející z environmentální pedagogiky jako „Krása květů“, „Čarování s bylinkami“, „Moudrost přírodních národů“ atd. Na zahradě jsou zakomponovány bezbariérové herní prvky.

Zahrada v Balínách může být také ukázkovým příkladem pro tvorbu školních zahrad ve školách, které integrují děti se zdravotním postižením.

Pedagogická rehabilitace je také realizována prostřednictvím škol se zahradnickým zaměřením. Příkladem je Odborné učiliště pro žáky s více vadami v Praze 3 se zahradou v Komořanech, kde jsou žáci prostřednictvím individuálního přístupu *vedeni k „integraci do běžného života. Žáci jsou připravováni na pomocné zahradnické práce: množení rostlin, výsev a pěstování venkovních rostlin, pěstování a ošetřování hrnkových květin, základy aranžování, práce se sušenými květinami a obsluha zahradních strojů.“*⁷⁷ Učební obor Zahradnické práce, určený pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, je také např. v Litomyšli, či v Zábřehu.

4.4 Pracovní rehabilitace a zahradní terapie

Při procesu pracovní rehabilitace mají často organizace vytvořený prostupný systém, kdy ze služby sociální rehabilitace přechází zájemci na tréninková místa, dále na chráněné pracovní místo a do běžného zaměstnání (např. Sdružení Práh). Ve všech stupních pracovní rehabilitace je možné najít mnohé

⁷⁷ *Zahradnické práce: Učební obor*

realizované projekty, které do procesu zapojili zahradní terapii, či zahradnické činnosti (např. Fokus Labe – zahradnická dílna). Jedním z příkladů je také projekt obecně prospěšné společnosti Kokoza.

4.4.1 Kokoza – pracovní rehabilitace

Kokoza se ve svém zaměření hlásí spíše ke konceptu komunitní zahrady, který je také součástí Green care. Po prostudování metodiky a individuálního přístupu k účastníkům pracovního tréninku bych zařadila činnost Kokozy také do konceptu zahradní terapie. Informace mi poskytla prostřednictvím rozhovoru Míša Nosková – pracovní konzultantka a garant projektu. Dále jsem podklady získala z webových stránek Kokozy a z Metodiky, Komunitní zahrada: bezpečné místo pro trénink a pracovní začlenění osob se zkušeností s duševním onemocněním.

Poslání služby: *Kokoza se „své kolegy se snaží individuálně podpořit v úsilí překonat dobu spojenou s nemocí a vrátit se do běžného života. Poskytuje komplexní podporu v pracovní oblasti.“⁷⁸*

Základní informace o poskytovateli: Kokoza, o. p. s. se profiluje jako společensky prospěšný podnik. Název KOKOZA v sobě zahrnuje témata, kterým se věnuje – komunita, kompostování a zahrada. Organizace byla založena v roce 2010.

Od srpna 2013 do dubna 2015 byl realizován projekt OPPA (Operační program Praha adaptibilita) s názvem Komunitní zahrada: bezpečné místo pro trénink a pracovní začlenění osob se zkušeností s duševním onemocněním, projekt probíhal ve spolupráci s organizací Green doors. Kokoza udržela projekt i po skončení financování z fondů. V současné době se snaží provoz financovat prostřednictvím komerčních služeb (*byznys model*) – např. prostřednictvím realizace zakázek (realizace ukázkových zahrad, workshopy, výroba vyvýšených záhonů).

⁷⁸ *Pracovní trénink*

Kvůli ochraně klienta a organizace aplikovala Kokoza do svého provozu standardy kvality sociálních služeb.

Cílová skupina: „*Trénink je určen lidem, s psychickým onemocněním, kteří mají zájem o zlepšování pracovních a sociálních dovedností v běžných*

- *pracovních situacích – v oblasti zahradnictví*
- *chtějí si ověřit své nabyté pracovní dovednosti*
- *chtějí získat dlouhodobější pracovní zkušenosti*“⁷⁹

Další kritérium příjmu je věk nad 18 let a potvrzení od ošetřujícího lékaře. Projekt stanovil cílovou skupinu také podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN):

„F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých“⁸⁰

Adresa poskytování služby: Městská zahrada Vidímova, Vidímova, Praha 11

Zahradní areál, který je k dispozici: Hlavní část pracovní terapie probíhá v komunitní zahradě Vidímova při úřadu MČ Prahy 11. Jde o areál bývalé školky na pražském sídlišti Jižní město. Lokalita byla záměrně vybrána, protože doposud nenabízela svým obyvatelům příliš mnoho prostoru pro komunitní aktivity.

Disponibilita vnitřních prostorů: V objektu u zahrady jsou pronajaty dvě malé místnosti. Jedna místnost slouží jako zázemí pro pracovníky a účastníky (např. při dešti), druhá místnost slouží jako úschovna nářadí pro potřeby

⁷⁹ NOSKOVÁ, Michaela. *METODIKA*, str. 12.

⁸⁰ *Přechodné zaměstnávání - tréninková místa v komunitní zahradě.*

projektu pracovního tréninku a pro členy komunity. Kancelář se nachází v prostorách KC Zahrada, kde má Kokoza další komunitní zahradu.

Dílna je asi 20 min. pěšky od zahrady a je využívána v zimních měsících.

Forma účasti: *„Pracovní trénink je rozdělen do tří stupňů, které určují míru zátěže, míru dovedností, které zahradník trénuje a také odlišnou míru následků při porušování pravidel.“⁸¹*

„Dobrovolník“: Často jde o lidi, kteří jsou ve fázi změny a uvažování o budoucnosti. Mají potřebu trávit volný čas jinde než doma. Nedostávají žádnou mzdu (peníze většinou nejsou hlavní motivací, protože pobírají invalidní důchod), docházku si stanoví sami. Dobrovolníkům jsou poskytovány určité benefity: individuální plánování, výpěstky za zahrady, káva a čaj.

„Tréninkové místo“ (Pomocní zahradníci): Pozice je určena lidem, kteří se například vrátili z hospitalizace, přišli o zaměstnání, neví, co by chtěli dělat dál a cítí potřebu nových impulzů a aktivizace. Rozsah tréninku je 300 hodin – s účastníky je sepsána Dohoda o provedení práce (DPP), účastníci pobírají mzdu. Trénink je veden pracovním asistentem.

Na pozici jsou přijímáni lidé, kteří jsou ve stabilizovaném zdravotním stavu (mají náhled na svou nemoc), a to z důvodů, že hlavní část tréninku není veden člověkem se zdravotnickým, či sociálním vzděláním. Pokud se během tréninku zdravotní stav účastníka zhorší, účastní se aktivit také sociální pracovník.

„Součástí tréninku jsou také pravidelné schůzky s pracovní konzultantkou. Schůzky poskytují bezpečný prostor pro sdílení pracovních témat. ... Stupeň zátěže je zpočátku nižší, pracovník zátěž postupně zvyšuje.“⁸²

„Integrační (chráněné) místo“: pozice je nabízená lidem, kteří prošli pracovním tréninkem, ale z nějakého důvodu nemohou najít práci na otevřeném trhu práce. S účastníkem je sepsána pracovní smlouvu, čímž se stává členem užšího týmu Kokozy, má zodpovědnější funkci, podílí se na plánování aktivit v zahradě, účastní se velkých porad.

Kapacita služby: Během projektu bylo podpořeno 15 lidí v rámci pracovního tréninku Kokoza má vymezených 6 pracovních chráněných míst na úřadu

⁸¹ NOSKOVÁ, Michaela. *METODIKA*, str. 14.

⁸² NOSKOVÁ, Michaela. *METODIKA*, str. 16.

práce. Sedmdesát procent mzdy je čerpáno z úřadu práce. Účastník je většinou zaměstnán na 0,3 úvazku.

Cíle programu: „Kromě formy tréninkového zaměstnání program nabízí motivační a podpůrné aktivity, které by měly pomoci k upevnění pracovních návyků, zvýšení a zlepšení sociálních a pracovních dovedností, včetně práce se zátěží.“⁸³ Záměrem je také přirozené propojení v rámci komunity a edukace veřejnosti.

Časový rámec služby: Trénink probíhá 3x týdně 2 až 6 hodin

Celoroční provoz: Tréninková rehabilitace je nastavena tak, aby účastník stihl absolvovat 300 hodin v rozmezí jaro-podzim (účastníci jsou přijímáni na jaře). V období listopad-březen probíhá činnost v dílně: výroba vyvýšených záhonů z recyklovaných palet. V zimním období se činností účastní pouze zaměstnanci na „integračním místě“.

Disponibilita personálu (profesionálové, dobrovolníci, vzdělání v zahradní terapii):

Pracovní konzultantka (a garant projektu): sociální pracovníce s dlouholetými zkušenostmi s prací s lidmi s duševním onemocněním. Přijímá zájemce, nastavuje metodiku, vede individuální plánování.

Pracovní asistent (vedoucí integrační dílny): zahradník, pracuje s účastníky v terénu.

Oba pracovníci se pravidelně setkávají na pracovních schůzkách, kde si předávají výstupy ze schůzek a z pracovního tréninku. Pracovní asistent je přítomen po celou dobu pracovního tréninku.

Širší tým Kokozy: koordinátor zahrady, kompostovací konzultantka, dozorčí rada, správní rada.

Spolupráce: s rodinou účastníka – do zahrady mohou neformálně přijít členové rodiny, s úřadem práce a s komunitou.

⁸³ NOSKOVÁ, Michaela. *METODIKA*, str. 12.

Individuální plánování: Pravidelné schůzky s pracovním konzultantem – pracovní rehabilitace. Vychází se ze zakázky účastníka, je stanoven individuální plán a protikrizový plán. Tři měsíce před koncem tréninku je hlavním tématem co dál – např. návrat do původního zaměstnání, hledání nového zaměstnání, příjem účastníků do tréninku.

Schůzka probíhá přibližně 1x za měsíc a dělí podle obsahu tématu. Konzultace probíhají přibližně takto: informativní schůzka, tři zkušební směny (práce na zahradě je fyzicky náročná a je vhodné, aby si zájemce vyzkoušel, zda mu činnost vyhovuje - při zkušebním provozu je přítomná pracovní koordinátorka), příjmová schůzka (administrativní náležitosti – podepsání dohody), schůzka zaměřená na individuální plánování, kdy je prostor pro zodpovězení otázek *co by se chtěl účastník naučit, co by se mělo stát za změny v životě během pracovního tréninku*. Cíle by se měly vztahovat k hlavní zakázce, kterou si účastník stanoví.

Činnosti: *„Pomocný zahradník se věnuje údržbě komunitní zahrady, hlavní pracovní činností je sázení květin a zeleniny, okopávání, zalévání, pletí, rytí, hrabání trávy, šintování či kompostování. Věnuje se drobnému úklidu v komunitní zahradě i v okolí úřadu. Informuje zahradníky z řad veřejnosti o provozu komunitní zahrady a poskytuje provozní podporu.“⁸⁴*

Plány do budoucna: Užší spolupráce s úřadem práce – poskytování pracovní rehabilitace, rozšíření cílové skupiny. Stát se poskytovatelem náhradního plnění (nárok vzniká po dvou letech registrace chráněného místa na úřadu práce). Osamostatnění se v byznys sektoru. Očekávání a připomínkování Zákona o veřejných zakázkách a o sociálním podnikání.

⁸⁴ Pracovní trénink [online].

5. Shrnutí problematiky

Jak je patrné z předešlých kapitol, zahradní terapie nabízí řadu rozmanitých metod použitelných při koordinované rehabilitaci.

Ačkoli je to právě flexibilita a pestrost potencionálně použitelných technik, která je jednou z výhod terapeutické zahrady jako média, je potřebné mít na paměti, že tento způsob terapie má svá jasná pravidla a principy.

Výše uvedené příklady z jednotlivých zařízení mapují stav zahradní terapie pouze v malém měřítku. I přesto poukazují na to, co mají mnohá zařízení v zahradně-terapeutickém procesu společného – individuální přístup, plánování a směřování k naplňování cílů, vedení dokumentace, vzdělání pracovníků v potřebách cílové skupiny, nadšení, snaha o rozvoj a inovaci ve spolupráci s jinými subjekty. Podstatným faktem, který mají zařízení společná, je, že stanovené cíle směřují převážně k rehabilitaci lidí se zdravotním postižením (prvotním cílem není dobrá úroda). Naplňováním těchto cílů se stávají zařízení plnohodnotnou a důležitou součástí procesu koordinované rehabilitace.

V České republice se zvyšuje vědomí o technikách Green care. Nadšení a úspěch „průkopníků“ zahradní terapie v České republice přináší zájem veřejnosti i odborníků. Dnes jsme ve fázi, kdy dochází k předávání odborných zkušeností mezi terapeuty (např. prostřednictvím různých projektů). Je pravděpodobné, že se budou tématu ujímat instituce a spolky. (Vývoj zahradní terapie, je možné předpokládat podle teoretického modelu tzv. životních cyklů.⁸⁵) Bude trvat pravděpodobně delší čas, než budou zahradní terapeuti působit jednotně. Velikým posunem by jistě bylo zastřešující vzdělávání zahradních terapeutů v rámci univerzitního vzdělání.

Mezioborovost (multidisciplinární přístup) je pojem, který se objevuje téměř ve všech kapitolách. Je proto možné říci, že vzájemná spolupráce profesionálů při procesu koordinované rehabilitace je nezbytná, aby mohli společně směřovat k naplnění cíle (rehabilitace jednotlivce) jako tým.

⁸⁵ HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda – praxe*, str. 55.

Každý odborník je podněcován k profesnímu přesahu a k vzájemnému respektu všech účastníků a pracovníků. Mezioborovost také podněcuje k zavedení společné terminologie. Profese zahradního terapeuta může vnést do procesu zelenější a živější rozměr.

Závěr

Za cíl bakalářské práce *Zapojení zahradní terapie do procesu koordinované rehabilitace lidí se zdravotním postižením* jsem si stanovila orientaci v tématu zahradní terapie v kontextu koordinované rehabilitace. V části práce jsem se věnovala definicím, které jsou důležité pro ujasnění terminologie. Na pojetí lidí se zdravotním postižením bylo v práci pohlíženo z biopsychosociálního hlediska, což bylo určující i pro další kapitoly. Následně jsem vyjasnila, co znamená koordinovaná rehabilitace a blíže jsem popsala historii a jednotlivé prostředky. V dalších kapitolách jsem představila zahradní terapii, její historii, cíle, přínosy, náležitosti terapeutické zahrady a kompetence zahradních terapeutů.

Téma zahradní terapie jsem zasadila do kontextu koordinované rehabilitace prostřednictvím prezentace konkrétních pracovišť, které realizují zahradní terapii. Příklady z pracovišť jsem rozdělila podle léčebných, sociálních a pracovních prostředků rehabilitace.

Cíl bakalářské práce považuji za splněný, protože se podařilo obě témata představit a následně propojit prostřednictvím již realizovaných projektů.

Ke koordinované rehabilitaci i k zahradní terapii je možné nalézt různé podklady, ale zatím se nikdo nezabýval zasazením témat do společného kontextu. Propojením témat přináší bakalářská práce inovativní pohled na možnosti zahradní terapie a nabízí podněty pro koordinovanou rehabilitaci, která je u nás stejně jako zahradní terapie ve fázi vývoje. Čím širší bude nabídka terapeutických metod, tím snazší bude naplňování individuálních potřeb lidí se zdravotním postižením při jejich rehabilitaci a tím rozsáhlejší bude proměna společnosti směrem k bezbariérovému prostředí.

Seznam literatury:

American Horticultural Therapy Association. *American Horticultural Therapy Association Definitions and Positions* [online]. 2012 [cit. 2015-08-12].

Dostupné z: <http://ahta.org/sites/default/files/DefinitionsandPositions.pdf>

AHTA Code of Ethics and Professional Standards [online]. 2015-11-24 [cit. 2015-11-24]. Dostupné z: <http://ahta.org/news/ahta-code-ethics-and-professional-standards>

BRUTHANSOVÁ, Daniela a Věra JEŘÁBKOVÁ. *Koordinovaná rehabilitace*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2012, 76, 5 s. ISBN 978-80-7416-102-5.

BUBER, Martin. *Já a ty*. Ve Votobii vyd. 1. Olomouc: Votobia, 1996, 120 s. Velká řada (Votobia). ISBN 80-7198-042-1.

Development of the Nature-Based Therapy Concept for Patients with Stress-Related Illness at the Danish Healing Forest Garden Nacadia. *JOURNAL OF THERAPEUTIC HORTICULTURE*. 2010(XX).

DVOŘÁČKOVÁ, Jana. *Zahradní terapie - nenásilná a přirozená metoda přispívající k sociální integraci znevýhodněných skupin všech věkových kategorií do běžného života*. Brno, 2013. Dostupné také z: http://is.muni.cz/th/321439/pedf_m/. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně.

FAULER, Hildegund, Brigitta HEMMELMEIER-HÄNDEL a Karin SCHAUER. *Venkovní prostory u domovů pro seniory: Plánování - uskutečnění - využití - zachování*. Chaloupky o.p.s., 2013n. 1.

HAUBENHOFER, Dorit. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2013, 247 s. ISBN 978-80-87604-45-8.

HABÁŇ, Petr. *Ergodiagnostika pomáhá osobám se zdravotním postižením získat práci. O pracovní rehabilitaci se debatovalo v Olomouci: Tisková*

zpráva [online]. MPSV, 2015-11-16 [cit. 2015-11-16]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/18176/TZ_konference_Pregnet.pdf

Horticultural Therapy Institute [online]. [cit. 2015-10-27]. Dostupné z: <http://www.htinstitute.org/questions-about-horticultural-therapy/#sthash.d1vO8SXw.dpuf>

JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, 159 s. ISBN 80-706-6941-1.

Klub Lebeda - sociální rehabilitace [online]. 2015-11-24 [cit. 2015-11-24]. Dostupné z: <http://www.chaloupky.cz/cs/1-projekty-klub-lebeda-socialni-rehabilitace.html>

KRAJHANZL, Jan. *Psychologie vztahu k přírodě a životnímu prostředí: pět charakteristik, ve kterých se lidé liší*. 1. vyd. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání ve spolupráci s Masarykovou univerzitou, 2014, 198 s. ISBN 978-80-87604-67-0.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb*. 2011. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2754-6. Dostupné také z: www.ftk.upol.cz/_katedry/apa/esf_2_2_0/./Krejcirova.doc

KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Vyd. 1. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013, 243 s. ISBN 978-80-7326-232-7.

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, c2009, xxxi, 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.

MARŠÁLEK, Pavel. *Ergodiagnostika: v projektu RAP 2006 - 2008* [online]. In: . [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <http://rap.pracovnirehabilitace.cz/seminare-k-pracovni-rehabilitaci>

MEIXNER-KATZMANN, Karoline. *Zahrada jako terapeutický prostor: rozvoj dětí s využitím zahrady*. 1. vyd. Okříšky: Chaloupky, 2014, 48 s. ISBN 978-80-905613-6-6.

MPSV. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR* [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-09-07]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13505/publikace_ZD.pdf

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

NOSKOVÁ, Michaela. *METODIKA: Komunitní zahrada: bezpečné místo pro trénink a pracovní začlenění osob se zkušeností s duševním onemocněním*. Vydání první. Praha: KOKOZA o.p.s., 2014. ISBN 978-80-260-7954-5.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

OPOČENSKÁ, Lenka. *Fenomén zdravotního postižení a jeho obraz v tištěných médiích*. 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Lenka Felcmanová.

Pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením: Leták [online]. In: . [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <http://pregnet.pracovnirehabilitace.cz/cs/publicita-projektu>

Pracovní trénink [online]. 2015-11-24 [cit. 2015-11-24]. Dostupné z: <http://www.kokoza.cz/pracovni-trenink/>

PRADT, Harmut. *2. mezinárodní konference o zahradní terapii v České republice*. Prachatice, 2015.

Přechodné zaměstnávání - tréninková místa v komunitní zahradě [online]. [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: <http://dks.greendoors.cz/sluzby/kokoza-o-p-s/prechodne-zamestnavani-treninkova-mista-v-komunitni-zahrade>

PUTZ, Maria. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*. Prachatice, 2013.

PYTLÍKOVÁ, Ivana a Markéta JINDŘICHOVSKÁ. *E-mailová korespondence*. 2015.

PYTLÍKOVÁ, Ivana. Psychiatrická klinika FN Brno: Historie a současnost zahradní terapie na PK Brno-Bohunice 1965–2013. In: *Sborník k 1. mezinárodní konferenci o zahradní terapii v České republice*.

ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 174 s., vii s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3012-7.

Sociální zemědělství - představení konceptu. První. Ministerstvo zemědělství, 2015. ISBN 978-80-7434-213-4.

KOLBE, Christoph. *Smysl a štěstí: K vitálnímu významu otázky smyslu*. In *Žít svůj vlastní život: úvod do existenciální analýzy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 181 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-2201.

KRAJHANZL, Jan. *Český portál ekopsychologie: O vztahu k přírodě a životnímu prostředí* [online]. [cit. 2015-08-17]. Dostupné z: <http://www.ekopsychologie.cz/citarna/clanky/psychologie-vztahu-k-priode/>

ŠVESTKOVÁ, Olga a Simona HOSKOVCOVÁ. *Nové přístupy k nahlédnutí na občana se zdravotním postižením a mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. E-psychologie. 2010, 4(4).

Thrive: Harnessing the mood-boosting power of gardening [online]. [cit. 2015-11-06]. Dostupné z: <http://www.carryongardening.org.uk/files/documents/Gardening%20for%20mental%20wellbeing%20FINAL%20artwork.pdf>

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením: v ČR publikována pod č. 10/2010 Sb. m. s. In: . 2006.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

Zahradní terapie: Leták FN Brno [online]. [cit. 2015-11-08]. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/0B1rI7ck0m2EPUHB5MmFQeDgyTDg/edit?pli=1>

Zahradnické práce: Učební obor [online]. 2015-11-23 [cit. 2015-11-23]. Dostupné z: <http://specou.cz/ucebni-obory/zahradnicke-prace/>

Zákon: o sociálních službách. In: *108/2006 Sb.*. 2006. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

Zpravodaj projektu PREGNET: Číslo 10 [online]. In: . 2014 [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <http://pregnet.pracovnirehabilitace.cz/cs/>

Seznam používaných zkratk

ADL	Activities of daily living (všední denní činnosti)
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
MČ	Městská část
MHD	Městská hromadná doprava
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
NRZP	Národní rada osob se zdravotním postižením
OPPA	Operační program Praha adaptibilita
OSN	Organizace spojených národů
RI	Rehabilitation International
WHA	World Health Assembly