



Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

**Sociální farma, jako diverzifikace možností rehabilitace  
vybrané sociální služby, pro lidi s duševním  
onemocněním**

**Bakalářská práce**

**Studijní program**

**Mezinárodní sociální a humanitární práce**

Autor: Bartonec Jindřich  
Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jan Říkovský Ph.D.

Olomouc 2023



Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval sám a nezávisle, s využitím pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 30. 4. 2023

Jindřich Bartonec



### Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat nejprve vedoucímu práce Mgr. Ing. Janu Říkovskému Ph.D. za dobře mířenou podporu ve správný čas a také volnou ruku, nejen při výběru tématu. Dále chci poděkovat za trpělivost a podporu mé rodině. Děkuji také za konzultaci této práce kolegům na Caritas, CMTF a Mgr. Elišce Hudcové Ph.D. Děkuji také za ochotu pracovníkům organizace Spirála Ostrava, z.ú. a jejich proaktivní přístup k projektu. V poslední řadě chci poděkovat také mým spolužákům, jmenovitě Josefu Hartmanovi a Jonáši Dusovi za společné brainstormování.



# Obsah

Úvod.....	13
1 Duševní zdraví vs. duševní onemocnění .....	15
1.1 Duševní zdraví .....	15
1.2 Normalita .....	15
1.3 Klasifikace duševních onemocnění podle symptomů .....	16
1.4 Výskyt duševních onemocnění .....	16
1.5 Vliv pandemie COVID-19 a ruské války na Ukrajině.....	17
2 Dopady duševního onemocnění .....	18
2.1 Metaindikátory DALY a YLD .....	18
2.2 Ekonomické dopady.....	18
3 Kontext systému péče o lidi s duševním onemocněním .....	19
3.1 Historický kontext péče o lidi s duševním onemocněním .....	19
3.2 Problémy systému péče o lidi s duševním onemocněním.....	19
3.2.1 Dlouhodobé a opakující se hospitalizace.....	20
3.2.2 Stigmatizace.....	20
4 Specifické potřeby duševně nemocných .....	21
4.1 Práce.....	21
4.2 Volný čas.....	21
4.3 Bydlení .....	21
5 Sociální politika v kontextu specifických potřeb .....	23
5.1 Práce.....	23
5.2 Volný čas.....	24
5.3 Bydlení .....	25
5.4 Finanční pomoc.....	26
5.4.1 Invalidní důchod .....	26

5.4.2 Příspěvek na péči.....	26
6 Reforma psychiatrické péče.....	28
6.1 Centra duševního zdraví.....	29
6.2 Multidisciplinární přístup.....	30
6.3 Destigmatizace.....	30
6.4 Důraz na zotavení.....	31
6.5 Problémy reformy a systému péče o lidi s duševním onemocněním.....	31
7 Rešerše k tématům Greencare a Recovery.....	33
8 Zotavení (Recovery).....	34
8.1 Naděje (Hope).....	34
8.2 Zplnomocnění (Empowerment).....	35
8.3 Zodpovědnost (Self-responsibility).....	36
8.4 Nové životní role (Meaningful Role in Life).....	36
9 Ukotvení přístupu vedoucího k zotavení do teorie, metod a technik sociální práce.....	38
9.1.1 Ukotvení v paradigmatech sociální práce.....	38
9.1.2 CARE a WRAP.....	38
9.1.3 Zplnomocnění (Empowerment) zaměřené na silné stránky klienta.....	39
9.1.4 Motivační techniky.....	40
9.1.5 Práce se skupinou.....	40
9.2 Etická reflexe přístupu vedoucímu k zotavení (recovery).....	41
10 Koncept Greencare.....	43
10.1 Definice.....	43
10.2 Druhy greencare:.....	43
10.2.1 Terapie se zvířaty (Animal assisted intervention).....	44
10.2.2 Zahradní terapie (Therapeutic horticulture).....	45
10.2.3 Lesní terapie – Terapie v přírodě, (wilderness therapy).....	46



10.2.4	Sociální zemědělství (Care farming).....	46
11	Využitelnost konceptu greencare v práci s lidmi s duševním onemocněním v kontextu zahraničí a ČR.....	48
11.1	Sociální zemědělství v ČR.....	48
11.2	Sociální zemědělství v Nizozemí.....	49
11.3	Sociální zemědělství v Irsku.....	50
11.4	Terapeutická komunita v Británii.....	51
11.5	Změna kontextu, migrační a uprchlická krize.....	51
11.5.1	Potenciál Greencare při řešení uprchlické krize v podmínkách ČR.....	52
12	Analýza potřebnosti projektu.....	53
12.1	Základní informace o skupině.....	53
12.2	Dopady na jednotlivce a společnost.....	53
12.3	Specifikace stakeholderů.....	54
12.4	Relevance Sociálního zemědělství.....	54
12.5	Relevance projektu sociální farmy: Analýza střednědobého plánu rozvoje služeb Moravskoslezského Kraje 2021-2023.....	57
12.6	Relevance projektu sociální farmy: Analýza komunitního plánu statutárního města Ostrava.....	58
12.7	Spirála Ostrava, z. ú. ....	58
12.7.1	Terénní průzkum.....	59
13	Cíl projektu.....	62
13.1	Nadstavba stávajících služeb o sociální farmu.....	62
13.2	Cílová skupina projektu.....	63
14	Lograme projektu.....	64
14.1	Jednotlivé aktivity.....	66
15	Klíčové aktivity.....	68
15.1	KA1: Určení způsobu hospodaření.....	68

15.2KA2:Vytvoření metodiky zahradní terapie a zooterapie.....	68
15.3KA3:Zajištění finančních zdrojů a plánu udržitelného financování.....	70
15.3.1    Návrh startovního a měsíčního rozpočtu nákladů a výnosů .....	72
15.4KA4:Zajištění vybavení a zdrojů pro chod farmy .....	74
15.5KA5:Vytvoření pracovního týmu.....	75
15.5.1    Vytvoření specifických pracovních míst .....	75
15.5.2    Zajištění podpory sociálních pracovníků Spirály z. ú. ....	76
15.5.3    Zaškolení týmu .....	77
15.5.4    Externí pracovníci.....	78
15.5.5    Spolupráce s dobrovolníky .....	78
16 Management rizik .....	80
16.1Rizika technicko-biologického rázu .....	80
16.1.1    Nepříznivé počasí .....	80
16.1.2    Nemoci rostlin a zvířat .....	81
16.2Riziko nedostatku klientů .....	82
16.3Riziko nepřijetí farmy okolím .....	82
16.4Riziko akutního stavu klienta .....	83
17 Výstupy projektu .....	84
17.1Zajištěné zázemí .....	84
17.2Zahradní terapie, bude otevřena .....	84
17.3Zooterapie, bude otevřena .....	84
17.4Rehabilitační programy, realizovány.....	84
17.5Vytvoření pracovních míst pro osoby s duševním onemocněním.....	85
17.6Zajištění finanční udržitelnosti .....	85
17.7Evaluace provedena.....	85
18 Harmonogram .....	86

19 Přidaná hodnota projektu .....	88
19.1 Přímý prospěch projektu .....	88
19.1.1 Podpora klientů k zotavení .....	88
19.1.2 Rozšíření možností sociálních služeb v Ostravě .....	88
19.1.3 Rozšíření možností sociálních služeb v Moravskoslezském Kraji .....	89
19.1.4 Produkce produktů ekologického zemědělství .....	89
19.2 Nepřímý prospěch projektu .....	89
19.2.1 Přínos pro destigmatizaci .....	89
19.2.2 Životní prostředí .....	89
19.2.3 Konzumenti produktů .....	90
19.2.4 Podpora propojení zemědělství s komunitami .....	90
20 Možná rozšíření projektu .....	91
20.1 Rozšíření projektu o spolupráci s lokálními farmami .....	91
20.2 Rozšíření o další sociální služby .....	91
20.2.1 Centrum denních služeb jako vstupní bod .....	92
20.2.2 Chráněné bydlení .....	92
20.2.3 Terapeutická komunita .....	92
20.3 Zpracování produktů, Restaurace .....	92
Závěr .....	94
Bibliografie .....	97
Seznam zkratk .....	103
Seznam obrázků .....	104
Přílohy .....	105
Anotace .....	107



# Úvod

Koncept greencare mě vždy fascinoval a hrál významnou roli v mém profesním i osobním životě. Během studia na střední škole jsem se stal farmářem a zjistil jsem, že čas strávený pěstováním zeleniny a chovem domácích zvířat mi v mých běžných starostech přináší pocit úlevy, radosti a celkové duševní pohody. Během studia na Caritas – Vyšší odborné škole sociální Olomouc mě tento můj zájem nasměroval na vykonání praxe na sociální farmě Květná zahrada z. ú. Nově nabyté zkušenosti z této praxe mě dále motivovaly k prohlubování znalostí o tomto tématu a jejich následnému zpracování do bakalářské práce. Cílovou skupinu osob s duševním onemocněním jsem si vybral na základě identifikace spolku efektivního altruismu, který dokládá, že problém duševních onemocnění je opomíjeným tématem, způsobujícím významné utrpení. Pro získání informací pro tuto práci jsem provedl rešerši literatury a požádal o radu kolegy z oboru.

Hlavním cílem této bakalářské práce je prozkoumat možnosti využití konceptu greencare v kontextu modelu zotavení osob s duševním onemocněním a zpracovat projekt sociální farmy, jakožto diverzifikaci možností rehabilitace Spirály Ostrava z. ú.

V první kapitole teoretického rámce se budu zabývat základními pojmy v problematice duševního onemocnění, jako jsou klasifikace, definice a vliv vnějších faktorů, mezi které vložím také vlivy aktuální – tedy vliv pandemie COVID-19 a vliv ruské války na Ukrajině. Na tuto kapitolu budu navazovat částí o socio-ekonomických dopadech duševního onemocnění, které mají vliv nejen na konkrétního jedince, ale také na společnost. V následujících kapitolách popíšu systém péče o lidi s duševním onemocněním, ve kterém figuruje také historický kontext, který je důležitý k pochopení fáze vývoje systémové podpory a další návaznosti na její změnu. Práce dále identifikuje vybrané specifické potřeby lidí s duševním onemocněním a zkoumá, jak na ně reaguje sociální politika. V rámci šesté kapitoly budu informovat o klíčových dokumentech, které vedou k reformě psychiatrické péče reflektující změnu pohledu na člověka. Pomocí holistického přístupu, který klade důraz na zotavení, multidisciplinaritu a zapojení dalších sektorů se do popředí hlavních aktérů v této oblasti dostává také sociální práce. V dalších kapitolách nastíním metody a fáze konceptu zotavení (recovery) a ukotvím jej v paradigmatech, metodách a technikách sociální práce, přičemž postupně představím možný průsečík konceptu greencare a jeho využitelnost v podpoře vedoucí k zotavení. V desáté kapitole práce popíšu samotný koncept greencare, zde se zaměřím na jeho dvě stěžejní větve, tedy terapii se zvířaty (animal-assisted intervention) a zahradní terapii (horticulture therapy). Oba tyto základní druhy jsou dále ukotveny v tématu sociálního zemědělství, kde hrají zásadní roli. V následující klíčové kapitole nejprve uvedu kontext dosavadního stavu sociálního zemědělství, na

který navážu analýzou využitelnosti konceptu v pomoci lidem s duševním onemocněním, v kontextu zotavení. Dále uvedu příklady dobré mezinárodní praxe, kde se odkážu na koncepci sociálních farem v Nizozemí, Irsku a terapeutických komunit ve Velké Británii, kde výstupy výzkumů dokládají přínosy pro danou cílovou skupinu. Další využití greencare rozšířím o jeho aplikaci do kontextu migrace a navazujících problémů v Itálii a Spojených Státech Amerických. V poslední kapitole provedu celkovou analýzu potřebnosti projektu, který by se zabýval podporou osob s duševním onemocněním. Tato kapitola bude syntézou všech popsaných informací ohledně zotavení v kontextu greencare a sociálních farem, kde shrnu všechny aspekty vedoucí k řešení daného problému. Výše uvedený teoretický rámec využiji pro plánování základních částí následného projektu.

Projekt představuje možnou nadstavbu stávajících služeb Spirály Ostrava z. ú. o sociální farmu, která má potenciál poskytovat nové možnosti a přínosy pro klienty s duševním onemocněním a širší komunitu. Projekt se nejprve zaměřuje na analýzu potřebnosti projektu sociální farmy v Moravskoslezském Kraji a statutárním městě Ostrava. Dále se zaměřuje na terénní průzkum pro získání základních informací pro design projektu a zájmu organizace. Následuje logická matrice projektu, která obsahuje základní logickou provázanost mezi aktivitami, výstupy, cílem a záměrem projektu.

Práce se v jednotlivých kapitolách dále věnuje samotným aktivitám, managementu rizik, výstupům projektu, harmonogramu a přidané hodnotě projektu. Nakonec práce diskutuje možná rozšíření projektu, která zahrnují spolupráci s lokálními farmami, rozšíření o další sociální služby a zpracování produktů. Projekt může poskytnout důležité informace pro zainteresované strany a působit jako základ, první krok pro důkladnější zpracování jednotlivých aktivit projektu jiných sociálních farem, které by chtěly podporovat lidi se zkušeností s duševním onemocněním.

# 1 Duševní zdraví vs. duševní onemocnění

## 1.1 Duševní zdraví

Pro pochopení pojmu duševního onemocnění je nutné zmínit a vydefinovat si, co je to duševní zdraví. Podle Světové zdravotnické organizace jde hlavně o „pocit pohody, ve kterém člověk naplňuje svůj vlastní potenciál, je schopen zvládat běžný stres, zvládá pracovat produktivně a je schopen přispívat své komunitě“ (WHO, 2022, online).

Boří tím tak představu, že člověk duševně zdravý je automaticky člověk bez duševního onemocnění. Avšak je nutné vzít v potaz, že ne v každé situaci života člověka, kterého bychom mohli považovat za duševně zdravého, se vyskytují všechny tyto aspekty zároveň. Nutné si je také vydefinovat, co je vlastně ještě považováno jako normální stav.

## 1.2 Normalita

Lidské bytosti podléhají různým biologickým, sociálním a genetickým vlivům, které se vzájemně ovlivňují a vytvářejí podmínky pro život. Vzhledem k nesčetným možnostem kombinací těchto vlivů neexistuje jednotný názor na to, co představuje lidskou normalitu. Přesto je pro profese pečující o lidi s duševním onemocněním nezbytné respektovat jednotnou verzi toho, co představuje duševní zdraví a co nelze považovat za normální. Subjektivní představy lidí o tom, co je a co není normální, mají velmi křehké hranice. Každý vnímá, co je "normální", ale přesto to každý cítí trochu jinak (Styx, 2003, s.18).

Vágnerová (2004) popisuje hodnocení normality jako socio-kulturně podmíněné. Zda se chování jedince stále považuje za adekvátní, závisí na představách, hodnotách a normách společnosti, ve které se jedinec nachází. Okolí vytváří normy toho, co se ještě považuje za vhodné, přičemž míra tolerance se může lišit u jiných skupin a společenských vrstev a často se také mění v čase. Tyto společenské normy se odrážejí na postojích lidí k odlišným lidem, lidem, kterým bývá jejich chování často posuzováno jako abnormální, či nepřijatelné (Vágnerová, 2004, s. 22-23).

Dalo by se v tom případě konstatovat, že každý nějak cítíme, co je normální, ale každý nějak jinak. Styx dále uvádí (2003), že i když některé zjevné věci, jako je například zubní kaz, či rýma, nezapadají do konceptu zdraví, stále je považujeme za normální a člověka hned nepovažujeme za nemocného. Pokud bychom tak neučinili, stává se z normality něco naprosto ojedinelého (Styx, 2003, s. 18-20).

Stejně tak, jako nevidíme člověka s rýmou, či kazem, jako inherentně nemocného, ale spíše jako člověka s „potenciálem se uzdravit“ a člověka zdravého spíše jako na člověka s „potenciálem onemocnět,“ můžeme se podobnou optikou dívat také na duševní zdraví.

### 1.3 Klasifikace duševních onemocnění podle symptomů

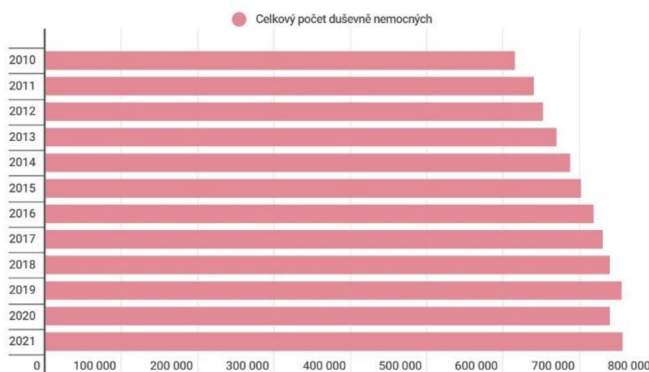
Na odlišnosti v psychice se v psychiatrii nejčastěji nahlíží optikou medicínskou. Ta je chápe spíše jako projevy jistého poškození mozku, nebo disbalance jeho chemických chodů, které mají určité příznaky, které lze do jisté míry kategorizovat. Klíčovým mezinárodním dokumentem zabývajícím se definicí a klasifikací nejen duševních onemocnění je MKN-10, Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018). Klasifikace vytváří rozpoznatelný soubor symptomů pojící se s určitým druhem onemocnění. Duševním onemocněním se podrobně věnuje kapitola V. označená písmenem F.

- F00 – F09 obsahuje organické duševní poruchy včetně symptomatických,
- F10 – F19 zahrnuje duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek,
- F20 – F29 do této skupiny patří schizofrenní poruchy, poruchy schizotypální a poruchy s bludy,
- F30 – F39 skupina zahrnuje afektivní poruchy, což jsou poruchy nálad,
- F40 – F49 poruchy vyvolávané stresem, nebo somatoformní poruchy a neurotické poruchy,
- F50 – F59 skupiny, které mají syndromy poruchy chování, které se spojují s fyziologickými poruchami a somatickými faktory,
- F60 – F69 zahrnuje poruchy osobnosti a poruchy chování u dospělých,
- F70 – F79 obsahuje skupinu lidí s mentální retardací,
- F80 – F89 popisuje psychického vývoje,
- F90 – F98 kategorie obsahující poruchy chování a emocí v dětském věku a dospívání,
- F99 do této skupiny řadí neurčené duševní poruchy.

### 1.4 Výskyt duševních onemocnění

Nějakou formou duševního onemocnění trpí až 10 % Čechů (Národní zdravotnický portál, 2023), čímž se blíží celosvětovému odhadu počtu lidí s duševní onemocněním 10,7 %. Z obou statistik vyplývá, že každý desátý člověk žije s některou formou duševního onemocnění (Our world in data, 2021, [online]).





Obrázek 1 Celkový počet duševně nemocných v ČR, Zdroj: Národní zdravotnický portál, 2023 [online]

Z obrázku č. 1 plyne, že prevalence osob trpících psychiatrickou formou nemoci má v ČR rostoucí tendenci, od roku 2010 do 2022 vzrostla o 22 %. Průměrná meziroční incidence se tedy pohybuje okolo 2 % (Národní zdravotnický portál, [online]).

Výstupy výzkumu z roku 2019 (Formánek a kol., 2019) ukazují, že prevalence duševních onemocnění se v ČR pohybuje na podobné úrovni s dalšími evropskými zeměmi. Zásadní rozdíly jsou pak nižší prevalence úzkostných poruch a až dvojnásobný výskyt poruch způsobených užíváním alkoholu.

Lidé, žijící v domácnostech, které se nacházejí v těžké ekonomické situaci, reportují dlouhodobě nejhorší stav duševního zdraví. Nejvíce narostly symptomy úzkostí, či depresí u lidí, kterým po zaplacení všech výdajů zbude pouze 100 korun na den. U těchto lidí stouply příznaky o 9 %. U lidí v příjmové chudobě pak až o 10 %. Korelace ekonomické situace a výskytu duševních onemocnění je patrná zejména u depresí a úzkostí, kdy u vysokopříjmových lidí stagnuje mezi 9 až 12 %, avšak mezi lidmi v příjmové chudobě je až 25% výskyt těchto obtíží (IRozhlas, 2023, [online]).

## 1.5 Vliv pandemie COVID-19 a ruské války na Ukrajině

Dostupná data také ukazují, že se v zemích Evropské Unie faktory asociované s kvalitou duševního zdraví v průběhu pandemie COVID-19 výrazně zhoršily. Nejhorší situace nastávala v průběhu pandemických vrcholů, v době, kdy mnoho zemí zažívalo tvrdé lockdowny. V některých zemích se prevalence příznaků deprese a úzkostí v důsledku pandemie až zdvojnásobila. Zvýšené riziko deprese bylo v této době vyšší u žen, nezaměstnaných osob, lidí s finančními problémy a u mladých lidí. Prevalence depresivních symptomů v porovnání s pandemickou situací se v roce 2022 snížila, stále je však vyšší než v období před jejím začátkem. Tento stav ovlivňují problémy jako nejistota ohledně vývoje pandemie, Ruská válka na Ukrajině, její ekonomické důsledky a související trend zvyšování životních nákladů (OECD/EU, 2022, [online]).

## 2 Dopady duševního onemocnění

Dopady duševního onemocnění na člověka mohou být vnímány ve všech sférách lidského bytí. Onemocnění má hluboký a často velmi vysilující vliv, který ovlivňuje všechny aspekty jedince a jeho celkové fungování ve společnosti, čehož vyplývají i dopady na společnost jako takovou. Duševní onemocnění zásadně ovlivňuje také kvalitu i délku života.

### 2.1 Metaindikátory DALY a YLD

Dopady duševního onemocnění jsou značné. Pro porovnání zátěže na člověka používá WHO tyto metaindikátory:

- DALY (Disability-adjusted life years) – Jedná se o komplexní měřítko, které kvantifikuje ztracené roky života související s předčasným úmrtím v důsledku nemoci, poranění, nebo ostatních zdravotních problémů.
- YLD (Years of healthy life lost due to disability) – Je součástí měřítka DALY a jedná se o parametr, který hodnotí roky života, jenž jsou ovlivněny nemocí, nebo jiným zdravotním problémem.

Pomocí těchto indikátorů lze hodnotit zátěž jednotlivých onemocnění na zdraví celé populace. Daniel Vigo a kolektiv na základě zveřejněných údajů odhadují, že globální zátěž duševních onemocnění představuje 32,4 % YLDs, zároveň 13 % DALYs (Vigo a kol., 2016).

### 2.2 Ekonomické dopady

Míra výskytu duševních onemocnění mezi občany České republiky má své ekonomické dopady. Zaměstnavatelé osob s duševním onemocněním se často potýkají se sníženou produktivitou těchto zaměstnanců, nebo vysokou mírou absencí. Důsledkem uvedených skutečností, a zajisté také důsledkem stigmatizace, se lidé s duševním onemocněním potýkají s větší mírou nezaměstnanosti. Ekonomická zátěž je tedy jak ve ztrátě potenciální produktivity, související s příjmovou stránkou rozpočtu, tak i ve výdajové stránce skrze vysoké sociální a zdravotní náklady (Ehler a kol., 2013).

## **3 Kontext systému péče o lidi s duševním onemocněním**

Pro uchopení tématu duševního zdraví v ČR je nesmírně důležité pochopení momentálního stavu péče o lidi s duševním onemocněním a pochopení problémů, které jsou aktuální a akutní. Pro celistvé uchopení je důležité také pochopení fáze, ve které se péče nachází, k jakému stavu má tendenci se přibližovat a kde se vytváří prostor pro efektivní postupy a vhodné zapojení sociální práce a dalších aktérů.

### **3.1 Historický kontext péče o lidi s duševním onemocněním**

Od 19. století byly tradičním hlavním poskytovatelem péče pro lidi s duševním onemocněním psychiatrické léčebny, uzavřené, velké instituce na okraji společnosti. Ani po konci druhé světové války, během komunistického režimu nenastaly žádné velké změny v přiblížení systému péče k sociálnímu kontextu. Na sociální problémy bylo nahlíženo jako na odkaz kapitalistických systémů a předpokládalo se, že samy vymizí progresí komunismu. Výzkum v poli duševního onemocnění se tak zaměřoval spíše na biologickou stránku onemocnění, bez ohledu na ostatní neméně důležité lidské stránky (Höschl a kolektiv, 2012).

Větší změny však otevřelo období po sametové revoluci, která dala prostor nestátním iniciativám a postupně tak slábl monopol státu podpory o lidi s duševním onemocněním. Výsledkem byl vznik mnoha neziskových organizací, které otevíraly služby jako psychiatrické denní stacionáře, krizová centra a terénní týmy psychiatrických sester. Touto dobou začalo propojování se sociálním kontextem a do systému podpory se, mimo jiné, postupně dostávaly i sociální služby komunitního rázu zabývající se psychosociální rehabilitací, nebo služby chráněného bydlení. Sametová revoluce tak přispěla do velké míry k deinstitucionalizaci, k větší reintegraci do společnosti a také k samotné destigmatizaci (Höschl a kolektiv, 2012).

### **3.2 Problémy systému péče o lidi s duševním onemocněním**

Péče o duševní zdraví je však proti západním zemím i v době po sametové revoluci dlouhodobě podfinancovaná a drží se na podobné míře jako země východní Evropy, ačkoliv má ČR proti nim výrazně vyšší HDP. Více než polovina zdrojů přichází do sektoru psychiatrických léčeben.

Výrazným problémem psychiatrické péče je přehlacení její ambulantní formy. Ambulance jsou nuceny k zastavení příjmu nových klientů, nebo k tvoření dlouhých čekacích listin. Jeden z důvodů stavu ambulantní péče je nedostatečně rozvinutá síť

komunitních služeb, která by se zabývala případy lidí se závažným duševním onemocněním (Pěč, 2019b, [online]).

### **3.2.1 Dlouhodobé a opakující se hospitalizace**

Důsledkem nízké robustnosti systému péče o lidi s duševním onemocněním jsou dlouhodobé hospitalizace. Například u lidí se schizofrenií hospitalizace dosahovala v průměru 100 dní, což je několikanásobně více než ve vysokopříjmových zemích (Winkler a kol., 2016).

Častým jevem jsou i opakující se hospitalizace. V období od roku 1998 do roku 2012 bylo 15 % lidí, kteří byli hospitalizováni z důvodu duševního onemocnění více než jeden rok, po dvou týdnech znovu přijímáno k hospitalizaci (Winkler a kol., 2015).

### **3.2.2 Stigmatizace**

Historie dlouhodobé izolace a exkluze duševně nemocných ze společnosti v oddělených institucích do jisté míry souvisí s mírou stigmatizace ve společnosti. Stigma se projevuje strachem, předsudky a diskriminací. Ve společnosti se stereotyp stigmatu duševně nemocných předává mladším generacím a roli zde hrají i média, které stigma můžou posilovat (Pěč, 2019a, [online]).

Vágnerová popisuje, že se člověk, v důsledku socio-kulturního handicapu získaného svou odlišností od ostatních, často setkává s odmítáním. Odchylka od normy společnosti může být tak velká, až může jedince silně znevýhodňovat (Vágnerová, 2004, s. 650).

Časté mýty o lidech s duševním onemocněním jsou:

- Z duševního onemocnění se nelze uzdravit.
- Lidé s duševním onemocněním mají sklony k násilnému chování.
- Lidé s duševním onemocněním jsou méně inteligentní.
- Duševní onemocnění je rozpoznatelné na první pohled.
- Lidé s duševním onemocněním nemůžou pracovat.

Nastavení a neinformovanost společnosti vede i k takovým závěrům, že 61 % lidí v ČR by nechtěla mít za souseda člověka s duševním onemocněním (Narovinu, nedatováno, [online]).

Důsledků stigmatizace je hned několik a souvisí s exkluzí osob ze společnosti. Jedná se především o:

- Neochotu státních zástupců investovat do rozvoje péče.
- Nezaměstnanost osob s duševním onemocněním.
- Skrytou psychiatrickou nemocnost (Pěč, 2019a, [online]).

## **4 Specifické potřeby duševně nemocných**

Pro relevanci tématu k aktuálním problémům systému péče o lidi s duševním onemocněním identifikuji jako specifické potřeby hodné většího popisu tři oblasti, a to oblast bydlení, zaměstnání a oblast trávení volného času.

### **4.1 Práce**

Práce hraje v životě člověka nenahraditelnou roli. Je velmi důležitým aspektem, který přináší člověku ekonomické zabezpečení, pocit smyslu a naplnění a udržuje sociální interakci.

Potíže plynoucí z duševního onemocnění, které nejvíce ovlivňují pracovní schopnosti jedince, jsou především obtíže spojené s dlouhodobými poruchami kognitivních funkcí, pozornosti, či emocí. Častou překážkou vedoucí k částečné, či trvalé ztrátě pracovních schopností tak mohou být poruchy v oblasti sebeprožívání, nebo poruchy vztahování se k lidem (Matoušek a kol., 2009, s. 149).

Práce je však hlavním prostředkem organizujícím život člověka, jejímž prostřednictvím se člověk často sám definuje a utváří svou identitu a sebevědomí, proto je nezaměstnanost pro každého velkým problémem. Bez zaměstnání člověk ztrácí řadu společenských kontaktů, ztrácí sociální statut, na který navazuje i ztráta vybudované prestiže. Vyřazení z participace na ekonomickém a společenském životě může mít za následek reakci okolí, která jedinci připíše dehonestující inferiorní status (Brožová, 2003, s. 106-107).

### **4.2 Volný čas**

Překážek, které brání lidem s duševním onemocněním ke kýženému naplnění volného času je několik. Patří mezi ně zejména finanční náročnost, prostorová nedosažitelnost, bariéry související se stigmatizací, nadměrná zátěž nebo také problémy s komunikací, neobratnost, či nápadnost v chování. Důvodem mohou být i příznaky duševního onemocnění, nízká sebedůvěra a vedlejší účinky léků (Matoušek a kol., 2009, s. 151).

### **4.3 Bydlení**

S lidmi s duševním onemocněním se může sociální pracovník setkat jak v jejich domácím prostředí, tak i v psychiatrických nemocnicích a léčebnách, v zařízeních sociálních služeb a často i na ulici, když o bydlení přišli. V důsledku opakované a dlouhodobé hospitalizace lidé často ztrácejí své původní bydliště nebo se nemohou

bezprostředně po ukončení hospitalizace vrátit do svého přirozeného prostředí z důvodu následků duševní nemoci (Matoušek a kol., 2009, s. 148-149).

Celkový nedostatek bydlení, včetně podporovaného, souvisí s dlouhodobými hospitalizacemi. Analýza Ministerstva zdravotnictví z roku 2017 (in IRozhlas, 2022, [online]) ukazuje, že s nedostatkem bydlení souvisí až jedna čtvrtina dlouhodobě hospitalizovaných lidí s duševním onemocněním.

## 5 Sociální politika v kontextu specifických potřeb

Funkce sociální politiky podle Krebse a kolektivu (2015) působí komplexně a měly by spolu souviset. Mají vliv na objekty jejich působení, tím následně i na společnost jako celek. Dají se kategorizovat do funkcí ochranných, rozdělovacích a přerozdělovacích, homogenizačních, stimulačních a preventivních. Úkol státu by tedy měl být v optimalizaci a harmonizaci těchto funkcí. U opatření sociálně politického rázu, cílicí na konkrétní řešení určité situace, je nutné zvažovat zastoupení těchto funkčních efektů. Krebs uvádí příklad podpory v nezaměstnanosti, kdy by stát měl zajišťovat nezaměstnanému člověku životní podmínky (přerozdělovací a homogenizační funkce), zároveň jej však stimulovat k nalezení uplatnění (stimulační funkce). Zaměstnanému člověku pak garantovat ochranu po dobu pracovní neschopnosti (ochranná funkce), zároveň však (funkce preventivní) podávat impulz ke zodpovědnému zdravotnímu chování (Krebs a kol., 2015, 52-63). Nástroje sociální politiky by měly respektovat a naplňovat funkční efekty. Rozlišovat je můžeme podle významu na hlavní celky:

1. Právní normy a socio-právní legislativa – řadíme zde hlavní normy jako je Ústava ČR, Listiny lidských práv a zákony a nařízení vlády. Spadají zde i vyhlášky dalších aktérů, jako jsou ministerstva, orgány státní správy, samosprávy a také kolektivní smlouvy.
2. Aplikační nástroje – obsahují sociální příjmy, sociální služby, věcné dávky, účelové půjčky, cílené úlevy a výhody a regulaci cen.
3. Sociální doktrína – je vize, dlouhodobá směrnice praktické úrovně sociální politiky. Ukazuje, kam by měla politika směřovat a jak a podle jakých hodnot, a priorit dosáhnout kýženého stavu (Krebs a kol. 2015, 64-69).

Vzhledem k tématu a přiblížení sociální politiky k lidem s duševním onemocněním považují za vhodné popsat nejprve právní normy a legislativu a aplikační nástroje, mající vliv na hlavní tři definované specifické problémy - bydlení, zaměstnání a volný čas.

### 5.1 Práce

Politiku zaměstnanosti a její cíle upravuje Zákon č. 435/2004 Sb. (Zákony pro lidi, 2023, [online]), o zaměstnanosti. Zde se, mimo jiné, vymezují opatření, díky kterým vznikají podmínky rovnováhy na trhu práce a efektivní využití pracovních sil s cílem „*dosázení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti*“. Krebs a kolektiv (2015) popisují politiku zaměstnanosti jako výsledek dialogu mezi státem a zaměstnavateli, jeho zaměstnanci a odbory.

Politika zaměstnanosti se dělí na pasivní a aktivní. **Pasivní** část se věnuje ochraně osob, které nemůžou najít zaměstnání, nebo o něj přišly. Řadíme zde dávky v nezaměstnanosti a dávky související s rekvalifikací. **Aktivní** politikou rozumíme přispívání ke zvýšení úrovně zaměstnanosti, což se týká i podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Součástí politiky zaměstnanosti jsou také cílené programy a soubory opatření, působící na zvyšování možností osob či skupin uplatnění na trhu práce (Krebs a kol., 2015, s. 323-333). Zdroj financování této politiky je v rámci pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, který upravuje zákon č. 589/1992 Sb. (Zákony pro lidi, 2023, [online]).

Pro člověka s duševním onemocněním, ohroženého izolací a sociálním vyloučením, je vícevrstvá podpora v zaměstnání velmi důležitou součástí pomoci. Jedná se zejména o podporu v navrácení do zaměstnání a o udržení nebo rozšíření pracovních schopností. Pracovní rehabilitace by měla strategii nastavovat individuálně a dbát na prostředí, ve kterém se provádí (Matoušek a kol. 2009, s. 149).

Nástrojem politiky zaměstnanosti je **pracovní rehabilitace**. Jedná se zejména o poradenskou činnost, přípravu na budoucí povolání, zprostředkování zaměstnání a pomoc s jeho změnou nebo s jeho udržením, či o tvorbu podmínek pro samotný výkon zaměstnání. Výhody zde má i zaměstnavatel člověka s duševním onemocněním, jenž může mít úlevy na daních a také má nárok na využití několika příspěvků. Jedná se o příspěvek na zapracování zaměstnance, příspěvek na vytvoření společensky účelného pracovního místa, úhradu nákladů přípravy k práci, příspěvek na částečnou úhradu nákladů provozních, příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa, příspěvek na vytvoření chráněné pracovní dílny. Pracovní rehabilitace spadá pod gesci Úřadu práce ČR, který je jejím poskytovatelem.

Oproti tomu stojí **sociální rehabilitace**, upravena v zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 70 (Zákony pro lidi, 2023, [online]), zde může také spadat oblast podporovaného, či tréninkového zaměstnávání v rámci posilování kompetencí a získávání nových dovedností.

## 5.2 Volný čas

Do nástrojů sociální politiky řadíme i sociální služby. Jejich funkcí jsou podle Krebse a kolektivu (2015, s. 68-69) uspokojování specifických potřeb skupin obyvatel. Řadí zde jak péči o „*staré, neschopné a nemohoucí*“, tak služby prostupující oblastmi jako je vzdělání, bydlení, poradenství a zdraví.

Podle Matouška a kolektivu (2009) by měl sociální pracovník člověku s duševním onemocněním napomáhat ke spojení se s jeho okolím a snažit se mu tak „otevřít dveře“ do programů, kde může svůj volný čas trávit ve společnosti ostatních. Může se jednat o sociální služby, nebo programy, či kurzy, které klientovi budou vyhovovat



(Matoušek a kol., 2009, s. 151). Sociálních služeb vhodných pro trávení volného času je hned několik, řadíme zde denní či týdenní stacionáře, centra denních služeb a sociálně terapeutické dílny, které zasahují také do oblasti práce.

### 5.3 Bydlení

Politika bydlení je velmi široká, dle Krebse a kolektivu (2015, s. 406) ji lze charakterizovat jako „*system poptávkově orientovaných podpor, nabídkově orientovaných iniciativ a přímých zásahů státu do bytového trhu, nutné pro optimální alokaci bydlení*“. Důležitost této politiky Krebs obhájí faktem, že bydlení patří k základním a nejdůležitějším potřebám lidí a zásadním způsobem ovlivňuje jejich sociální vývoj. Popisuje, že nákladnost bydlení je ve společnosti vysoká a určitá část populace je tak závislá na aktivitách státu. Hlavními nástroji k dosažení sociálně spravedlivého uspořádání společnosti jsou příspěvky na bydlení, dále dlouhodobější programy podpory výstavby nájemních bytů, technické infrastruktury a podpora výstavby domů s pečovatelskou službou. Jedná se také o takzvané „sociální bydlení“, které umožňuje bydlení nízkopříjmovým osobám, které nejsou schopny čelit své sociální situaci.

K návratu a začlenění zpět do běžného života, například po dlouhodobé hospitalizaci, nebo po vyloučení ze společnosti, je zapotřebí pomoci a podpory různých stupňů. Tato podpora je klíčová v období významných životních změn, jako je nástup na vysokou školu, hledání práce a budování sociálních kontaktů. V některých případech může být rychlý přístup k podpoře v oblasti bydlení nezbytný pro ty, kteří potřebují opustit nevhodné domácí prostředí. Dlouhodobí klienti ústavů a nemocnic často zůstávají v těchto institucích ze sociálních nebo bytových důvodů nebo z důvodu potíží v domácím prostředí. Tito lidé mohou mít často problémy s péčí sama o sebe a chybí jim sociální dovednosti v důsledku dlouhodobé ústavní péče. Pro některé může být vhodnější intenzivní podpora v chráněném bydlení nebo jiná forma individuálního bydlení. Pro tyto klienty je nutná dlouhodobá podpora a časově omezené pobyty nejsou vhodné (Matoušek a kol., 2009, s. 148-149). Ze sociálních služeb je podpora v této oblasti relevantní právě v oblasti zmíněného chráněného bydlení, sociálním bydlení, v rámci terapeutických komunit, a v domovech se zvláštním režimem. Důležité jsou také terénní služby. Řadíme zde podporu samostatného bydlení, ale také již dříve zmíněná centra duševního zdraví, která mají za cíl prevenci hospitalizace.

Za zmínku stojí také program „bydlení především“ (Housing first) a programy „prostupné bydlení“ (Housing ready). Přičemž základní myšlenkou prostupného bydlení je člověka bez přístřeší na získání standardního bydlení připravit a prochází tak několika stupni podpory (krizové bydlení, tréninkové byty a standardní bydlení). Housing first naproti tomu stojí na principu potřeby. Začíná u standardního bydlení (forma

sociálního bytu), a ihned od zabydlení probíhá podpora osoby v soběstačnosti a fungování ve společnosti (Platforma pro sociální bydlení, nedatováno, [online]).

## **5.4 Finanční pomoc**

Mezi hlavní specifické zdroje finanční pomoci pro lidi s duševním onemocněním můžeme řadit invalidní důchod a příspěvek na péči.

### **5.4.1 Invalidní důchod**

Součástí důchodového pojištění je invalidní důchod, který upravuje Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (Zákony pro lidi, 2023, [online]). Zákon vymezuje podmínky pro jeho získání a jeho výši. Invalidním člověkem se uznává ten, u kterého nastal z důvodu nepříznivého zdravotního stavu pokles pracovní schopnosti o minimálně 35 %.

Janoušková a kolektiv (2014) uvádí, že „*duševní onemocnění jsou nejrychleji rostoucí příčinou přiznání invalidních důchodů a příspěvků na péči*“ (Janoušková a kol., 2014). Problémy žadatelů o invalidní důchod popisuje veřejný ochránce práv v jeho infografice (2021, [online]). Může se jednat o neexistující podklady o posouzení zdravotního stavu, v době, kdy již mohla mít osoba s duševním onemocněním nárok, toto posouzení neproběhlo. Plíživý vývoj duševní nemoci často nejde posoudit, pokud osoba nemá svého praktického lékaře, nebo jinou odbornou pomoc. Často jsou tak první objektivní stopou první zkušenosti s duševním onemocněním až akutní hospitalizace v psychiatrické nemocnici. Jedinec tak může ztratit klíčovou dobu, která následovala před hospitalizací a nemusí se mu být správně stanoveno datum invalidity. To je zásadní pro výši důchodu ale i pro získání potřebné doby pojištění pro jeho nárok.

Přiznání plné invalidity také může být pro některé lidi s duševním onemocněním stigmatizující a brání se tomu. Avšak pro některé se může stát invalidní důchod jakousi jedinou jistotou. Další skupinu lidí může pravidelný příjem invalidního důchodu přestat motivovat a můžou se tak stát dlouhodobě závislími na podpoře státu. U takových lidí je změna velmi obtížná (Matoušek a kol., 2009, s. 148).

### **5.4.2 Příspěvek na péči**

V druhé části Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách (Zákony pro lidi, 2023, [online]) jsou uvedeny podmínky, nárok a výše příspěvku na péči. Posuzování stupně závislosti se však značně odkazuje na schopnost zvládnání základních životních potřeb, se kterými nemusí mít lidé s duševním onemocněním napřímo problém. Stejně tak mohou být velkou měrou odkázáni na péči jiné osoby. Veřejný ochránce práv (2010,

[online]) upozorňuje na špatné vyhodnocování soběstačnosti osob, kdy se podceňuje nutnost dohledu další osoby. Doplnuje také, že lidé s duševním onemocněním mohou být schopni tyto úkony, představené v podmínkách zákona splnit, ale nemusí být schopni rozpoznat potřebu je vykonávat. Důsledkem špatného posouzení může být neuznání příspěvku na péči, nebo jeho nižší stupeň.

## 6 Reforma psychiatrické péče

Podpora duševního zdraví, prevence a léčba duševních poruch spolu s odpovídající péčí se stávají prioritou Světové zdravotnické organizace, jejích členských států, Evropské unie a Rady Evropy, a napřímo tak i České republiky. Dokládají to především rezoluce přijaté Světovým zdravotnickým shromážděním, Výkonnou radou Světové zdravotnické organizace, Regionálním výborem pro Evropu Světové zdravotnické organizace a Radou Evropské unie. Tato usnesení naléhavě vyzývají členské státy, Světovou zdravotnickou organizaci a EU, aby přijaly naléhavá opatření.

Tyto základní dokumenty, které se na sebe často odkazují, působí na státy a další aktéry, aby činili kroky vedoucí ke zmírnění zátěže spojené s poruchami duševního zdraví a snažili se tak o zlepšení pocitu duševní pohody:

- WHO, Comprehensive mental health action plan 2013-2030,
- ZELENÁ KNIHA Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii,
- Strategie reformy psychiatrické péče,
- Národní akční plán duševního zdraví 2020-2030.

Zjevným problémům systému péče o osoby s duševním onemocněním se začaly věnovat také neziskové organizace, které usilovaly a stále usilují o jeho změnu. Cestu ke změně nastartovalo v roce 2013 Ministerstvo zdravotnictví, jehož zájem iniciovalo nové programové období evropských strukturálních investičních fondů. Byla vytvořena **Strategie reformy psychiatrické péče**, která se stala prvním klíčovým dokumentem změny struktury péče o člověka s duševním onemocněním. Hlavním cíl je definován takto: **zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním**.

Kvalita života úzce souvisí s naplňováním lidských práv. Motivem reformy je tak prosazování a praktické uplatňování práv sepsaných v úmluvách Organizace spojených národů, a to konkrétně: Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, vyhlášená ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 10/2010 Sb. (Zákony pro lidi, 2023, [online]). Úmluva doplňuje stávající lidskoprávní úmluvy, stojí na principu rovnoprávnosti a zaručuje plné uplatnění všech lidských práv osobám se zdravotním postižením a podporu zapojení do aktivního života společnosti.

Hlavní cíl by měl být dosahován díky sedmi specifickým cílům:

1. Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.
2. Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně.
3. Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí.
4. Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci.

5. Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.).
6. Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
7. Humanizovat psychiatrickou péči (Strategie reformy psychiatrické péče, 2013).

Reformu bychom však neměli chápat jako revoluci a změnu systému ze dne na den, koncepce zahrnuje postupnou restrukturalizaci služeb, vytváření funkční sítě zařízení poskytující péči a změnu myšlení a přístupů pracovníků, kteří péči poskytují. Podle zkušeností ze zahraničí bude reforma probíhat 15 až 20 let (Malý průvodce reformou psychiatrie, 2017, s. 5-6). Hlavním pilířem změny má být poskytování péče systematicky, koordinovaně a se **zaměřením na zotavení** (recovery) osob s duševním onemocněním.

Cíle zotavení chce dosáhnout pomocí zavedení multidisciplinárního přístupu, skrze podporu spolupráce primární péče a specializovaných psychiatrických služeb a díky rozšíření komunitní péče. Reforma uvádí také nové typy služeb, a to centra duševního zdraví a ambulance s rozšířenou péčí. Ke zmírnění předsudků vůči lidem s duševním onemocněním a k odstranění překážek s nimi spojených byla vytvořena koncepce dlouhodobých destigmatizačních kampaní. V projektech reformy péče se také počítá s přímým využitím lidí se zkušeností s duševním onemocněním, jakožto peer pracovníků a jejich rodinných příslušníků (Malý průvodce reformou psychiatrie, 2017, s. 5-9).

Dále se budu zabývat aspekty reformy přímo související s gescí a rozsáhlejší budoucí zainteresovaností sociální práce jako takové a vynechám změny týkající se zdravotnických zařízení. Jako nejdůležitější pro podrobný popis identifikuji tyto oblasti:

- vznik center duševního zdraví,
- důraz na multidisciplinaritu,
- destigmatizace,
- proces zotavení.

## 6.1 Centra duševního zdraví

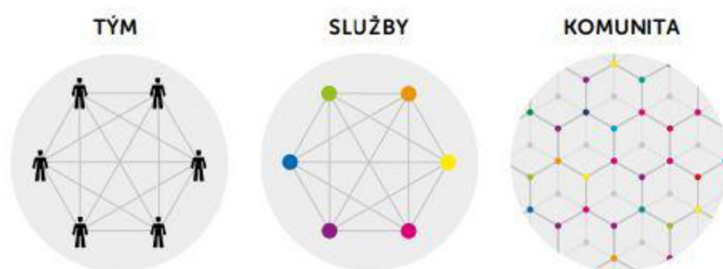
Centra duševního zdraví se zavedla v rámci reformy psychiatrické péče s cílem být novým nízkoprahovým pilířem k poskytování zdravotně-sociálních služeb. Centra rozšiřují systém péče a přibližují jej blíže k lidem. Jejich účel by měl být hlavně poskytování koordinované péče zejména vážně duševně nemocným, a to hlavně v jejich přirozeném prostředí (Strategie reformy psychiatrické péče, 2013, s. 41).

Jedná se tedy hlavně o terénní službu, která si zakládá na multidisciplinaritě. V týmu jsou zainteresovány jak subjekty ze zdravotnictví: psychiatrické sestry,

psychologové a psychiatři, tak i sociální pracovníci, peer konzultanti, nebo ergoterapeuti.

## 6.2 Multidisciplinární přístup

Pro pomoc v řešení konkrétní klientovy situace je vždy nutné najít velmi specifickou a individuální cestu. Pro zvládnutí situace je tedy nutné, aby se na cestě k zotavení podílela vedle rodiny a komunity také řada odborníků. Každý z nich je totiž expertem na určitou sféru, ve které je kompetentní a díky tomu se tak může podílet na řešení celé situace (Mahrová, 2008, str.63-64). Walsh (2002 in Boyle a kol., s.19) dokazuje, že pro lidi s duševním onemocněním je typické, že potřebují podporu v mnoha sférách, jako je například finanční pomoc, celkové poradenství, zdravotnickou pomoc a medikaci, ergoterapii, podporu v oblasti bydlení, podporu v sociální oblasti a podporu v každodenních činnostech.



Obrázek 2: Koordinace a spolupráce, Zdroj: Malý průvodce reformou psychiatrie (2007)

Mezi hlavní základní úrovně koordinace a spolupráce řadíme:

1. koordinaci a spolupráci týmů multioborových profesionálů,
2. koordinaci a spolupráci služeb,
3. koordinaci a spolupráci komunity (zde spadají i místní samosprávy).

Multidisciplinární přístup by měl být koordinován a měla by probíhat spolupráce pracovníků různých povolání a institucí tak, aby poskytovala celistvou podporu člověka s duševním onemocněním (Malý průvodce reformou psychiatrie, 2007, s. 7).

## 6.3 Destigmatizace

Projekt Destigmatizace, který je součástí reformy „usiluje o snížení stigmatizace a diskriminace lidí s duševním onemocněním a zlepšení přístupu lidí k duševnímu zdraví.“ Měl by tak přispívat tak k lepší kvalitě života lidí s duševním onemocněním v ČR. Destigmatizační kampaň „Na rovínu“ se zaměřuje na několik oblastí, ve kterých se člověk s duševním onemocněním může se stigmatizací, či diskriminací setkat. Jedná

se hlavně o oblast rodiny, přátelských vztahů, oblast zdravotnictví, zaměstnání a oblast školství. V rámci kampaně byl také vytvořen plán pro média, který ukazuje, jakým způsobem hovořit o lidech s duševním onemocněním (NaRovinu, nedatováno, [online]). Výzkum Petra Winklera a kolektivu (2021), který se zaměřoval na míru stigmatizace v ČR ukazuje, že od roku 2013, kdy kampaň začala, do roku 2019, se stigmatizace ve společnosti o něco zlepšila, avšak neprokázalo se, že by společnost měla větší tendenci k navázání kontaktu s lidmi s duševním onemocněním.

## 6.4 Důraz na zotavení

Napříč reformou péče o lidi s duševním onemocněním se můžeme setkat s jedním zásadním principem, a to s principem zotavení (recovery). Vychází z něj celá řada zásadních akcí přeměny péče a vychází ze změny pohledu na člověka s duševním onemocněním.

*„Cílem péče o lidi s duševním onemocněním by mělo být dosažení plnohodnotného života bez ohledu na symptomy duševní nemoci,“* (Malý průvodce reformou psychiatrie, 2007, s. 7) to však nezbytně nemusí znamenat klinické uzdravení, důležité je, aby člověk dokázal žít spokojený život. Toho jde dosáhnout i bez plného uzdravení se z nemoci.

## 6.5 Problémy reformy a systému péče o lidi s duševním onemocněním

Od roku 2013, kdy vznikl plán reformy, se mnohé změnilo, povedlo se například otevřít třicet Center duševního zdraví, navýšit lehce počet ambulancí a o něco zlepšit úroveň stigmatizace lidí s duševním onemocněním. Avšak reforma postupně naráží na své limity.

Psychiatr Anders udává v rozhovoru pro IRozhlas (2022, [online]), že ač se reforma snaží o to, aby lidé nezůstávali dlouhodobě na lůžku, není často možnost je propouštět do místa bydliště, pokud není zajištěna služba Center duševního zdraví a za klientem nemůžou přijíždět multidisciplinární týmy. Stávající dlouhodobé hospitalizace souvisí také s nedostatkem bydlení.

Důležité proto je, aby se situace řešila **komplexně a na úrovni všech aktérů** poskytované podpory. S prohlubováním spolupráce **napříč sektory** počítá také Národní plán duševního zdraví 2020-2030 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020), který je v souladu se stávající reformou a doplňuje ji. Plán si dává za cíl doplnit stávajících 30 Center duševního zdraví o dalších 70, **přesunout dlouhodobě hospitalizované s převahou sociálních potřeb do komunit**, zajistit pro tyto lidi bydlení v komunitě,

**rozšířit kooperaci** Ministerstva sociálních věcí a zdravotnictví a specifikovat zapojení regionů a dalších samospráv do systému komplexní péče o lidi s duševním onemocněním.



## 7 Rešerše k tématům Greencare a Recovery

Podrobný způsob rešerše k danému tématu je vložen do přílohy č.1. ve které je popsána identifikace klíčových slov, formulace rešeršních otázek a výběr databází. Základními zdroji, ze kterých dále vycházím u tématu greencare, jsou tyto:

1. Green Care: for Human Therapy, Social Inovation, Rural Economy and Education, knihu napsanou Gallisem Christosem a kolektivem (2013).
2. A Conceptual Framework: A report of the Working group on the Health benefits of Green Care, napsanou Bergetem a kolektivem (2010).
3. Greencare farms a safe community between Illness or Addiction and the wider society, jedná se o výzkum M. Elings a Jana Hassinka (2008).

Další publikace relevantní k tématu jsem získal i jinými metodami, jednalo se hlavně o využití publikací mezinárodních aktérů propagujících sociální zemědělství, které jsem měl při praktické stáži možnost potkat na sociální farmě Květná Zahrada, z. ú.

4. Možnosti využití konceptu sociálního zemědělství v politikách sociálního začleňování, sepsanou kolektivem autorů J. Modrý, T. Chovanec, E. Hudcová (2015).
5. Social Farming and Mental Health Services, vytvořenou týmem Social farming Ireland (nedatováno).

Pro další uchopení v mezinárodním kontextu využívám zdroje z UK a Itálie

6. Lothlorien Community: A Holistic Approach to Recovery from Mental Health Problems, sepsanou Brendan Hickeyem v časopise International journal of therapeutic communities (2008).
7. Migrants Workers and Processes of Social Inclusion in Italy: The Possibilities Offered by Social Farming, sepsanou Franseckou Gieare a kolektivem (2020).

V tématu recovery jsem vycházel zejména z těchto pramenů:

8. Recovery-oriented social work practice in mental health and addictions: A scoping review protocol, metaanalýza sestavena Toula Kouugiantakisem a kolektivem autorů (2020).
9. Cesta k Zotavení, sepsanou M. Raginsem (2014).
10. Recovery-oriented social work practice in mental health and addictions: a scoping review protocol, zkoumanou Kourgiantakisem a kolektivem (2020)

Pro uchopení tématu v praktické rovině vycházím také z webináře, jehož tématem bylo zavádění systému CARE v organizacích Bona a Ledovec (2023).

## 8 Zotavení (Recovery)

Proces zotavení není přímočarý, obsahuje období zhoršení, období stabilizace, nebo zlepšení. Kvůli konfrontaci s „tvrdou realitou života“, jakou například může být konflikt s předsudky okolí nebo střet s vlastními limity, může následovat po zlepšení stavu jeho zhoršení. Je zapotřebí, aby na tento vývoj reagovala i podpora člověku s duševním onemocněním. Vyžaduje to individualizovaný a flexibilní systém (Matoušek a kol., 2009, s. 149). Pohledů na proces zotavení lidí s duševním onemocněním je mnoho, všechny však pojí idea, že zotavení je možné. Znamená to, že se nejedná o nerealistický cíl, že člověk po přijetí diagnózy není navždy „bláznem“, vyvrženým ze společnosti a bez možnosti návratu.

Kourgiantakis a kolektiv uvádí v průzkumu o rozsahu přístupů vedoucích k zotavení v sociální práci (2020), že ve Velké Británii byl, pro odkazování na procesy orientované na zotavení, vytvořen rámec CHIME (CHIME framework), zahrnující metody vedoucí k propojenosti, naději, identitě, smyslu a zplnomocnění (connectedness, hope, identity, meaning, empowerment). Další země přidávají další principy a zdroje, se kterými je třeba pracovat na cestě k zotavení, jako jsou hledání zdrojů v jednotlivci, jeho rodině a komunitě (strengths), hledání zdrojů dle již zažitých zkušeností (lived experiences), peer podpora, sebeurčení (self-determination), vzájemná spolupráce (collaborative relationship), princip nepřímého procesu (non-linear approach), holistický/celistvý přístup, kulturní diverzita, sociální inkluze a ovlivnění stigmatizace a diskriminace.

Koncepci zotavení představil v ČR americký psychiatr Mark Ragins (2002), který pak také spolupracoval na zavádění metod vedoucích k zotavení v českých komunitních službách, jako je Ledovec z. s. a Fokus Praha z. ú. Proces zotavení popsal na příkladu jakékoliv osobní krize, kterou zažívá v průběhu života většina z nás, protože postup je velmi obdobný, jako u zotavení se z duševního onemocnění. Proces má 4 zásadní prvky: nalezení **naděje** v budoucnosti, **zplnomocnění** a posílení sebevědomí, přijetí **zodpovědnosti** a nalezení smysluplné **nové životní role**.

### 8.1 Naděje (Hope)

Kněz a psychiatr Max Kašparů (2013) představil teorii prevence vyhoření, kdy poukázal na nutnost vybudování a zachování pomyslného ochranného šestistěnu. Uvnitř šestistěnu stojí svíčka, symbol lidského nadšení/vzplanutí pro věc, kterou nesmí zasáhnout průvan, který by nastal při poškození dvou a více stran. Velmi důležitou pomyslnou stěnu tvoří perspektiva, budoucnost, mít se na co těšit, něco očekávat, mít naději. Pro proces zotavení, je pak perspektiva a naděje v budoucnost stejně důležitá.

Ragins (2002) popisuje, že bez naděje není možné udělat nic pozitivního. Naděje je obrovský motivační prvek, který, aby fungoval, nesmí být jen planým ideálem. Pokud vize nabude konkrétní, rozumné a dostatečně motivující představy, tak se začne člověk snažit dosáhnout svých cílů. Tato cesta vedoucí k cíli, je to nejdůležitější, je důležitější než onen cíl, jelikož změny a pozitivní kroky, které člověk podnikne, aby se cíli přiblížil, jsou to podstatné, ty vedou k zotavení.

Mužík (2023, [online]) z organizace Ledovec z. s. využívající metodu CARE uvádí, že pro zotavení je velmi důležitá sebedůvěra a sebeúcta. Pokud je člověk necítí, změny nedělá. Snaží se proto s lidmi hovořit a hledat, z čeho by mohli čerpat. Jde o to, aby klient tento zdroj vyslovil sám. Poté nastavují s klientem individuální plán dle toho, čím můžou tuto naději nasytit a na tom následně staví celou spolupráci.

Greencare může u osob s duševním onemocněním rozvíjet naději tím, že jim poskytne pozitivní, podpůrné a komunitní prostředí, v němž se mohou věnovat přírodě a pracovat na smysluplných činnostech. Zážitek z práce s přírodou a zvířaty, stejně jako členství v podpůrné komunitě, může pomoci dílčích cílů s okamžitým či delším výsledkem vytvořit pocit cíle a úspěchu, což může přispět ke zvýšení naděje a motivace.

## **8.2 Zplnomocnění (Empowerment)**

Naděje je důležitá i v oblasti zplnomocnění, kdy člověk musí věřit tomu, že může mít kontrolu nad svým životem, že se může spolehnout na své schopnosti. K tomu, aby se takto lidé s duševním onemocněním cítili, je podle Raginse (2002) nutné, aby se v celém průběhu podpory měli možnost rozhodovat sami a měli přístup ke všem informacím. V prvních fázích, které k zotavení vedou, je někdy zapotřebí podpora někoho druhého, někoho, kdo v ně uvěří a dodá jim jistotu, že je situace zvládnutelná. Díky tomu můžou po prvních úspěších naději přijmout za svou a začít si věřit.

V organizaci Bona přistupují k podpoře zplnomocnění pomocí principu naslouchání, přijetí a principu přítomnosti. Člověk s duševním onemocněním zde sám prezentuje problémy, na kterých by rád pracoval a vytváří si podle nich cíle, kterých chce dosáhnout. Pracovnice Bony Horynová (2023, [online]), uvádí, že představy a předurčení klienta ze strany sociálních pracovníků by ke zplnomocnění nevedlo a pouze by překážely a přinášely blok k pokroku. Mužík (2023, [online]) navíc uvádí, že se snaží o to, aby měli klienti možnost se o sobě rozhodovat i v akutních fázích krizí, které se s duševním onemocněním pojí. Dopomáhají klientovi stanovit si už dopředu krizový plán, jakým způsobem má probíhat podpora ostatních.

Zapojení do venkovních aktivit, práce s přírodou a zvířaty a účast na skupinových aktivitách mohou jednotlivcům nabídnout příležitosti k osvojení nových dovedností a převzetí nových rolí. Prostřednictvím greencare mohou jednotlivci získat pocit kontroly a ovládnutí svého bezprostředního prostředí, což může přispět ke zvýšení sebevědomí a

sebeúcty. Jakmile se více zapojí do aktivit a rutinních činností programu, mohou také začít přebírat vedoucí role a povinnosti, jako je péče o zvířata nebo správa zahrady.

### **8.3 Zodpovědnost (Self-responsibility)**

Vědomí naděje a víry v to, že člověk může mít kontrolu nad svým životem, přirozeně vede k postupnému uvědomění si, že člověk má za sebe převzít také zodpovědnost a vzít život do svých vlastních rukou. Odpoutání od pocitu viny, hněvu a zklamání, které má člověk spojené s onemocněním, popisuje Ragins (2002) jako velmi obtížnou etapu vedoucí k zotavení, jak pro klienta, tak i pro poskytovatele podpory. Je důležité, aby tento člověk nezůstal v bezpečné pasívní roli, kde se o něj starají ostatní, ale aby sám začal jednat a učil se z vlastních selhání a chyb. Je zapotřebí v tomto klienta podporovat, bořit s ním staré stereotypy. Horynová (2023, [online]) zdůrazňuje nutnost akceptace rozhodnutí klienta i v té chvíli, kdy předpokládáme velké riziko a můžeme očekávat, že jeho jednání může mít za následek horší situaci klienta. Tato akceptace je důležitá právě pro vytvoření prostoru pro zodpovědnost a učení se z chyb vlastního jednání. Horynová popisuje možné chyby jako zkušenost, ze které se dá růst.

### **8.4 Nové životní role (Meaningful Role in Life)**

Poslední fáze, která vede k úplnému zotavení, je nalezení nové smysluplné životní role, která se liší od stavu, který ji předcházela. Role člověka je Deutchem a Kraussem (1965 in Boyle, 2013, s. 57) definována třemi proměnnými: vlastním očekáváním osoby v roli, očekáváním ostatních o osobě v konkrétní roli a tím, jak se osoba v roli skutečně chová. V rolích je zapotřebí integrovat již zmíněné 3 aspekty zotavení, tak aby se člověk mohl zapojit do běžného fungování a mohl začít splňovat očekávání. Role můžou zůstat stejné, příklady rolí Raginse (2002) jsou například matka, otec, syn apod., jen je zapotřebí je funkčně přetvořit z role oběti, kterou nastartovalo duševní onemocnění, k jejich smysluplnému využití. Díky tomu je možno nakonec ukončit izolaci a propast mezi jedincem a společností, která kvůli duševnímu onemocnění nastala. Funkční, pozitivní a silné role, můžeme s klientem hledat v oblastech práce, lásky a sexu, rodině a dětech a spiritualitě.

To, co pojí koncept greencare a zotavení je práce. Práce nemusí přijít v poslední fázi zotavení, ale může působit na klienta již v úplném počátku i průběhu zotavení. Práce podporuje pocit zodpovědnosti, dodává pocit smyslu a zahrnuje v sobě terapeutickou složku, čímž pozitivně podporuje naději. Ragins (2002) přidává, že v moderní společnosti je to, co děláme, to, kde jsme zaměstnáni, součástí naší identity. Pokud člověk přijme roli „duševně nemocného pacienta“ je právě práce novou rolí, novou možností na sebe pozitivně nahlížet. Například v rámci programu Greencare si

mohou jednotlivci osvojit dovednosti v oblasti zahradnictví, péče o zvířata a dalších venkovních aktivit, které se mohou promítnout do smysluplných pracovních příležitostí nebo koníčků. Mohou také získat vůdčí schopnosti, sociální a komunikační dovednosti, které jim mohou pomoci získat smysluplné role v osobním i profesním životě.

## 9 Ukotvení přístupu vedoucího k zotavení do teorie, metod a technik sociální práce

V této kapitole ukotvím přístup vedoucí k zotavení do teorií, metod a technik sociální práce. V rámci práce s jednotlivcem kapitola obsahuje popis modelů CARE (Comprehensive Approach to Rehabilitation) a WRAP (Wellness Recovery Action Plan), které jsou zaměřeny na poskytování podpory a rehabilitace pro lidi (nejen) s duševním onemocněním. Dále kapitola zkoumá zplnomocnění (empowerment) zaměřené na silné stránky klienta a motivační techniky, které mohou být použity v praxi sociální práce. Kapitola také zahrnuje diskusi o sociální práci se skupinou a její význam pro dosahování cílů skupiny, autonomie a rozvoj skupinové soudržnosti. Na závěr se kapitola zabývá etickou reflexí přístupu vedoucímu k zotavení (recovery) a významem etiky v praxi sociální práce.

### 9.1.1 Ukotvení v paradigmatech sociální práce

Payne (1997, in Navrátil, 2001, s. 14) rozlišuje 3 základní paradigmatu sociální práce, které jsou v českém kontextu dále rozpracovány Navrátilem. Tato paradigmatu se liší jak svými východisky, tak zároveň i důsledky. Dělíme je na paradigma terapeutické, reformní a poradenské.

Přístup vedoucí k zotavení řadím ke dvěma paradigmatům sociální práce. Překrývají se zde totiž zásadní prvky terapeutického a poradenského paradigmatu. V terapeutickém paradigmatu je jako hlavní faktor fungování ve společnosti duševní zdraví a pohoda člověka. Cílem by mělo být zabezpečení psycho-sociální pohody, prostřednictvím obnovy duševního zdraví, či vnitřní rovnováhy a pomocí rozvoje osobnosti. Důležitou roli zde hraje **komunikace a vztah**. Hlavním principem poradenského paradigmatu je schopnost zvládat problémy a princip přístupu k informacím, či službám. Cílem je překonat individuální omezení, bránící dostatečně **využití potenciálu životní situace**. Důležité je **vycházení vstříc individuálním potřebám** a snaha o zlepšení dosavadních služeb (Navrátil, 2001, s. 14-17).

### 9.1.2 CARE a WRAP

CARE (Comprehensive Approach to Rehabilitation) je přístup k poskytování péče a podpory osobám s komplexními potřebami. Cílí na osoby s duševním onemocněním, poruchami učení nebo demencí. Tento přístup vychází ze zásad péče zaměřené na člověka, která zdůrazňuje důležitost porozumění jedinečným potřebám a preferencím každého jednotlivce a poskytování péče, která je těmto potřebám přizpůsobena.

Zahrnuje čtyři klíčové kroky: spojení s osobou, posouzení potřeb, reakce pomocí péče a podpory na míru a evaluace výsledků poskytované péče. Tento přístup zdůrazňuje význam spolupráce a partnerství s osobou a její rodinou nebo podpůrnou sítí, jakož i s dalšími zdravotnickými pracovníky a zdroji v komunitě. Cílem metodiky je umožnit jednotlivcům dosáhnout plného potenciálu a žít plnohodnotný život a zároveň podpořit jejich fyzickou, emocionální a sociální pohodu (CARE, nedatováno, [online]).

Na druhé straně model WRAP (Wellness Recovery Action Plan) je samostatně navržený nástroj, který jednotlivci používají přímo. Akční plán zotavení duševního zdraví pomáhá jednotlivcům vytvořit plán k dosažení jejich cílů zotavení a udržení jejich duševního zdraví. WRAP využívá soubor jednoduchých kroků, mezi něž patří vytvoření sady nástrojů, vypracování každodenního plánu údržby a identifikace spouštěčů onemocnění a včasných varovných signálů. Plán je navržen tak, aby byl samostatný a flexibilní, což jednotlivcům umožňuje přizpůsobit jej svým jedinečným potřebám a okolnostem (WRAP, nedatováno, [online]).

### **9.1.3 Zplnomocnění (Empowerment) zaměřené na silné stránky klienta**

Hlavní zásady pro posílení zplnomocnění identifikoval Simon (1994 in Boyle a kol., 2013, s. 265-266). Zahrnují následující klíčové body:

1. Programy by měly být utvářeny na základě vyjádřených preferencí a prokázaných potřeb klientů a členů komunity a měly by upřednostňovat jejich zájmy před cíli programu.
2. Programy a služby by měly být pro klienty a jejich komunity vhodné a dostupné, včetně umístění a možnosti dopravy.
3. Klienti by měli být povzbuzováni k tomu, aby převzali odpovědnost za svou situaci a zapojili se do řešení problémů, místo aby se při řešení svých problémů spoléhali pouze na sociálního pracovníka.
4. Sociální pracovníci by se měli zaměřit na identifikaci a využití silných stránek klientů a komunit.
5. Intervence by měly být přizpůsobeny jedinečným požadavkům, problémům a potřebám.
6. Rozvoj vůdčích schopností by měl být v praxi a při tvorbě politik upřednostňován, aby klienti a komunity mohli rozvíjet své vlastní dovednosti a metody pro vytváření změn.
7. Důležitá je trpělivost, protože zplnomocňování je proces, který vyžaduje čas a kontinuitu úsilí.

8. Sociální pracovníci by měli při své práci pravidelně přemýšlet o vlastní moci a bezmoci, protože pochopení vlastních zkušeností se zplnomocňováním může lépe formovat jejich praxi s klienty.
9. Své znalosti by měli sociální pracovníci používat k tomu, aby přispívali k obecnému dobru, a umožňovali klientům vytvářet prostředí, kde je prostor pro změny na základě kontextu jejich komunit.

Pro otevření prostoru podpory klienta ke zplnomocnění uvádí Saleeby (1997 in Boyle, 2013, s. 266), že sociální pracovník musí:

1. Odstranit nálepkování klienta, které brání spatřit klientovy silné stránky.
2. Podporovat klienta v nalezení vlastních zdrojů v rodině, institucích a komunitách.
3. Podporovat pozitivní myšlení klienta, aby se mohl vnímat jako iniciátor změn.
4. Věřit v lidi a jejich silné stránky, schopnosti a sny.
5. Odmítnout pohled klienta, který na sobě nenachází silné stránky.

#### **9.1.4 Motivační techniky**

V praxi založené na silných stránkách lze motivaci klienta posílit pomocí specifických metod. Tyto metody jsou založené na vztahu klienta a sociálního pracovníka.

Johnson a Yanca (2001 in Boyle, 2013, s. 277) uvádí, že k tomu, aby se mohla vůbec motivace nastartovat, je zapotřebí, aby se v komunikaci objevila empatie, opravdovost a vřelost. Pozitivní půdou je pak hlavně neustálé zdůrazňování klientových silných stránek a jeho dosavadních úspěchů. Shebib (2003 in Boyle a kol., 2013, s. 278) navrhuje následující dovednosti pro vytváření klientovy motivace a odhodlání:

1. Diskuse o předchozích akcích a případných úspěších dosažených úspěchů.
2. Práce s klienty na odstranění zkreslených myšlenek a sebepoškozujících postojů.
3. Stanovení dílčích kroků k dosažení větších cílů a oslava úspěchů.
4. Gratulace klientům ke každé změně.
5. Vyjadřování naděje a víry v klienta.

#### **9.1.5 Práce se skupinou**

Sociální práce se skupinou se podle Mahrové (2008, s. 23-25) zaměřuje především na dosahování cílů skupiny, kdy díky vzájemné pomoci by se skupina měla snažit o autonomii a rozvoj skupinové soudržnosti. Sociální pracovník by měl skupinu podporovat, pomáhat členům v komunikaci a ukazovat smysluplnost práce. Skupiny lze kategorizovat na rekreační skupiny, skupiny zaměřené na zlepšení volnočasových dovedností, skupiny vzdělávací/sebe-zlepšovací, skupiny orientované na řešení



problému, svépomocné skupiny, dále skupiny směřované k socializaci, skupiny terapeutické a takzvané encounterové skupiny. Mahrová dále uvádí, že využití skupinové práce je velmi rozmanité a záleží na výsledku, kterého chceme společně dosáhnout. Tato práce vede k prevenci možného vzniku nežádoucích jevů, socializace, začleňování a také získávání nových kompetencí, jak sociálních, pracovních, tak i dovedností použitelných v každodenním světě.

Skupinová práce má možnost pokrýt mnoho problémů, které můžou vyvstat u člověka s duševním onemocněním. V kontextu zotavení a konceptu greencare má skupinová práce podobu skupinových aktivit při zahradní terapii, nebo animoterapii. Zde se střetávají socializační faktory s pocitem smysluplné práce i nabývání pracovních kompetencí.

## 9.2 Etická reflexe přístupu vedoucímu k zotavení (recovery)

Etika je nevyhnutelnou součástí praxe sociální práce. Sociální pracovník by měl respektovat etický kodex stanovený Mezinárodní Federací sociálních pracovníků (IFSW, 2018) a Etický kodex Sociálního pracovníka ČR (2017). Tímto způsobem mohou sociální pracovníci poskytovat svým klientům kvalitní podporu. Sociální pracovník musí totiž často učinit rozhodnutí spadající do morálních dilemat. Matoušek definuje dilema jako „nutnou volbu mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi“ (Matoušek, 2013, s. 24).

Etický kodex IFSW (2018) zdůrazňuje důležitost prosazování sociální spravedlnosti a lidských práv, respektování důstojnosti a hodnoty všech jednotlivců a vykonávání praxe s integritou, kompetencí a odpovědností.

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky (2017) nad rámec IFSW zdůrazňuje důležitost zachování důvěrnosti, ochrany autonomie klienta a informovaného souhlasu a vyhýbání se střetu zájmů. V kontextu sociální práce s lidmi s duševním onemocněním může v praxi vyvstat hned několik etických dilemat. Specifičtější dilemata vyvstanou i podle přístupu, který si sociální služba, nebo sociální pracovník k práci s klientem zvolí. Model psychosociální rehabilitace Care, klade důraz na co největší zplnomocnění a sebeurčení klienta. Zde je důležité nechat člověka rozhodovat nad celou spoluprací se sociální službou, a to i v případech akutních fázích duševní nemoci. Z metody proto vyplývá především dilema: **autonomie x profesionální úsudek**.

V modelu zotavení je zásadní nevnucovat klientovi vlastní předpoklady, ale spíše podporovat jeho sebeurčení. To však může být velmi náročné, a to především v situacích, kdy má sociální pracovník pocit, že klient činí rozhodnutí, která mu mohou uškodit. Je však nutné si uvědomit, že klienti mají právo rozhodovat se sami. Úlohou

sociálního pracovníka je podporovat je v jejich rozhodovacím procesu, a nečinit rozhodnutí za ně.

Sociální pracovníci pracující s tímto modelem často uvádějí, že i v případech, kdy rozhodnutí vede k nekýženým výsledkům a klientovu situaci mohou zhoršit, je hodnota jeho emancipace důležitější. Díky tomuto svému rozhodnutí se může ze situace poučit a dále díky nim růst. Je proto důležité, aby v těchto situacích pracovník zachoval klid a na klienta se kvůli důsledkům jeho rozhodnutí nerozčiloval, nebo aby na něj ve výsledku nezanevřel.

Ochranu autonomie zmiňuje i český kodex sociálních pracovníků České republiky (2017), a to již v prvním bodě, týkající se lidské důstojnosti. Kromě přístupu ke každé osobě s ohledem na jeho rozdíly a respektování a dodržování lidských práv, zmiňuje právě podporu vlastní odpovědnosti a autonomie každého člověka (Etický kodex sociálního pracovníka ČR, 2017). Avšak mohou existovat i hranice, do kdy by měl sociální pracovník klienta s duševním onemocněním podporovat. Například Americký kodex sociálních pracovníků (2006), přidává, že pokud by klientovo rozhodnutí mohlo mířit k ukončení jeho života, či poškození zdraví někoho jiného, je nutno reagovat. V této situaci by měl být pracovník situaci dobře vyhodnotit a zodpovědně se snažit situaci zabránit (NASW, 2006, in Boyle a kol., 2013, s. 72).

## 10 Koncept Greencare

V této kapitole se zabývám významem kontextu zotavení v greencare, rozvíjejícím se hnutí, které využívá aktivity založené na přírodě ke zlepšení duševní a fyzické pohody. Obsahuje různé přístupy konceptu greencare, jako je terapie s pomocí zvířat, terapeutické zahradničení, terapie v divočině a sociální zemědělství. Na základě výzkumů založených na důkazech popisuje přínos těchto intervencí pro duševní zdraví a pohodu a zdůrazním potřebu přizpůsobit aktivity vhodnému kontextu, aby aktivity vedly k zotavení.

### 10.1 Definice

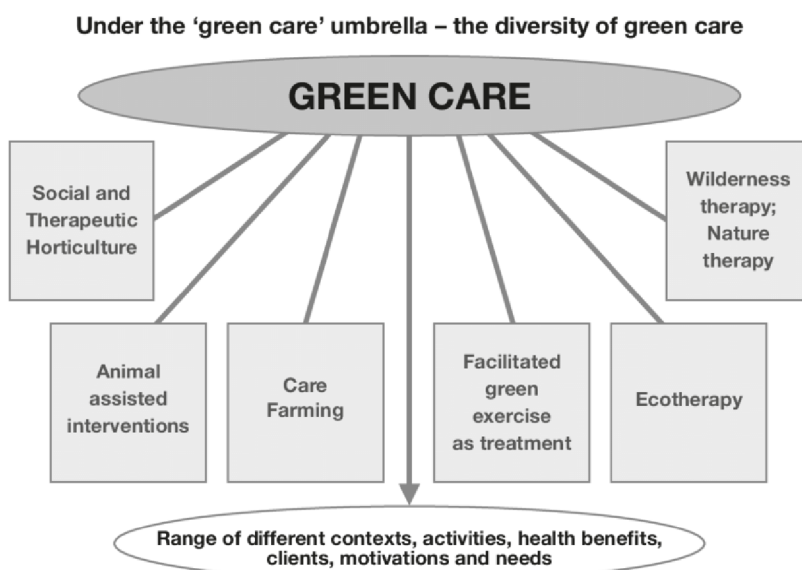
Greencare se dá popsat jako určitý, stále se rozvíjející druh hnutí poskytující lidem benefity získané skrz přírodu. Gallis (2013, s. 4-7) popisuje tento koncept jako využití přírodního vlivu na člověka v kontextu duševního a fyzického zdraví a tím i zvýšení kvality života. Greencare není nový koncept. Už Hippocrates zmiňoval použití zahrad a zeleně jako součást terapie pro jeho pacienty, čímž dal základy tomu, čemu dnes říkáme greencare (Hellenic ag. org. Demeter in Gallis, 2003, s. 2-4).

Greencare využívá různá prostředí, jako jsou (sociální) farmy, zahrady a další venkovní prostory pro terapeutické intervence pro děti i dospělé. Greencare zahrnuje sociální zemědělství, terapeutické zahradnictví, terapii s pomocí zvířat a další přístupy založené na přírodě (Berget a kol., 2010).

Ke konceptu patří také „Green social work,“ tedy zelená sociální práce, která skrze pochopení vlivu přírody a okolí na člověka dokáže nalézt a využít aspekty prostředí pro terapeutické účely (Dominelli, 2013, s. 7).

### 10.2 Druhy greencare:

Diverzita přístupů, které zahrnují koncept greencare, je širokospektrá a vždy se odvíjí od kontextu prostředí, kultury, historie a problémů, které chceme řešit.



Obrázek 3: Greencare Zdroj: Berget a kol., 2010, s. 29)

Jak dokládá obrázek 3, základními přístupy greencare jsou terapie se zvířaty, zahradní terapie a sociální zemědělství, které v sobě kloubí více druh možných aktivit a efektů, zelené cvičení „green exercise,“ ekoterapie a terapie v přírodě (v lese, na horách apod.).

### 10.2.1 Terapie se zvířaty (Animal assisted intervention)

Terapie se zvířaty zahrnuje aktivity, ve kterých je zvíře společníkem a tvoří klíčovou roli v terapeutickém procesu. Může se jednat jak o trávení času se zvířaty, nebo o jejich péči. Péči rozumíme aktivity související s chovatelstvím, jako čištění stájí, pastva, česání, krmení apod. Tento proces může člověka pozitivně ovlivnit ve dvou rovinách, které obsahují komponenty duševního zdraví. V jedné rovině péče o zvířata klientovi stimuluje pohyb a zlepšuje jeho fyzickou zdatnost, snižuje stres a pomáhá duševní pohodě. V druhé rovině péče stimuluje kompenzační mechanismy a tím nepřímo působí preventivně na vznik psychosomatických onemocnění (Berget a kol., 2010, s. 39). Ne všechny koncepty této terapie můžou být vhodné pro všechny cílové skupiny. Záleží hodně na věku a charakteristice jejich problémů. Pro někoho jsou vhodnější hospodářská zvířata, pro někoho zase zvířata domácí. Hassink (2006 in Gallis, 2013, s. 70) udává příklad dětí s poruchami pozornosti, které mají největší prospěch z krav, zatímco například lidé se syndromem vyhoření můžou lépe benefitovat z terapie s kozami, ovce, kuřaty, či prasaty. Udává také, že je proto nutná shoda mezi pacientem a kontextem této intervence.

V kontextu zotavení hraje velmi důležitou roli fakt, že péče o zvířata nese velkou zodpovědnost. Jedná se o práci s živým tvorem a výsledky práce jsou patrné téměř

okamžitě poznatelné a zároveň o práci s určitým přesahem, která má smysl. Práce se zvířaty jako taková také přináší v průběhu mnoho výzev, které můžou tvořit rychlé dosažitelné cíle.

Berget a kolektiv (2006, in Gallis, 2010, s. 71-72) testovali vliv terapie s krávy na lidi s duševním onemocněním jako schizofrenie, afektivní poruchy, úzkostné poruchy a poruchy osobnosti. Zjistili, že ačkoli se během intervence neprojeví žádné bezprostřední účinky, po šestiměsíčním sledování lidé v léčebné skupině vykazovali nižší úzkost a vyšší vnímané sebe účinnosti v porovnání s výchozími hodnotami a hodnotami na konci intervence. V léčebné skupině se rovněž zvýšil počet strategií zvládání stresu (coping-strategií) mezi výchozím stavem a následným sledováním. Napříč různými diagnostickými skupinami vykazovali pacienti s afektivními poruchami během následného sledování významné zlepšení v oblasti vnímání, sebe účinnosti a kvality života. Pacienti, u nichž došlo během intervence k největšímu snížení deprese, uváděli zlepšení schopnosti zvládání stresu, zlepšení nálady, sebevědomí a extroverze, zatímco pacienti s největším nárůstem sebe účinnosti uváděli zlepšení schopnosti zvládat stres.

### **10.2.2 Zahradní terapie (Therapeutic horticulture)**

Zahradní terapie zahrnuje aktivity spojené s péčí o rostliny. Zahradnictví se v různých formách používá jako terapie nebo doplněk terapie při léčbě velké škály nemocí, podpoře sociální a psychické pohody a poskytování příležitostí znevýhodněným osobám a komunitám. Ergoterapeuti často využívají zahradnictví a zahradnické práce k podpoře rozvoje motorických a sociálních dovedností u osob s duševními problémy. Rozdíl mezi pracovní rehabilitací a zahradní terapií spočívá v tom, že zahradnická terapie má předem definovaný klinický průběh. Cíl je sice podobný tomu, který se vyskytuje v ergoterapii, terapeutické zahradnictví je však zaměřeno na zlepšení pohody jednotlivce obecnějším způsobem. V poslední době se vžil termín "sociální a terapeutická zahradnictví," neboť důležitou součástí terapie je také sociální interakce, její výsledky a efekty (Berget a kol., 2010, s. 42).

Gonzales (in Gallis, 2010, s. 116-131) testovala v Norsku vliv zahradní terapie na lidi trpící depresí. Výsledky tohoto výzkumu do jisté míry podporují tvrzení, že terapeutické zahradničení může být prospěšnou doplňkovou intervencí nebo programem u klinické deprese. Významné příznivé změny byly zaznamenány u snížení závažnosti deprese, vnímání pozornosti a prožívání. Výzkum byl zaměřen na zkoumání některých pravděpodobných aktivních složek intervence. Bylo zjištěno, že aktivní složky jako odstup od dění (being-away) a fascinace v souladu s teorií obnovení pozornosti zprostředkovávají pokles jak závažnosti deprese, tak vnímané schopnosti pozornosti.

### **10.2.3 Lesní terapie – Terapie v přírodě, (wilderness therapy)**

Terapie v přírodě je přístup, který se používá pro osobní rozvoj a pohodu prostřednictvím ponoření jednotlivců do přírodního prostředí, jako jsou lesy, hory a další scenérie. Vyvinulo se více definic terapie divočinou, ale všechny uznávají terapeutický proces, který je těmto expedicím vlastní (Peacock a kol., 2008 in Berget a kol., 2010, s. 44-46). Terapie v divočině využívá tradičních terapeutických technik, skupinové terapie, mezilidských behaviorálních modelů ve venkovním prostředí.

Často se používá u dospívajících s problémy v chování, ale může být prospěšná i jiným cílovým skupinám. Programy terapie v divočině obvykle zahrnují fyzickou aktivitu, terapeutická sezení, vzdělávání, primitivní dovednosti, život ve skupině, čas na reflexi a výcviky vedení. Mezi klíčové terapeutické faktory terapie v divočině patří osobní a mezilidský rozvoj, restrukturalizace vztahů mezi pečujícími a mladistvými a snížení míry recidivy. Účast na terapii v divočině usnadňuje sebeuvědomění, komunikaci, spolupráci a emocionální růst, řeší problémové chování a podporuje osobní a sociální odpovědnost (Connor, 2007, in Berget a kol., 2010, s. 45).

### **10.2.4 Sociální zemědělství (Care farming)**

Syntézou zahradní terapie a zvířaty asistované terapie může být sociální farma (care farm). Všeobecně panuje přesvědčení, že práce nebo den strávený v sociální farmě má pozitivní vliv na zdraví. Děje se tomu tak proto, že zde mohou lidé pracovat nebo trávit čas v neinstitucionálním venkovním prostředí, a také proto, že klidný denní režim na farmě poskytuje strukturu, přehlednost a bezpečí. Předpokládá se, že tyto charakteristiky prostředí prospívají chování lidí a jejich duševní, tělesné a sociální pohodě (de Bruin a kol. in Gallis, 2013, s. 92).

Aspekty sociálního zemědělství můžeme zařadit do tří základních sfér, jimiž jsou prostředí, sociální interakce a smysluplné aktivity.



Figure 1: Three Key Elements of Social Farming (Adapted from Bragg and Atkins (2016:46))

Obrázek 4: Základní prvky sociálního zemědělství, Zdroj: Bragg and Atkins (2016, in Social Farming and Mental Health Services, nedatováno, s. 4)

Vlivy prostředí jsou podobné jako u zahradní terapie a terapie se zvířaty, jedná se zejména o snížení stresu, zlepšení pozornosti, uklidnění a navození pocitu bezpečí a fyzickou aktivitu. Všechny tyto vlivy pozitivně působí na duševní zdraví a pohodu. Vlivy sociální interakce vyvstávají z podstaty skupinové dělby práce, kdy člověk získává roli v týmu a pocit, že někam patří. Interakce také může přispět k budování mezilidských vztahů v bezpečném prostředí. Velmi důležitou složkou, která přispívá zotavení klienta, je vytváření vztahu s farmářem, či pracovním vedoucím, který klienta postupně zplnomocňuje a má v něj důvěru. Smysluplné aktivity dodávají sebevědomí, naději, pocit zadostiučinění a poskytují prostor pro získávání nových dovedností (Salomon a kol., 2017).

# **11 Využitelnost konceptu greencare v práci s lidmi s duševním onemocněním v kontextu zahraničí a ČR**

Význam greencare v české sociální práci s lidmi s duševním onemocněním není v současné době, dle mého názoru, zcela doceněn. S aspekty greencare se můžeme setkat například ve formě nadstavby dosavadních služeb. Může se tak jednat o zahradní terapie v rámci zdravotnických zařízení (Fakultní Nemocnice Brno, Psychiatrická Nemocnice Bohnice), nebo v rámci sociálních služeb (Eset-Help). Dále se může jednat o zooterapii v podobné nadstavbě (Psychiatrická nemocnice Bohnice). Kombinací obou, nebo alespoň jedné ze složek, můžeme pozorovat zejména na sociálních farmách zaměřených na jiné cílové skupiny (např. kombinovaná postižení), na farmách, či sociálních podnicích, které nejsou předně určeny lidem s duševním onemocněním (Květná Zahrada z. ú., Pastvina z. s., Sociální farma Lozice).

## **11.1 Sociální zemědělství v ČR**

Samotné sociální zemědělství je v ČR ve svých počátcích. Zásadními aktéry jsou v tomto ohledu Asociace sociálního zemědělství a SoFarm. Obě organizace se snaží o rozvoj sociálního zemědělství v ČR, zvýšení povědomí a vytváření podmínek pro výměnu dobré praxe. Moudrý, Hudcová a Chovanec (2015) popisují české sociální zemědělství jako takové, za rozmanité, s různými typy farem a aktivitami zaměřenými na různé cílové skupiny. Mezi typické cílové skupiny sociálního zemědělství patří osoby se zdravotním postižením, dlouhodobě nezaměstnaní a osoby, které potřebují rehabilitaci. Aktivity na sociálních farmách mohou sahát od péče o zvířata, pěstování plodin až po řemesla a ekoturistiku. Sociální farmy hrají zásadní roli v rozvoji venkova, podporují soudržnost komunity a poskytují pracovní příležitosti a možnosti vzdělávání. Navzdory svému potenciálu se sociální zemědělství v České republice potýká s problémy, jako jsou finanční omezení, nedostatečná informovanost, legislativní překážky a organizační potíže. Možnosti financování jsou omezené a mnoho zemědělských podniků je závislých na externích zdrojích. Koncept sociálního zemědělství stále není dostatečně známý a pochopený, jeho rozvoji může bránit byrokracie. Sociální zemědělství v České republice dosáhlo významného pokroku, ale pro plné využití jeho potenciálu je třeba ještě stále mnoho udělat. Podpůrný legislativní rámec, větší informovanost, budování kapacit a spolupráce mezi zúčastněnými stranami jsou pro budoucí rozvoj tohoto odvětví nezbytné. Řešením těchto otázek se sociální zemědělství může stát nedílnou součástí sociálního, ekonomického a environmentálního prostředí České republiky (Moudrý a kol., 2015, s. 4-43). Nejvíce se se sociálními farmami můžeme setkat v západní Evropě, kde již mají svou historii a podporují mnoho



lidí z různých cílových skupin a pomáhají jim v široké škále efektů, které se s greencare pojí. Pro popis toho, jak je možné propojovat sociální služby pro lidi s duševním onemocněním v ČR a koncept greencare není zapotřebí vytvářet nové koncepty, ale spíše se zaměřit na dobrou fungující mezinárodní praxi a aplikovatelnost do ČR.

## 11.2 Sociální zemědělství v Nizozemí

Care Farming (sociální zemědělství) v Nizozemsku je rapidně rostoucí hnutí, které spojuje zemědělskou produkci se zdravotními, sociálními a vzdělávacími službami. Počet sociálních care farem v zemi rychle vzrostl ze 75 v roce 1998 na více než 800 v roce 2008, což odráží jeho rostoucí popularitu a přijetí. Farmy poskytují péči různým skupinám osob, včetně osob s duševním onemocněním, závislostí, poruchami učení, starších osob, dětí, problémové mládeže a dlouhodobě nezaměstnaných. Cílem těchto farem je poskytovat zdravotní, sociální nebo vzdělávací výhody prostřednictvím zemědělských činností. Sociální farmy se zaměřují **spíše na potenciál klientů než na jejich omezení**. Na většině sociálních farem v Nizozemsku se o klienty starají sami farmáři, často bez odborného vzdělání v oblasti zdravotní péče. Prostředí pečovatelských farem poskytuje smysluplné aktivity, kontakt s rostlinami a zvířaty a neformální nelékařskou atmosféru, což klienti oceňují. Rychlý nárůst počtu pečovatelských farem v Nizozemsku a jejich rostoucí obliba v dalších evropských zemích svědčí o pozitivním stavu pečovatelského zemědělství (Hassink a kol., 2010).

Studie Marjolein Elingsové a Jana Hassinka (2008) ukazuje, že sociální farmy pozitivně ovlivňují duševní a fyzickou pohodu účastníků se závislostmi a duševním onemocněním. Vede k tomu především **atmosféra na farmách**, poskytující prostor pro příjemnou a užitečnou práci, která se liší od jiných pracovních nebo profesních aktivit. Účastníci se v důsledku času stráveného na farmách cítí lépe jak po psychické, tak po fyzické stránce a uvádějí **zvýšení kondice, pocitu užitečnosti, sebedůvěry a sebeúcty**. Kombinace sociálních aspektů, smysluplné práce a podpůrného prostředí na sociálních farmách hraje významnou roli při podpoře účastníků s duševním onemocněním při zotavování a zlepšování jejich celkové pohody.

Hassink (2010) dále dodává, že farmy nabízí posilující a na empowerment zaměřený přístup. Kladou **důraz na schopnosti klientů**, umožňují jim pracovat vlastním tempem, zapojit se do smysluplné a užitečné práce a pracují na velké škále různých činností. Kombinace těchto faktorů přispívá k inkluzivnějšímu a podpůrnému prostředí, které klientům umožňuje překonávat problémy, budovat resilienci a prosperovat.

Nizozemí disponuje velmi dobře zaběhnutým systémem sociálních farem, jenž reflektuje i státní systém jejich podpory, a proto považují za důležité popsat i systémy nám bližší podobné, které se nacházejí v podobné fázi vývoje.

## 11.3 Sociální zemědělství v Irsku

Obdobně jako v Česku probíhá v Irsku změna systému péče o lidi s duševním onemocněním. Strategickým dokumentem je A Vision of change (2006, in SF Ireland, 2019, s. 8), který reaguje na změnu pohledu na člověka a tíhne k přiblížení služeb více ke komunitám a k holistickému pojetí. Jedná se o multidisciplinární přístup, který zasahuje do všech sfér člověka ovlivněných duševním onemocněním. Zaměřuje se také na zotavení a co největší integraci jedince do společnosti pomocí využití všech jeho zdrojů. Také systém péče je v něčem podobný, roli zde hrají praktičtí lékaři, psychoterapeuti, psychiatři a celá škála sociálních služeb, zabývajících se poradenstvím, či komunitní prací. Důležitou součástí tohoto systému tvoří lokální terénní týmy duševního zdraví „Local Community Mental Health Teams“, podporující lidi s duševním onemocněním především v jejich domovech.

Podobně je to také s tendencí směřovat k ověřeným evidence-based metodám, které mají prokazatelná pozitivní vliv. Sociální zemědělství, které spadá pod koncept greencare, zde má své místo a je ukotveno v parametrech doplňujících systém péče. Sociální zemědělství by zde mělo řešit problémy s náborem zaměstnanců a obohatit universalitu dosavadního systému s odkazem na systém fungující v Nizozemsku, kde je možné sociální zemědělství pokrýt ze sociálního pojištění jako psychosociální intervenci. Sociální zemědělství je v Irsku doposud v počátcích, a v této době vznikají nové farmy, zaměřujících se na široké spektrum problémů (SF Ireland, 2019, s. 5-9). Sociální farmy v Irsku **fungují většinou ve spolupráci s další službou**, která klienta doprovází. Doprovázejícím může být ergoterapeut, nebo sociální pracovník, který je **součástí týmu lokálního týmu duševního zdraví**.

Výsledky průzkumu irského sociálního zemědělství (SF Ireland, 2019, s. 15-30) ukázaly, že lidé s duševním onemocněním mají v greencare své místo a můžou z něj čerpat na cestě ke svému zotavení. Zvláštní pozornost si ve výzkumu zasloužilo přirozené a **vřelé spojení farmáře a jeho rodiny s klientem**, které mělo významný vliv pro klientovo zotavení. Irské pojetí sociálního zemědělství má dopad na zlepšení kvality života díky interakci se zvířaty a rostlinami v přírodě, taktéž díky získávání nových dovedností, učení se v životě. Jedná se také o **zlepšení schopnosti a motivace navazovat kontakty s ostatními lidmi**. Pokud jde o výsledky, existují přesvědčivé důkazy o tom, že většina účastníků dosáhla pokroku v péči o sebe sama, sebevědomí, sebedůvěře a motivaci. Čas strávený v sociálních farmách může hrát důležitou roli při řešení mnoha aspektů pohody a zotavení u lidí s duševními problémy, a to způsobem sociálním, spíše než medicínským, komunitním způsobem a především "normálním."

## 11.4 Terapeutická komunita v Británii

Terapeutické komunity pro lidi s duševním onemocněním lze najít také v ČR. Poskytují je neziskové organizace, které se řídí zákonem o sociálních službách, kde je tento druh řádně definován. S podobnou formou se můžeme setkat i ve Velké Británii, konkrétně v terapeutické komunitě Lothorien v blízkosti Douglasu, kde sídlí organizace, která poskytuje svým klientům podporu skrze koncepty greencare. Zde je možné se setkat s prvky zahradní terapie na 17 hektarech půdy určené zahradám, ovocným sadům a lesům. Klienti jsou zde nejčastěji přijímáni **po akutní hospitalizaci** v nemocnici. Pracují zde sociální pracovníci a psychoterapeuté, kteří zde dojíždějí pouze v pracovních dnech, případně při ojedinělých akutních krizích. Minimální délka pobytu je 6 měsíců, přesto někteří klienti tento limit nedodrží. Na farmě je v pracovních dnech strukturovaný denní program. Program začíná snídaní, v průběhu dne se většinou pracuje skupinově či individuálně na zahradách. Druh pracovních činností odpovídá aktuálnímu stavu klienta. **Pracovní rutina dodává lidem zpět rovnováhu.** Nejdůležitějšími aspekty, které vedou ke zotavení, jsou zde především **prvky komunitního života, zahradní terapie, skupinové relaxace a skupinové cvičení mindfulness, vzájemné pomoci a opory v zaměstnancích** (Hickey, 2008).

## 11.5 Změna kontextu, migrační a uprchlická krize

Koncepty greencare, jako jsou sociální farmy, se dají využít při změně kontextu na daném místě. Koncept je dobře využitelný také například při řešení problémů týkajících se migrace. Může přibližovat stigmatizované skupiny ke komunitě, také může být využit jako pomoc vykořisťovaným pracovníkům, prostřednictvím smysluplné, legální práce, pro získání nových kompetencí, může mít také vliv na traumatizované jedince.

### 12.4.1 Příklad dobré praxe v Itálii

Sociální inkluze migrantů v Itálii naráží na problémy jako je stigmatizace a vykořisťování pracovníků. Počet migrantů v Itálii se v jednotlivých regionech liší, přičemž atraktivita místa migrace se často liší v závislosti na místní poptávce po pracovní síle. Sociální zemědělství může být řešením pro prevenci vykořisťování migrujících pracovníků prostřednictvím sociálního začleňování, propojením zemědělských podniků s místními službami a poskytování stáže pro rozvoj nových dovedností a vytváření příjmů (Giare a kol., 2020).

V některých případech se migranti zapojují do zemědělského sektoru, což má pozitivní sociální a ekonomický dopad na místní komunity. Komunity, které se původně migrantům bránily, změnily svůj postoj a uznávají jejich přínos ke kulturním a společenským aktivitám a hospodářskému rozvoji. Kulturní bariéru se inovativně snaží

bořit Italská asociace Dona Bosca skrze sociální zahrady, kde pěstují podobné druhy plodin jako v zemích původu migrantů (arašídy, pouštní olivy). Díky těmto aktivitám podporují **kulturní výměnu a pomáhají tak destigmatizaci migrantů**. Přiblížit migranty ke komunitě pomocí práce v přírodě chce i nadace Madarola, která udržuje historické terasy a zakládá vinohrady v místech, kde dochází k vyliďňování a narůstá potřeba lidské práce. Sociální zemědělství nabylo svého potenciálu nejvíce v regionech, které jsou proslulé vykořisťováním migrantů. Asociace Diritti a Sud v těchto regionech poskytuje migrantům **poradenství a legální zaměstnání** na farmě pěstující rajčata v ekologickém režimu, ze kterých následně vyrábí další výrobky (Giare a kol., 2020).

### **11.5.1 Potenciál Greencare při řešení uprchlické krize v podmínkách ČR**

Česká republika poskytla azyl válečným uprchlíkům z Ukrajiny. Části z nich ruská válka postihla duševní zdraví, nejvíce těm, kteří byli na místě ozbrojeného konfliktu, nebo museli opustit své domovy. Zejména se navýšila prevalence vážných úzkostí, různých forem deprese a riziko posttraumatické stresové poruchy (Osokoina a kol., 2023). Jedna z možností zvládnání této uprchlické krize a dopadů na uprchlíky, může být právě greencare ve formě sociálních farem. Gorman a Cacciatore (2020) zkoumali vliv těchto farem na traumatizované jedince, potýkající se se ztrátou blízké osoby (traumatic grief). Výsledkem výzkumu je, že tyto farmy mají velký potenciál v podpoře těchto osob, hlavně v podpoře lidí, u kterých se vyskytuje riziko škody na zdraví. Podle studie může u těchto jedinců dopomáhat především dieta, zdravá strava, dostatek spánku po vyčerpávajících aktivitách a kontakt s přírodou a fyzickou aktivitou.

## 12 Analýza potřebnosti projektu

Při shromažďování informací, zdrojů a výzkumu pro hlubší analýzu problému a potřebnosti projektu jsem se opíral o různé dokumenty, portály a instituce, které poskytovaly komplexní a přesné údaje. Primárním zdrojem informací byla podrobná výzkumná studie (rešerše), kterou jsem popsal v příloze. Kromě toho jsem k získání kontextuálních informací využil klíčové dokumenty, jako je "Reforma psychiatrické péče" a "Malý průvodce psychiatrickou péčí". Další informace jsem získal konzultací s kolegy na Caritas. Dále byly získány cenné informace z Národního zdravotnického portálu a Národního Ústavu duševního zdraví, které jsou renomovanými zdroji pro témata týkající se duševního zdraví. Díky využití těchto různorodých a spolehlivých zdrojů jsem mohl získat komplexní přehled o dané problematice. Tato kapitola je jakýmsi shrnutím dosavadně popsaných základních informací, které taky následně vizuálně znázorňuji v diagramu problému.

### 12.1 Základní informace o skupině

Jak již bylo popsáno výše, přibližně 10 % Čechů trpí nějakou formou duševního onemocnění, což se blíží celosvětovému odhadu 10,7 %. Prevalence psychiatrických onemocnění v České republice se od roku 2010 do roku 2022 zvýšila o 22 %, přičemž průměrný roční výskyt se pohybuje kolem 2 %. Prevalence duševních onemocnění v České republice je podobná jako v ostatních evropských zemích, s nižší prevalencí úzkostných poruch a vyšší mírou poruch souvisejících s alkoholem. Nejhorší duševní zdraví hlásí lidé žijící v domácnostech s obtížnou ekonomickou situací. Příznaky úzkosti a deprese se nejvíce zvýšily u těch, kterým po odečtení výdajů zbývá pouze 100 Kč na den. U osob s vysokými příjmy je stabilní míra depresivních a úzkostných stavů 9-12 %, zatímco u osob s nízkými příjmy dosahuje až 25 %. Pandemie COVID-19 a ruská válka na Ukrajině zhoršily duševní zdraví v zemích Evropské unie. V některých zemích se výskyt příznaků deprese a úzkosti během pandemie zdvojnásobil. Duševní zdraví ovlivnily faktory, jako je nejistota ohledně pandemie a války, ekonomické důsledky a rostoucí životní náklady.

### 12.2 Dopady na jednotlivce a společnost

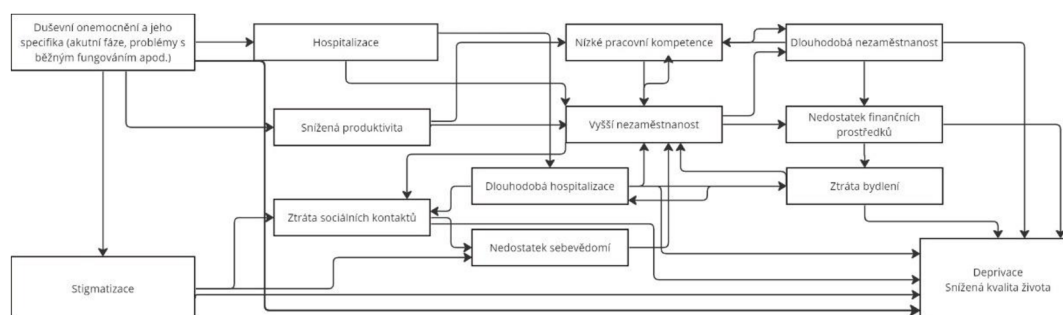
Duševní onemocnění mají významný dopad na jednotlivce i společnost, ovlivňují všechny aspekty života a mají vliv na kvalitu a délku života. Duševní nemoci ve velké míře ovlivňují kvalitu života a jeho délku, představují 32,4 % YLD a 13 % DALY na celém světě. V České republice má špatné duševní zdraví ekonomické důsledky v oblastech, jako je zaměstnanost, kde dochází ke snížení produktivity a zvýšení

absencí. Lidé s duševním onemocněním se také potýkají s vyšší mírou nezaměstnanosti. Ekonomická zátěž pramení ze ztráty potenciální produktivity a zvýšených nákladů na sociální a zdravotní péči. Duševní onemocnění může mít zásadní dopad na jedince v oblastech zaměstnání, volného času a bydlení. V zaměstnání mohou být lidé postiženi sníženou pracovní schopností, která může vést k nezaměstnanosti a ztrátě sociálních kontaktů. Volný čas může být omezen finančními prostředky, stigmatizací nebo nedostatkem sebevědomí, což znesnadňuje začlenění do společnosti. Dlouhodobé hospitalizace mají také co dočinění s oblastí bydlení.

## 12.3 Specifikace stakeholderů

Velmi významnou roli v péči o lidi s duševním zdravím hraje zdravotnický sektor ve formě, nejen, psychiatrických léčen, nebo nemocnic. Díky probíhající reformě se však systém posouvá více ke kooperaci všech stakeholderů, kteří mají co dočinění s pomocí lidem s duševním onemocněním, a kteří využívají vědecky podložené metody, vedoucí k zotavení. Místo zde má sociální práce, a to jak v klasických sociálních službách, či v inovativních programech jako je Housing first, nebo v novém typu služeb Center duševního zdraví. Sociální politika státu se zaměřuje na podporu jedinců s duševním onemocněním v oblastech volného času, bydlení a práce prostřednictvím opatření, jako je pracovní rehabilitace, sociální služby a politika bydlení, které pomáhají těmto jedincům integrovat se zpět do společnosti a zlepšovat jejich kvalitu života. Tendence k multidisciplinarnitě propojuje odborníky, kteří mají co říct k jedinečným problémům klientů. Snaží se tak o holistický přístup. Toto mezioborové partnerství zajišťuje efektivní využití zdrojů a odborných znalostí a vytváří tak ucelený a komplexní systém podpory, který podporuje zotavení a integraci osob s duševním onemocněním do společnosti. Větší roli na tomto poli získávají také kraje a obce.

## 12.4 Relevance Sociálního zemědělství



Obrázek 5: Diagram problému, Vlastní zpracování

Duševní onemocnění a jeho specifika, jako jsou například akutní fáze, stigmatizace s onemocněním spojená, mohou, nejen kvůli různým důsledkům vést ke snížené kvalitě života a životní deprivaci. Jak je znázorněno v diagramu většina důsledků je navzájem propojená a ovlivňuje se navzájem. Častým problémem je snížená produktivita, ztráta sociálních kontaktů, nedostatek sebevědomí a nízké pracovní kompetence. Ty mohou vést k vyšší nezaměstnanosti, dlouhodobé nezaměstnanosti, nedostatku finančních prostředků, ztrátě bydlení a v důsledku také k dlouhodobé hospitalizaci. Vzhledem k tomu, že problémy v oblasti duševního zdraví mají na českou populaci stále větší dopad, představuje koncept Greencare prostřednictvím sociálních farem cennou a podpůrnou intervenci. Tyto farmy nabízejí inovativní přístup tím, že poskytují terapeutické a rehabilitační příležitosti v člověku přirozeném prostředí. Přístup je v souladu s posunem strategie ČR směrem k zotavení a větší spolupráci mezi zúčastněnými stranami, jako jsou ministerstva, kraje, obce a poskytovatelé péče, kteří řeší specifické problémy klientů pomocí holistického přístupu. V kontextu zotavení jsou koncepty greencare relevantní ve všech jeho etapách (naděje, zplnomocnění, vlastní zodpovědnost a nové smysluplné životní role).

#### **Naděje:**

Greencare poskytují osobám s duševním onemocněním aktivity, prostředí a atmosféru, která podporuje duševní pohodu, což může mít zásadní význam pro posílení naděje. Specifikem sociálních farem je navíc také vztah mezi farmářem a klientem, který naději povzbuzuje. Zapojením do smysluplné práce a zažíváním pocitu úspěchu, při plnění cílů různých aktivit mohou lidé s duševním onemocněním získat pozitivnější pohled na svou budoucnost a najít naději i v pohledu na svůj život.

#### **Zplnomocnění:**

Greencare může posílit postavení osob s duševním onemocněním tím, že jim dává příležitost participovat, rozhodovat se, učit se novým dovednostem a přebírat odpovědnost za své úkoly. Tento pocit kontroly a úspěchu může vést ke zvýšení sebedůvěry a soběstačnosti, které jsou pro zotavení nezbytné.

#### **Zodpovědnost za sebe sama:**

Převzetí odpovědnosti za své činy a rozhodnutí greencare podporuje prostřednictvím kladení důrazu na schopnosti klientů, umožnění práce vlastním tempem a účasti na smysluplné a užitečné práci. Kombinace těchto faktorů přispívá k inkluzivnějšímu a podpůrnému prostředí. Aktivní účastí na smysluplné práci si mohou účastníci vypěstovat smysl pro odpovědnost a poučit se ze svých chyb, což může přispět k osobnímu růstu a pokroku v jejich zotavování.

#### **Nové smysluplné životní role:**

Zapojením do práce mohou jedinci nově definovat svou identitu mimo nálepku "duševně nemocného pacienta" a najít smysl svého jednání. Při přijímání nových rolí,

jako je farmář nebo zahradník, mohou do svého každodenního života začlenit všechny aspekty zotavení (naděje, zplnomocnění a vlastní odpovědnost), což jim může pomoci překonat izolaci a obnovit vazby se společností.

Specifické problémy lidí s duševním onemocněním se týkají snížené produktivity a ztráty pracovních kompetencí, nezaměstnanosti a stigmatizace. Ve všech těchto oblastech může sociální zemědělství poskytnout oporu.

### **Snížená produktivita**

Chráněné pracovní místo na farmě umožňuje připravit se na budoucí zaměstnání v bezpečném a podpůrném prostředí. Struktura, kterou poskytuje chráněný trh práce, podporuje postupný rozvoj dovedností a adaptaci na pracovní rutinu, což může zvýšit jejich šance na úspěšný přechod na otevřený trh práce. V tomto bezpečném prostředí si mohou lidé s duševními problémy vybudovat odolnost a získat potřebné dovednosti, které v dlouhodobém horizontu zvýší jejich produktivitu, pracovní návyky a zaměstnatelnost.

### **Nezaměstnanost**

Sociální zemědělství představuje účinné řešení problému nezaměstnanosti osob s duševními problémy. Tím, že nabízí podpůrné a terapeutické prostředí, nová chráněná místa a umožňuje lidem rozvíjet základní pracovní dovednosti a kompetence a budovat si zdravou sebedůvěru. Prostřednictvím praktické práce podporuje sociální zemědělství pocit úspěchu a vlastní hodnoty, což může pomoci zlepšit duševní zdraví a celkovou pohodu a omezit tím tak specifické negativní aspekty, které z duševního onemocnění plynou. Účastníci programů sociálního zemědělství jsou tak s větší pravděpodobností připraveni a úspěšnější při získávání zaměstnání, čímž se řeší problém nezaměstnanosti této populace.

### **Ztráta sociálních kontaktů**

Problém ztráty sociálních kontaktů u osob s duševními problémy, pomáhá řešit atmosféra na farmě, pomocí vytvoření inkluzivního prostředí, kde se účastníci mohou zapojit do skupinových aktivit a úkolů. Společná práce na společných cílech pomáhá vytvářet a posilovat sociální vazby, které jsou pro duševní pohodu klíčové. V důsledku toho sociální zemědělství pomáhá zmírňovat pocity izolace a osamělosti, a tím zlepšuje celkovou kvalitu života lidí s duševními problémy.

### **Stigmatizace**

Sociální zemědělství je vynikajícím způsobem boje proti stigmatizaci duševního onemocnění. Zapojením se do hospodaření, do tvorby produktů a tvorby krajiny, mohou jedinci s duševním onemocněním prokázat svou hodnotu a přínos pro společnost, čímž se snižuje stigma spojené s duševním zdravím a podporuje se soucitnější a vstřícnější společnost.



## 12.5 Relevance projektu sociální farmy: Analýza střednědobého plánu rozvoje služeb Moravskoslezského Kraje 2021-2023

V rámci plánu Moravskoslezského kraje lze najít mnoho průsečíků se záměry a cíli projektu sociální farmy. V kapitole Potřeby lidí se zdravotním postižením, duševním onemocněním a jejich situace, plán spíše, než aby přinášel data v kontextu MSK, uvádí všeobecné definice a celorepublikové statistiky. Stejně tak však ukazuje, že problematika se týká velkého množství obyvatelů kraje a zdůrazňuje nárůst počtu obyvatel s duševním onemocněním v kraji.

V kapitole Udržitelnost a rozvoj dostupné krajské sítě sociálních služeb poskytovaných v náležité kvalitě, ve které reaguje na potřeby vydefinovaných skupin, uvádí opatření relevantní projektu a celkově péči o lidi s duševním onemocněním v bodě **b) Rozvoj sociálních služeb vycházejících z výstupů mezioborové a meziresortní spolupráce**, dále pak v bodě **f) Rozvoj kapacit sociálních služeb** podpory samostatného bydlení **a sociální rehabilitace** za účelem podpořit samostatné bydlení uživatelů služeb u osob s duševním onemocněním a osob s mentálním a zdravotním postižením (MSK, 2020 [online], s. 78).

Poslední relevantní kapitolou je zapracování reformy péče o duševní zdraví v MSK, kde jsou v tomto kontextu nejdůležitější body a) **Podporovat rozvoj kapacit v terénních, ambulantních a pobytových sociálních službách pro osoby s duševním onemocněním**, dále b) **Podporovat rozvoj kapacit návazných sociálních služeb na proces reformy psychiatrické péče** (zejména podpora samostatného bydlení a sociální rehabilitace) a následovně pak d) **Podporovat návazné aktivity na činnost Center duševního zdraví**. Cílem zapracování reformy v Moravskoslezském kraji je dosáhnout stavu, kdy bude systém péče o duševní zdraví a na regionální úrovni řízen koordinovaně a interdisciplinárně, se zapojením všech relevantních subjektů. V souladu s principy reformy vznikne v kraji v příštích letech širší síť center duševního zdraví a příslušných terénních služeb, které budou tvořeny jak sociálními, tak zdravotnickými pracovníky. Úkolem sociálních služeb je nabízet podporu a pomoc klientům, kteří se po odchodu z lůžkových zdravotnických zařízení znovu začleňují do své přirozené komunity (MSK, 2020 [online], s. 75).

## 12.6 Relevance projektu sociální farmy: Analýza komunitního plánu statutárního města Ostrava

V roce 2021 bylo na území Ostravy 18 sociálních služeb a 16 souvisejících aktivit pro občany s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi. Většinu těchto služeb zřizovaly neziskové organizace, pouze dvě služby poskytovala Ostrava (domovy se zvláštním režimem a telefonická krizová pomoc). Na financování provozu sociálních služeb se významně podílí kraj prostřednictvím státního rozpočtu (Ostrava, 2022, [online]).

Za podstatné považují zaměření se na řešení potřeb lidí s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi. Patří k nim zajištění dostatečné kapacity bydlení, **zahájení tvorby pracovních míst na otevřeném trhu práce, uspokojení rostoucí poptávky po kognitivně-rehabilitačních aktivitách**, poskytování pobytových služeb pro osoby s duálními diagnózami, **zintenzivnění mezioborové spolupráce** při probíhající reformě psychiatrické péče, **podpora činnosti peer konzultantů a destigmatizace duševních onemocnění**. Komunitní plán komentuje současný stav služeb v Ostravě tak, že sice pokrývá celou řadu těchto potřeb, ale stále je co zlepšovat, aby bylo možné lépe podporovat základní potřeby a účelněji řešit problémy, kterým lidé s duševním onemocněním čelí (Ostrava, 2022, [online]).

## 12.7 Spirála Ostrava, z. ú.

Tato kapitola popisuje efektivitu Spirály, z. ú. v podpoře lidí s duševním onemocněním, na kterou je projekt nastavován. Kapitola analyzuje výsledky a úspěchy služeb organizace a jejího multidisciplinárního týmu. Hodnotí také postavení Spirály Ostrava jako zaměstnavatele na chráněném trhu práce a její sociálně terapeutické dílny a rehabilitační program.

Posláním této neziskové organizace je „*zvýšení uplatnitelnosti lidí s duševním onemocněním v běžném životě a zmírnění stigmatizace duševního onemocnění*“ (Spirála z. ú., 2023, [online]). Organizace se zaměřuje na podporu osob se zkušeností s duševním onemocněním a zaměřuje se na jejich podporu v různých oblastech dle jejich potřeb v Moravskoslezském Kraji, jako jsou změněné sociální a pracovní dovednosti v důsledku duševního onemocnění, nedostatek vhodných pracovních příležitostí a nedostatečné nebo zkrácené povědomí veřejnosti o problematice duševního zdraví. Pro usnadnění změny poskytuje Spirála Ostrava dvě sociální služby na dvou pracovištích, a to sociální rehabilitaci a sociálně terapeutické dílny, kde se mimo jiné zaměřuje na rozvoj sociálních a pracovních dovedností. Posláním sociálně terapeutické dílny je

poskytovat dlouhodobou podporu lidem s duševním onemocněním vytvářením příležitostí k seberealizaci v bezpečném prostředí a rozvojem nebo obnovou pracovních a sociálních dovedností. Cílem sociální rehabilitace je pomoci osobám se zkušeností s duševním onemocněním získat a rozvíjet dovednosti potřebné ke zvládnání nároků samostatného života v běžném společenském prostředí. Navíc k sociálním službám vytváří také pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením a podílí se na veřejných akcích s cílem informovat a propojit svět duševně nemocných a široké veřejnosti. V současné době provozuje tři pracoviště nabízející pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením, a o v oblasti cateringu, šicí a rukodělné dílny, údržby zeleně, úklidu a administrativy (Spirála z. ú., 2023, [online]).

V roce 2021 Spirála Ostrava podpořila 45 klientů, z toho 44 % tvořili noví klienti. Službu v roce 2021 ukončilo celkem 13 klientů, přičemž šest z nich dosáhlo svých cílů a sedm dosáhlo konce sjednané doby poskytování služby (Spirála z. ú., 2021, [online]). V průběhu tohoto roku také zaměstnávala Spirála Ostrava 36 osob se zdravotním postižením na částečný úvazek v rozsahu od 0,2 do 0,75 pracovního úvazku. Podporu pracovníci se zdravotním postižením získávají od týmového pracovního asistenta a také prostřednictvím sociálních služeb (psychosociální podpora, vzdělávání a další).

Sociální služby jsou poskytovány ambulantní a v rámci sociální rehabilitace také terénní formou. V roce 2021 Spirála Ostrava zřídila navíc v rámci sociální služby sociální rehabilitace multidisciplinární tým, podobný konceptu Center duševního zdraví, který má částečně nahradit ústavní psychiatrickou péči, což je v souladu se systémovou inklinací k deinstitucionalizaci a reformou psychiatrické péče. Tento tým se skládá z odborníků ze sociálního a zdravotnického prostředí, kteří úzce spolupracují, aby maximálně využili svůj potenciál ve prospěch jednotlivých klientů a jejich rodin. Tým nyní tvoří sedm sociálních pracovníků, dvě psychiatrické sestry, psychiatr a dva peer konzultanti (Spirála z. ú., 2021, [online]).

### **12.7.1 Terénní průzkum**

Během své návštěvy v neziskové organizaci Spirála Ostrava, která se mimo jiné zaměřuje na zvyšování zaměstnatelnosti osob s duševním onemocněním a snižování stigmatizace duševního onemocnění, jsem měl možnost s ředitelkou, vedoucí sociálních pracovníků, sociálními pracovníky a peer konzultantkou zapojenými do programu sociální rehabilitace diskutovat mnohé aspekty jejich služeb. Tato kapitola představí analýzu informací získaných během návštěvy, které lze rozdělit do tří hlavních částí:

### **12.7.1.1 Praktické informace o spolupráci služby a jejich klientů**

Klienti do Spirály, z. ú. přicházejí z různých subjektů. Patří mezi ně Fakultní Nemocnice Ostrava, Psychiatrická nemocnice Opava, a to po hospitalizaci. Přicházejí také z jiných služeb, jako je například Dům duševního zdraví v Ostravě, ÚMOB Jih, nebo Armáda Spásy. Informace o službě dále zájemci získávají díky doporučení rodiny, nebo z webové stránky organizace. Po příchodu klienti projdou základním assesmentem, po kterém jsou buď odkázáni na relevantnější službu, nebo začnou pracovat s týmem Spirály Ostrava. Pracovníci zmínili, že jejich práce často zahrnují podporu při hledání zaměstnání, navazování vztahů, řešení osamělosti, organizaci volného času a poradenství v oblasti vedení domácnosti.

### **12.7.1.2 Praktické zkušenosti s prací s lidmi s duševním onemocněním v kontextu Ostravy a Moravskoslezského Kraje**

Během návštěvy bylo artikulováno několik výzev a rizik: nedostatek běžného a chráněného bydlení v Moravskoslezském kraji a Ostravě, stigmatizace ze strany komunity a zaměstnavatelů, možná závislost klienta na službě, nesplnění očekávání klienta. Pro zmírnění rizik zavedla Spirála několik strategií, jako je nabídka pouze dočasných smluv pro zaměstnance na chráněných pracovních místech, zajištění efektivní komunikace od samého počátku a nastavení realistických očekávání. Organizace zaznamenala úspěch při využívání konceptu svépomocných skupin, zjišťování zdrojů klientů a jejich podpoře při práci s těmito zdroji. Tyto přístupy se ukázaly jako účinné při podpoře zotavení a soběstačnosti lidí s duševními problémy v Ostravě.

### **12.7.1.3 Integrace sociální farmy do stávajících služeb organizace**

Během mé výzkumné návštěvy ve Spirále Ostrava jsme diskutovali možné využití sociálního zemědělství jako doplňku k současným sociálním službám pro lidi s duševním onemocněním. Představil jsem koncept greencare a uvedl, jak může přispět k procesu zotavení tím, že určitým způsobem využije aktivity založené na aktivitách v přírodě. Poskytl jsem také přehled úspěšných modelů sociálního zemědělství realizovaných v jiných zemích.

Pracovníci viděli potenciál v začlenění sociálního zemědělství do svých stávajících programů. Uznávali přirozené a terapeutické aspekty tohoto přístupu a dokázali si představit jeho přínos pro některé své klienty. Vyjádřili také zájem o

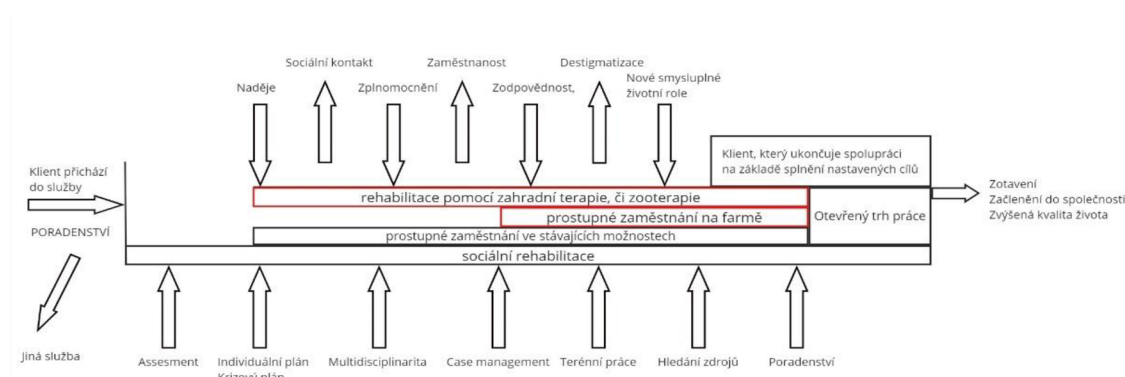
prozkoumání budoucí spolupráce a začlenění sociálního zemědělství do služeb své organizace.

Začlenění sociálního zemědělství by mohlo být dosaženo prostřednictvím úzké spolupráce mezi jejich současnými sociálními pracovníky, multidisciplinárním týmem a pracovníky farmy, kteří by se zaměřili na terapeutické a rehabilitační aspekty. Tento společný přístup by zajistil komplexní podporu klientů účastnících se programu sociálního zemědělství, což by posílilo jejich proces zotavení a celkovou pohodu. Poskytováním case managementu a podporou spolupráce mezi sociálními pracovníky, členy multidisciplinárního týmu a pracovníky na farmě může Spirála Ostrava vytvořit soudržnou a účinnou síť podpory pro klienty v projektu sociálního zemědělství. Pozitivní reakce organizace na koncept sociálního farmářství naznačuje, že tento inovativní přístup má potenciál výrazně rozšířit stávající sociální služby nabízené Spirálou Ostrava a zlepšit život lidí s duševními problémy v regionu.

## 13 Cíl projektu

Cílem projektu je: Diverzifikace možností rehabilitace lidí s duševním onemocněním a zvýšení kapacity o 10 klientů, organizace Spirála z. ú., prostřednictvím spolupráce se sociální farmou. Indikátorem tohoto cíle je: Do 2 let od začátku projektu bude zvýšen počet klientů ukončujících spolupráci, kvůli naplnění stanovených cílů, minimálně o 10 % oproti roku 2021. Na tento cíl navazuje také záměr projektu: Zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním opouštějících služby Spirály z. ú.

### 13.1 Nadstavba stávajících služeb o sociální farmu



Obrázek 6, Diagram nadstavby služeb, vlastní zpracování

Diagram popisuje průběh spolupráce klienta s organizací, kterého má organizace potenciál podpořit v jeho životní situaci a nebyl přeměřován k relevantnější službě, a to ve spodní, již fungující části sociální rehabilitace a prostupném zaměstnávání (vynechávám sociálně terapeutické dílny). Na to navazuje nadstavba o sociální farmu (zvýrazněno červeně), která umožňuje diverzifikaci možností rehabilitace pomocí zahradní terapie a zooterapie a vytvoření další možnosti prostupného zaměstnání na farmě. Indikátorem tohoto záměru je: Do 2 let od začátku projektu bude zvýšen počet klientů ukončujících spolupráci z důvodu naplnění stanovených cílů, minimálně o 10 % oproti roku 2021. Způsobem ověření můžou být záznamy o klientech, individuální plány, zprávy průběžného hodnocení programu, zpráva o kapacitě organizace a výroční zpráva organizace.

## **13.2 Cílová skupina projektu**

Cílovou skupinou projektu jsou lidé s duševním onemocněním, přicházející ke spolupráci a podpoře organizace Spirála z. ú., kteří vidí potenciál v zapojení se do rehabilitačně terapeutických aktivit sociální farmy pro zlepšení jejich dosavadní situace. Maximálně se může jednat o 10 klientů najednou, přičemž pro každého bude rehabilitace, nebo chráněné zaměstnání bude poskytována maximálně 6 měsíců.

## 14 Lograme projektu

	Shrnutí projektu	Indikátory	Způsob ověření	Předpoklady realizace
<b>Záměr</b>	Zvýšení kvality života lidí s duševním onemocněním opouštějících služby Spirály z. ú.	Do 2 let od začátku projektu bude zvýšen počet klientů ukončujících spolupráci, kvůli naplnění stanovených cílů, minimálně o 10 % oproti roku 2021	Záznamy o klientech Výroční zpráva organizace Individuální plány	
<b>Cíl/ výsledky</b>	Diverzifikace možností rehabilitace lidí s duševním onemocněním a zvýšení kapacity organizace spirála z. ú. o sociální farmu.	% klientů Spirály z. ú. využívajících rehabilitace sociální farmy Rozšíření kapacity služby o 20 % klientů.	Výroční zpráva organizace Zprávy z průběžného hodnocení programů Zprávy o kapacitě organizace	Dostatek klientů s potenciálem farmy využit Farma nebude čelit negativní kampani
<b>Výstupy projektu</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zázemí farmy zajištěno</li> <li>2. Zahradní terapie otevřena</li> <li>3. Zooterapie otevřena</li> <li>4. Rehabilitace realizovány</li> <li>5. Pracovní místa pro lidi s duševním onemocněním vytvořena</li> <li>6. Finanční udržitelnost zajištěna</li> <li>7. Evaluace provedena</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Farma schopná provozu</li> <li>2.1 10 účastníků zahradní terapie</li> <li>2.2 rozsah minimálně 3 hodiny denně</li> <li>3.1 10 účastníků zooterapie</li> <li>3.2 rozsah minimálně 4 hodiny denně</li> <li>4 15 ukončení rehabilitačních programů</li> <li>5. Uzavření celkem 4 úvazků s lidmi s duševním onemocněním</li> <li>6.1 Vyrovnaný rozpočet, či rozpočet přebytkový na každý rok</li> <li>6.2 Zajištěna diverzita zdrojů, alespoň 3 zdroje</li> <li>7. Do 6 měsíců po lhůtě 2 let od zakončení projektu bude vypracovaná Evaluační zpráva</li> </ol>	<p>Docházkový list klientů a zaměstnanců</p> <p>Výroční zpráva</p> <p>Rozpočet</p> <p>Záznamy o příjmech z prodeje produktů</p> <p>Evaluační zpráva</p>	<p>Dostatečné personální obsazení</p> <p>Ochota spolupráce Úřadu práce města Ostravy</p> <p>Uděleny granty</p> <p>Příznivé počasí</p>



Činnosti/aktivita	1 Navázání kontaktu se stakeholdery v MSK a komunikace veřejnosti 2. Analýza vhodné lokality, vhodných pozemků a objektů v okolí Ostravy	Zdroje:	Hrubý časový rámec:	Předpoklady dosažení výstupů
	<p>3 <b>KA1: Určení způsobu hospodaření</b></p> <p>4 <b>KA2: Vytvoření metodiky zahradní a zoo terapie</b></p> <p>5 <b>KA3: Zajištění finančních zdrojů a finanční udržitelnosti</b></p> <p>6 <b>KA4: Zajištění vybavení a zdrojů pro sociální farmu</b></p> <p>7 <b>KA5: Budování týmu</b></p> <p>8 Monitorování a hodnocení účinnosti rehabilitace</p> <p>9 Průběžná aktualizace programů na základě zpětné vazby</p> <p>10 Evaluace</p>	<p>Dotační tituly z různých zdrojů</p> <p>Dosavadní konexe organizace Spirála z.ú.</p> <p>Vlastní výnos organizace</p> <p>Podpora na úrovni asociace sociálních farmářů a dalších aktérů</p>	<p>1. Fáze: Zajištění farmy</p> <p>Délka: 6 měsíců</p> <p>2. Fáze: Zajištění funkce a spolupráce</p> <p>Délka: 2 měsíce</p> <p>3 Fáze: Plný provoz farmy a rehabilitačních programů</p> <p>Zkušební doba: 2 roky (resp. 2 sezóny)</p>	<p>Zájem klientů</p> <p>Zájem spirály z.ú.</p> <p>Registrace udělena</p> <p>Existence vhodného místa k realizaci</p> <p>Granty/Dotace uděleny</p>

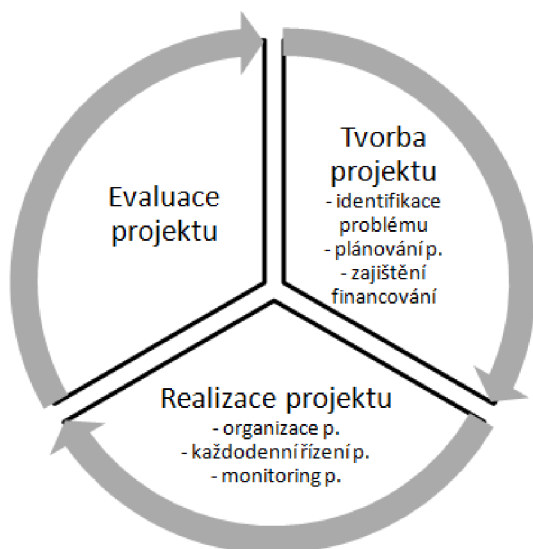
## 14.1 Jednotlivé aktivity

Klíčové aktivity (dále KA) jsou zvýrazněny tučně a více je rozepisují v další kapitole. Ostatní aktivity popisují zde, a to velmi stručně.

Pro navázání kontaktu se stakeholdery v MSK a komunikace s veřejností je zapotřebí zmapovat služby, které se podílí na zlepšování kvality života lidí s duševním onemocněním. Pro tento krok může velmi dobře posloužit již rozvinutý networking organizace Spirála z. ú. Díky těmto kontaktům lze dát vědět ostatním relevantním organizacím a subjektům o fungování projektu tak, aby také klienti z různých kontextů, kterým by prostředí sociální farmy mohlo vyhovovat, byli informováni o této možnosti. Dále je zapotřebí vytvoření marketingové komunikace ohledně vzniku a průběhu této služby.

Pro analýzu vhodné lokality, vhodných pozemků a objektů, je nutné definovat potřebnou rozlohu. Pro část farmy zabývající se zooterapií je možné se nechat inspirovat sociální farmou Květná Zahrada z. ú., která hospodaří na 27 ha, přičemž chová průměrně 14 krav, několik koz, vepřů a drůbeže. Objekty nutné pro chod by měly obsahovat ustájení zvířat, sklad nástrojů, strojů, krmiva a nutných materiálů pro chod farmy a místnost pro zpracování a uskladnění zeleniny a ovoce. Zároveň je nutné i zázemí služby, potřebné prostory pro kanceláře a komunitní místnost. Pro potřeby zahradní terapie je nutné nalezení pozemku o rozměru alespoň 2 ha, nejlépe směřujícího na jih pro dostatek světla, s dobrou kvalitou zeminy, v mírném, nebo žádném svahu odpovídající výsledkům, které farma může produkovat. Pro nalezení těchto prostor je zapotřebí vyhotovit analýzu, která se zadá odborné firmě. Jednat lze také například se subjekty disponujícími podobnými typy objektů. Může se jednat o Město Ostrava, MSK, nebo církve.

Následují další tři aktivity, mající místo v efektivním projektovém cyklu, a to monitorování a hodnocení účinnosti rehabilitace, evaluace a průběžná aktualizace programů na základě zpětné vazby. Navazují na sebe a zmírňují rizika neúspěšnosti dosažení záměru projektu.



Obrázek 7 Projektový cyklus, Zdroj: Mepco, nedatováno, [online]

Pravidelné monitorování a hodnocení pomáhá zdroj identifikovat oblasti, které je třeba zlepšit, a zajišťuje, že program zůstane účinný a efektivní při dosahování svých cílů a záměrů a zároveň bude reagovat na individuální potřeby klientů s duševním onemocněním. Monitorování a hodnocení umožňuje rozhodování založené na důkazech a prokazuje odpovědnost projektu, dále také buduje důvěru mezi zúčastněnými stranami a zajišťuje dlouhodobou udržitelnost. Průběžná aktualizace podporuje přizpůsobování se v rámci projektu, což umožňuje pružně reagovat na měnící se okolnosti a nové potřeby.

Stručně řečeno, začlenění těchto činností do projektu nejen zvyšuje jeho účinnost a efektivitu, ale také přispívá k jeho udržitelnosti, schopnosti reagovat a přizpůsobovat se, což v konečném důsledku může maximalizovat jeho pozitivní dopad na životy lidí s duševním onemocněním.

## **15 Klíčové aktivity**

### **15.1KA1:Určení způsobu hospodaření**

Tato aktivita se zaměřuje na udržitelné zemědělské postupy sociální farmy, přičemž hlavní myšlenkou a také zásadou je hospodaření na základě ekologického regenerativního zemědělství. Cílem těchto zemědělských postupů je podporovat obnovu životního prostředí a ekosystémů a pracovat v souladu s přírodními principy. Jedním z hlavních přístupů k dosažení tohoto cíle je zavedení komunitou podporovaného zemědělství (KPZ) do provozu farmy. Prostřednictvím KPZ bude farma poskytovat bedýnky se zeleninou a ovocem a živočišnými produkty místní komunitě a účastnit se farmářských trhů, což podpoří silné spojení mezi farmou a jejími podporovateli. Při vytváření designu zahrady a zemědělských postupů se farma bude inspirovat knihou Jeana Martina Fortiera "The market gardener". Fortierova kniha nabízí komplexního průvodce ekologickým zemědělstvím v malém měřítku a podrobně popisuje nezbytné kroky a postupy pro vytvoření úspěšné, udržitelné a profitabilní zahrady. Dodržováním těchto zásad může sociální farma efektivně optimalizovat svou produktivitu, kvalitu a ekologický dopad. Kromě toho bude farma zahrnovat péči o zvířata a správu pastvin a sadů na základě zásad uvedených v knize Richarda Perkinse "Making Small Farms Work". Perkins v ní představuje pragmatický přístup k ziskovému regenerativnímu zemědělství jako celku a nabízí cenné poznatky o designu a řízení malých farem fungujících v souladu s přírodou.

Výstupem této aktivity je především zajištění farmy, kterou bude možné adekvátně vybavit podle zpracovaného designu hospodaření. Dále zasahuje také do výstupů otevření a realizace zahradní terapie a zooterapie, a to tím, že nastavením efektivního způsobu práce se nastavuje atmosféra na farmě, která by neměla působit „volnočasově“, ale měla by obsahovat podnikatelskou stránku věci. Tímto může lépe vést k opravdovému zplnomocňování a přenášení zodpovědnosti na klienty, které efektivněji vede k zotavení. Tato aktivita má prioritu a nachází se v první fázi projektu, odvíjí se od ní totiž další aktivity, jako je analýza vhodné lokality, zajištění vybavení farmy a plánování finančních zdrojů a finančního plánování.

### **15.2KA2:Vytvoření metodiky zahradní terapie a zooterapie**

Pro tvorbu metodiky zahradní terapie lze využít například již zhotovenou metodiku organizace Kokoza o. p. s., která v programu pracovního tréninku umožňuje lidem s duševním onemocněním práci v komunitní zahradě za přítomnosti pracovního

asistenta. Metodika zahradní terapie, kterou Nosková a Matoušková (2015) popisuje, se řídí strukturovaným a postupným přístupem, který se skládá z různých fází, jež odpovídají různým potřebám a schopnostem osob účastnících se programu.

**Komunitní zahradničení (0. stupeň):** Osoby se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním mohou pěstovat ovoce a zeleninu zdarma nebo za zvýhodněnou cenu. O podpoře poskytované jednotlivým účastníkům rozhoduje koordinátor zahrady nebo zahradník.

**Dobrovolník (1. úroveň):** Účastníci, kteří vyžadují vysokou míru podpory, a ještě nejsou připraveni na práci na vyšší pozici, začínají jako dobrovolníci. Učí se a osvojují si základní pracovní a sociální dovednosti. Pracují za nefinanční výhody, získávají zkušenosti a dostává se jim podpory od pracovního konzultanta a asistenta.

**Tréninková pozice (2. stupeň):** Účastníci, kteří vyžadují pracovní trénink s podporou pracovního asistenta, se zaměřují na zlepšení svých pracovních a sociálních dovedností, zvýšení svých zahradnických schopností a přípravu na budoucí zaměstnání. Přizpůsobují se provozu zahrady a postupně zvyšují svou pracovní zátěž.

**Integrační pozice (3. úroveň):** Do této úrovně mohou vstoupit účastníci, kteří jsou schopni samostatně řídit provoz zahrady a mají zájem o kariéru v zahradnictví nebo o vedoucí pozici v zaměstnání. Pracují na částečný úvazek, podílejí se na plánování zahradních aktivit a vedou své kolegy (Nosková a Matoušková, 2015, s. 8-13).

Klient by tak postupoval po úrovních na základě zvládnutí dovedností a splnění kritérií. Pokud by projevil zájem a odhodlání, postoupí z komunitního zahradničení do dobrovolnické činnosti. Od dobrovolnictví k tréninkové pozici musí pak zvládnout základní pracovní a sociální dovednosti. Pokud se výrazně zlepší a prokáže vedoucí potenciál, pak nakonec postoupí na integrační pozici. Postup je založen na dohodě konzultanta a asistenta a je důležité si uvědomit, že přechody mezi jednotlivými úrovněmi nejsou definitivní.

Vytvoření metodiky bude základem celého projektu, proto musí být tato klíčová aktivita dokončena již v první počáteční fázi projektu a případně aktualizovaná pro lépe zacílenou podporu vedoucí k zotavení. Musí obsahovat pravidla prostupnosti systému, navrhnout aktivity skupinového i systémového rázu a stanovit pravidla zodpovědnosti za danou aktivitu. Indikátorem této aktivity je dokončení metodiky. Výstupem pak bude otevření zahradní terapie a začátek rehabilitací, které ověří kvalitu aktivity.

Pro vytvoření metodiky zooterapie jsem v současné době nenašel vhodný specifický dokument. Dobrou a již zaběhlou praxi však můžeme hledat na jiných farmách a zakomponovat do této metodiky výše zmíněnou prostupnost, která je pro lidi s duševním onemocněním vhodná. Součástí je tak pod-aktivita návštěva farem, která může proběhnout například díky podnětu týmu SoFarm, nebo jiných aktérů. Důležité je identifikovat aktivity, které lze v rámci této terapie provozovat. Tyto aktivity lze sestavit z praxe farmy Květná zahrada z. ú., ve které jsem absolvoval studijní stáž.

Jedná se zejména o aktivity spojené s krmením a napájením zvířete, udržování vhodných podmínek (čistota, vývoz a zpracování hnoje), činnosti faremní logistiky, vývod a hlídání zvířat na pastvě. V případě drůbeže pak také každodenní sběr vajec. Může se také jednat o asistenci při porážce, či převozu zvířete, udržování pastvin a ohrad, stejně tak integrity ustájení a dalších prostor. V metodice musí být aktivity podrobně rozepsány, a to včetně stanovení zodpovědností pracovníků a denního harmonogramu práce.

Výstupem aktivity je otevření zooterapie a zahradní terapie a začátek na ni navázaných rehabilitací, které ověří kvalitu obou metodických dokumentů a otevře prostor k dalším kontextuálním změnám, které mohou zaběhnutím nastat. Aktivita se nachází v první fázi harmonogramu, jelikož je esenciální k chodu rehabilitací a nelze ji přeskočit. Měla by probíhat ve stejný čas jako určení způsobu hospodaření tak, aby bylo možné provázat obě aktivity způsobem, který by vedl k co největší efektivitě farmy jako takové a zároveň ke kvalitnímu nastavení pro klienty.

### **15.3KA3:Zajištění finančních zdrojů a plánu udržitelného financování**

Pro zajištění finančních zdrojů pro účely sociálního zemědělství v ČR existuje mnoho možností získání dotačních titulů z různých typů programů zaměřujících se buď čistě na zemědělství, nebo sociální podnikání. Důležitým prvkem udržitelnosti farmy bude samotný výnos z produktů, který by měl postupně pokrývat čím dál větší procento chodu farmy tak, aby farma nebyla pouze závislá na veřejných financích. Důležité nastavení vedoucí k finanční udržitelnosti, které plyne ze způsobu financování pomocí vlastního podnikání, může také velmi ovlivnit atmosféru na farmě, kde může přiměřenou mírou orientace na výkon nastavovat vhodné podmínky prostupného zaměstnávání a přípravu pro otevřený trh práce.

Aktivita je klíčová pro všechny části projektu, její nenaplnění by značně ovlivnilo chod farmy. Souvisí s každým výstupem a bez správného finančního plánu nelze naplnit cíle ani záměr projektu. V harmonogramu spadá do první prioritní části, avšak je nutné, aby finanční rovnováha provázela celou dobu realizace projektu. Pro identifikaci možných finančních zdrojů vycházím z Příručky pro zemědělce a veřejnou správu v oblasti podpory a realizace sociálního zemědělství v ČR (Hudcová a kolektiv, 2019).

Finance potřebné ke startu farmy:

- Programy rozvoje venkova
- Ministerstvo zemědělství: dotace nestátním neziskovým organizacím
- Podpurný a garanční rolnický a lesnický fond, a.s. (PGRLF)

- V oblasti integračního zaměstnávání MPSV: Operační program Zaměstnanost, Příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP.

Další fáze projektu, dle harmonogramu: Zaměstnání týmu a provoz farmy

- Úřad práce ČR (ÚP ČR / ÚP): Podpora osob se zdravotním postižením (OZP) a dlouhodobě nezaměstnaných.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV): Operační program zaměstnanost, podpora sociálních podniků
- Kraje: podpora zaměstnanosti a sociálního podnikání
- Místní akční skupiny (MAS): Výzvy z evropských fondů na podporu zaměstnanosti a sociálního podnikání
- Nadace a nadační fondy: podpora znevýhodněného zaměstnávání a sociálního podnikání
- Banky: podpora sociálního podnikání, sociálních inovací a přírodního bohatství
- Firemní a osobní filantropie: veřejné a veřejně prospěšné sbírky
- Samotný výnos farmy jako takové z prodeje produktů
- Dotace na plochu SAPS.

Tato kapitola nemá ambice zpracovat veškeré možnosti v oblasti zařízení zdrojů, ale spíše podat návrh, jak by vypadala realizace této klíčové aktivity. Nejdůležitější část, a to pokrytí výdajů ve spolupráci s ÚP, však považuji za potřebné k podrobnějšímu popisu.

Sociální farma může zaměstnat osobu se zdravotním postižením (OZP) podle zákona č. 435/2004 Sb. (Zákony pro lidi, 2023, [online]), o zaměstnanosti. Úřad práce (ÚP) poskytuje příspěvek na zřízení pracovního místa. ÚP také přispívá zemědělcům jako zaměstnavatelům nebo podnikatelům na částečnou úhradu provozních nákladů pracovního místa pro OZP.

Pokud je farma ÚP uznána za zaměstnavatele na chráněném trhu práce, což znamená, že zaměstnává více než 50 % přepočtených úvazků OZP, může využít několik dalších výhod, jako je možnost poskytování náhradního plnění v rámci plnění povinného podílu zaměstnávání OZP, nárok na čerpání příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce a slevu na dani ve výši 18 000 Kč pro každého pracovníka s 1. nebo 2. stupněm invalidity nebo až 60 000 Kč ročně pro zaměstnance se 3. stupněm invalidity.

Pokud zaměstnavatel poskytuje na základě smlouvy s ÚP pracovní rehabilitaci pro OZP, náklady na tuto činnost také hradí ÚP. Pokud zaměstnavatel přijímá do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání, kterému ÚP věnuje zvýšenou péči (osoba dlouhodobě nezaměstnaná), lze žádat ÚP o příspěvek na zapracování.

Na základě dohody s ÚP může sociální farma vytvořit tzv. společensky účelné pracovní místo pro osoby, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem.

Takové místo lze zřídit i za účelem výkonu samostatně výdělečné činnosti a ÚP částečně hradí provozní náklady tohoto místa.

### 15.3.1 Návrh startovního a měsíčního rozpočtu nákladů a výnosů

Měsíční výdaje plného provozu farmy a také počáteční náklady, je třeba považovat pouze za návrh založený na dostupných údajích a odhadech. Byly vypočteny na základě platových tabulek pro sociální pracovníky, průměrných cen materiálu, zvířat, nájmu a mezd odvozených od minimální mzdy (minimální mzda) v České republice pro rok 2023. Vzhledem k tomu, že tyto údaje vycházejí z obecných odhadů a průměrů, mohou se skutečné náklady na sociální farmu lišit v závislosti na konkrétních okolnostech, individuálních potřebách a výkyvech na trhu. Pro udržení přesného a aktuálního rozpočtu sociální farmy je důležité tato čísla pravidelně revidovat a upravovat. Indikátorem této aktivity je vyrovnaný, či přebytkový rozpočet farmy.

<b>Náklady pro start farmy</b>	<b>Počet</b>	<b>Cena</b>	<b>Dohromady: 1 652 000 Kč</b>
Postavení skleníků (polytunelů)	3	120 000 Kč	360 000 Kč
Nákup nástrojů a strojů			270 000 Kč
Zajištění pěstebních materiálů			80 000 Kč
Zajištění chovu zvířat			500 000 Kč
Vybavení zázemí			250 000 Kč
Vyškolení týmu			60 000 Kč
Vytvoření metodik			20 000 Kč
Pronájem pozemků (roční předplacení)	28 ha	4000 Kč	112 000 Kč



<b>Měsíční náklady farmy v plném provozu</b>	<b>Počet</b>	<b>Cena</b>	<b>Náklady celkem: 226 863 Kč</b>
Pronájem			Dohromady: 35 333 Kč
Pronájem pozemků	28 ha	4000 Kč	9 333 Kč
Pronájem haly			6000 Kč
Pronájem zázemí			20 000 Kč
Mzdy			Dohromady: 148 530 Kč
Sociální pracovník (farmář)		(dle platových tabulek, rok 2023)	27 430 Kč
3 pracovní asistenti	3	17 300 Kč	51 900 Kč
4 plné úvazky pro OZP	4	17 300 Kč	69,200 Kč
Provozní náklady			Dohromady: 43 000 Kč
Náklady na provoz farmy			8 000 Kč
Kancelářské potřeby			2 000 Kč
Energie			15 000 Kč
Pohonné hmoty			10 000 Kč
Ostatní nákupy			5 000 Kč
Propagace			3 000 Kč
Očekávané výnosy			Dohromady: 231 900 Kč
Prodej produktů KPZ	400	350 Kč =1x bedna	140 000 Kč
Farmářské trhy	2	20 000	40 000 Kč
Úřad práce	4	75% mzdy OZP	51 900 Kč
<b>Výsledek celkových měsíčních nákladů (po odečtení výnosů): + 5 037 Kč</b>			

Vzhledem k návrhu rozpočtu je zřejmé, že je v něm nenahraditelné místo pro finanční podporu z různých zdrojů, různých subjektů, jako jsou Kraje, místní samosprávy, příslušná ministerstva a úřad práce, a to hlavně v počátcích působnosti farmy a v období mimo plný provoz farmy (především v zimním období). V tomto období se totiž výrazně sníží výnosy z prodeje produktů a bude zapotřebí pokrýt náklady provozu. Zajištění financování z jiných zdrojů je nezbytné pro zajištění finanční stability farmy a dosažení indikátoru vyrovnaného nebo přebytkového rozpočtu. Získáním darů, grantů nebo dotací od různých organizací může sociální farma efektivněji pokrýt své výdaje a zaměřit se na své poslání, kterým je poskytování sociálních, terapeutických a vzdělávacích služeb komunitě.

Pro zajištění trvalé finanční podpory je zásadní navázat pevné vztahy s těmito zdroji financování, předkládat dobře připravené návrhy a pravidelně informovat o pokroku farmy. Tato spolupráce nejen zajistí finančně udržitelnou sociální farmu, ale také podpoří partnerství s klíčovými zúčastněnými stranami, z čehož bude mít prospěch jak farma, tak komunita, které slouží.

## **15.4 KA4:Zajištění vybavení a zdrojů pro chod farmy**

V této podkapitole popíšu klíčové nástroje, zdroje a zázemí, které jsem identifikoval z vlastní praxe a designu jiných podobně fungujících farem. Jde pouze o rychlou identifikaci pro možný odhad rozpočtu.

Pro ekologickou produkci je důležitý dostatek kompostu, který zajišťuje zdravou půdu a zajišťuje plodinám potřebné živiny. Pro péči o plodiny a údržbu půdy je nezbytné zajištění nářadí a lehkých strojů, dále jsou zapotřebí skleníky (polytunely), které poskytnou kontrolované prostředí pro předpěstování a samotné pěstování zeleniny bez ohledu na povětrnostní podmínky.

Zařízení na mytí, zpracování a skladování zeleniny jsou důležitá pro zachování čerstvosti a kvality produktů. Podpěry pro rostliny, textilní pokrývky a biologické postřiky chrání rostliny před škůdci a chorobami a zároveň podporují zdravý růst rostlin. Kvalitní osivo a účinný zavlažovací systém jsou rovněž nezbytné pro udržení produktivní a udržitelné farmy.

Pokud jde o péči o zvířata a hospodaření s produkty, musí farma zajistit hospodářská zvířata, jejich vhodné ustájení a skladovací prostory pro produkty, jako jsou vejce a maso. K tomu patří mrazicí a chladičí boxy pro uchování produktů podléhajících rychlé zkáze. Pro pastvu zvířat jsou nezbytné vhodné pastviny a jejich oplocení, stejně tak je klíčové spolehlivé zásobování vodou. Pro zajištění zdraví a růstu zvířat je také nezbytné zajistit vhodné krmivo.

Vyhrazený prostor pro kompostování hnoje pomáhá efektivně nakládat s odpadem a přispívá k udržení ekologické rovnováhy na farmě a cyklus živin na farmě, od zvířat k zahradám a sadům a zpět. Následně jsou také nutné správné nástroje pro každodenní operace zefektivňují úkoly a zefektivňují řízení farmy. Investice do vhodného vybavení a infrastruktury umožňuje farmě efektivně hospodařit s ekologickými produkty a hospodářskými zvířaty při zachování vysokých standardů kvality ekologického zemědělství.

Dále je nutné zajistit zázemí pro klienty a pracovníky farmy, které by mělo zahrnovat kanceláře, toalety, koupelnu, společenské prostory, kuchyň a taky ubytování pro dobrovolníky.

Aktivita souvisí s výstupem zajištění zázemí farmy, na který navazuje otevření a realizace rehabilitací. V harmonogramu má aktivita místo v jeho první fázi.

## **15.5KA5:Vytvoření pracovního týmu**

Tato klíčová aktivita je velmi důležitá pro chod farmy, důležité je postupovat následovně. Nejdříve je nutné vytvořit pracovní místa, vydefinovat veškeré role a zodpovědnosti. K vytvoření může dojít ve spolupráci s úřadem práce, nebo jinými aktéry, částečně může některé úvazky pokrýt samotný výnos ze sociálního podnikání. Následně je důležité vyškolení pracovníků a komunikace ohledně veškeré spolupráce všech zainteresovaných subjektů, vyškolení s metodikami a standardy, podle kterých bude probíhat provozní chod farmy. Aktivita je tak velmi důležitá pro efektivní chod farmy a podpory klientů. Navazuje na výstupy: Zahradní terapie otevřena, Zooterapie otevřena, Rehabilitace realizovány a také Pracovní místa pro lidi s duševním onemocněním vytvořena. Zařazena je do druhé fáze projektového plánu, avšak efektivní edukace týmu musí probíhat i během chodu farmy a projektu jako takového.

### **15.5.1 Vytvoření specifických pracovních míst**

Nejprve je třeba vytvořit pracovní pozice, definovat všechny role a odpovědnosti a určit jejich základní charakteristiky. V procesu vytváření pracovních míst může pomoci spolupráce s místním úřadem práce nebo dalšími zúčastněnými stranami. Částečně mohou být některá pracovní místa finančně pokryta z příjmů vytvořených prostřednictvím sociálního podnikání.

**1 místo na plný úvazek:** Farmář, pracovní konzultant/manager/Sociální pracovník. Hlavní roli v provozu farmy hraje farmář, který zároveň působí jako pracovní poradce, manažer a sociální pracovník. Je zodpovědný za řízení úkolů na farmě, podporu klientů, spolupráci s klienty a týmem Spirály, z.ú. při plnění

individuálních plánů, rozhodování o přijetí klientů a jejich pohybu po různých úrovních rehabilitace a komunikaci se zainteresovanými stranami (např. obcemi, kraji a dalšími službami). Podílí se také na plánování akcí a trhů. Kromě těchto povinností musí mít farmář silné vůdčí schopnosti, být schopen vykonávat více úkolů najednou a mít hluboké znalosti zemědělských procesů a specifických potřeb klientů s duševním onemocněním.

**3 místa na plný úvazek:** Tři pracovní asistenti nebo vedoucí týmů hrající zásadní roli při zajišťování chodu farmy. Měli by to být zkušení, stálí členové týmu, kteří v případě, že ostatní pracovníci nemohou plnit své úkoly z důvodu specifik duševního onemocnění, jsou schopni nastoupit a jejich práci dokončit. Tyto osoby by měly být přizpůsobivé, schopné pracovat samostatně a mít vynikající komunikační schopnosti, aby mohly účinně koordinovat svou činnost s farmářem a ostatními členy týmu.

**4 a více (záleží na ročním období) částečných pracovních úvazků ve formě OZP** (osoby zdravotně postižené) pro lidi s duševním onemocněním. Kromě toho jsou pro udržení provozu farmy na částečný úvazek rozhodující čtyři a více pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením (OZP). Tyto osoby tvoří důležitou součást peer prvku a poskytují naději a inspiraci ostatním klientům. Měli by být motivovaní, schopni dobře pracovat v týmu a mít pozitivní přístup, aby přispěli k celkové atmosféře na farmě.

Indikátorem těchto činností bude samotné vytvoření potřebných pracovních míst a zaměstnání potřebného počtu osob. Hlavními výstupy tohoto procesu bude chod farmy a poskytování služeb sociální rehabilitace pro klienty. Pečlivým výběrem osob s vhodnými dovednostmi a vlastnostmi pro jednotlivé pozice bude farma dobře vybavena pro zvládání různorodých potřeb klientů a problémů spojených se zemědělským provozem.

### **15.5.2 Zajištění podpory sociálních pracovníků Spirály z. ú.**

Zajištění podpory sociálních pracovníků sociální rehabilitace, organizace Spirála, je zásadním aspektem fungování farmy. Jejich role zasahují do různých oblastí a významně přispívají k celkovému záměru projektu. Sociální pracovníci z týmu sociální rehabilitace jsou převážně jako první v kontaktu s potenciálním klientem. Jsou zodpovědní za provedení celkového zmapování situace a potřeb klientů v souvislosti se zkušeností s duševním onemocněním. Jsou zodpovědní za představení smyslu programu farmy a podporují klienta v jeho rozhodnutí, zda tento druh podpory pro sebe využije. Sociální pracovníci hrají klíčovou roli při podpoře klientů během plánování a realizace individuálních plánů a řízení rizik akutních stavů. Úzce spolupracují s farmářem, asistenty, peer konzultanty a samotnými klienty, aby zajistili, že se každému člověku

dostane individuální podpory, kterou potřebuje. Sociální pracovníci se také podílejí na terénní práci, pravidelně navštěvují farmu a zapojují se do práce s klienty. Tento praktický přístup jim umožňuje lépe porozumět potřebám klientů a problémům, s nimiž se potýkají, což v konečném důsledku zlepšuje poskytované služby. Jejich práce zahrnuje multidisciplinární aspekt, neboť spolupracují s odborníky z různých oblastí, aby zajistili komplexní přístup k péči o klienty. Tato týmová práce podporuje růst a zotavení.

Další zásadní odpovědností sociálních pracovníků sociální rehabilitace je case management. Ten zahrnuje koordinaci a organizaci různých aspektů péče o klienta a zajišťuje, aby všechny zúčastněné strany usilovaly o stejné cíle. Tento proces pomáhá udržovat celkovou efektivitu programů farmy a všestrannou podporu klientů. Sociální pracovníci se také zaměřují na zjišťování a využívání zdrojů, které má každý klient k dispozici. Využitím těchto zdrojů mohou lépe podporovat klienty na jejich cestě ke zlepšení duševního zdraví a pohody. Přítomnost sociálních pracovníků, vedení a podpora slouží jako maják optimismu a pracovníci povzbuzují klienty tak, aby věřili ve svou schopnost překonat problémy a dosáhnout svých cílů.

### **15.5.3 Zaškolení týmu**

Pro zajištění hladkého průběhu terapeutických činností a celkového úspěchu farmy je zásadní řádné proškolení všech pracovníků na farmě. To se týká farmářů, asistentů, peer konzultantů, sociálních pracovníků a dalších zaměstnanců. Aby byla klientům poskytována co nejlepší podpora a péče, musí všichni pracovníci projít komplexním školením. Školení lze získat od již zavedených služeb, jako je Kokoza o.p.s., která má zkušenosti a cenné poznatky a znalosti o práci s lidmi s duševním onemocněním v kontextu zahradní terapie. Kromě toho se zkušení asistenti z organizace Spirála mohou podělit o své odborné znalosti a osvědčené postupy a pomoci tak vzdělávat nové pracovníky. Je také nezbytné, aby všichni pracovníci byli vyškoleni v kontextu farmy, neboť jim to umožní porozumět terapeutickým činnostem, metodikám a účinně je aplikovat v praxi. Toto školení by se mělo týkat provozu farmy, jejího řízení a udržitelných zemědělských postupů, aby bylo zajištěno všestranné pochopení prostředí. Kromě toho by školení mělo zahrnovat důkladné pochopení dvou terapeutických činností, které jsou pro programy farmy stěžejní. Zaměstnanci tak získají potřebné dovednosti a znalosti, aby mohli tyto činnosti usnadnit a pomoci klientům dosáhnout co nejlepších výsledků. Dalším důležitým aspektem školení je naučit personál, jak poskytovat lidem s duševním onemocněním podporu vedoucí k zotavení. To zahrnuje nabízení naděje, postupné zplnomocňování klientů a vytváření atmosféry, které podporuje uzdravení a pohodu. Přístupem zvoleným pro toto školení může být

například metoda CARE (Cprehensive Approach to Rehabilitation), se kterou mají ve Spirále zkušenosti. Součástí školení může být i naučení technik vedoucích k zplnomocnění (empowermentu), motivačních technik, práce se skupinou a další.

Výsledkem tohoto komplexního školení bude nakonec dobře připravený a kompetentní tým, který dokáže účinně podporovat klienty na jejich cestě k zotavení. Hlavními výstupy této aktivity bude úspěšná realizace terapeutických aktivit, lepší výsledky klientů a prosperující, udržitelná farma přínosná jak pro klienty, tak pro personál. Investicí do řádného školení všech pracovníků může farma zajistit nejvyšší kvalitu péče a podpory pro lidi, kterým nabízí službu.

#### **15.5.4 Externí pracovníci**

K efektivnímu fungování farmy je nutné zapojení externích pracovníků v určitých specializovaných oblastech. Tito odborníci mohou přinést specializované odborné znalosti a dovednosti, které nemusí být v rámci stávajícího týmu k dispozici. Externí pracovníky mohou být buď stávající zaměstnanci organizace Spirála, nebo odborníci najatí na konkrétní úkoly či projekty.

Mezi klíčové oblasti, kde mohou být externí pracovníci důležití, patří marketing, účetnictví, fundraiseři, tvůrci webových stránek, správa prodejního systému a případně organizátoři akcí. Využitím jejich odborných znalostí může farma zlepšit své zviditelnění, finanční stabilitu a celkovou organizaci, což následně přispěje k lepší podpoře a spokojenosti klientů.

Výsledkem této činnosti bude efektivnější a profesionálnější provoz farmy, přičemž externí pracovníci posílí různé aspekty podnikání, které by jinak mohly být zanedbávány. Zapojením externích odborníků získá farma přístup ke specializovaným znalostem a zkušenostem, které nemusí být v podniku snadno dostupné, což umožní organizaci růst a přizpůsobovat se měnícím se podmínkám na trhu a potřebám klientů. Hlavními výstupy této činnosti bude větší přítomnost značky, dobře spravované finance, uživatelsky přívětivé webové rozhraní, efektivní systém prodeje a případně dobře naplánované akce, které budou prezentovat činnost a úspěchy farmy. Kooperací s externími pracovníky může farma optimalizovat svůj provoz a zajistit dlouhodobý úspěch a udržitelnost svých terapeutických programů a služeb.

#### **15.5.5 Spolupráce s dobrovolníky**

Spoluprací, nejen s programy jako je WWOOF nebo Workaway, může farma získat přístup k nadšeným a motivovaným dobrovolníkům, kteří sdílejí zájem o ekologické zemědělství, udržitelnost, nebo zapojení do komunity. Tito dobrovolníci mohou na

farmu přinést rozmanité dovednosti, zkušenosti a pohledy, které mohou dále obohatit její provoz a celkovou atmosféru. Jednou z hlavních výhod hostování, nejen mezinárodních dobrovolníků je výměna znalostí a kulturních zkušeností. Zaměstnanci farmy se mohou učit od dobrovolníků, kteří mohou přinést inovativní nápady a techniky z různých částí světa. Dobrovolníci mohou naopak získat cenné poznatky o jedinečných postupech a metodikách používaných na sociální farmě, a prohloubit tak své vlastní znalosti ekologického zemědělství a sociální integrace lidí s duševním onemocněním. Díky hostování dobrovolníků může farma také snížit některé nároky na pracovní zátěž a pracovní sílu, zejména během hlavní sezóny. Tato dodatečná podpora se může ukázat jako neocenitelná při udržování produktivity a zároveň při zajišťování kvality produktů farmy a péče o zvířata. Přítomnost dobrovolníků může navíc pozitivně ovlivnit i klienty farmy. Interakce mezi klienty a dobrovolníky mohou pomoci budovat sociální vazby, podporovat mezikulturní porozumění a podporovat sdílení příběhů a zkušeností. Toto obohacující prostředí může hrát zásadní roli na cestě klientů ke zotavení.

## 16 Management rizik

V této kapitole zabývám různými riziky spojenými se založením a provozováním sociální farmy, přičemž budu vycházet ze svých osobních zkušeností s provozováním vlastního projektu „Fajné Hospodářství“, zahrady fungující na principech komunitou podporovaného zemědělství. Dále budu vycházet také z účastí na seminářích, praxe v sociální službě Květná zahrada a dobrovolnické činnosti v oblasti zemědělství na různých farmách v Evropě. Nejprve poukážu na možná rizika, dále představím strategie, jak tato rizika zmírnit, a zdůrazním význam komunikace, odolných metodik hospodaření, proaktivního řízení a prevence rizik.

### 16.1 Rizika technicko-biologického rázu

#### 16.1.1 Nepříznivé počasí

Špatné podmínky počasí, jako je například sucho, mohou představovat významné riziko pro provoz sociální farmy, zejména pokud jde o zahradnické činnosti a chov zvířat. Dlouhotrvající sucho může vést ke snížení dostupnosti vody, což způsobuje vysychání půdy a tím nižší úrodnost. To může mít negativní dopad na růst a výnosy plodin, což ztěžuje zajištění dostatečného množství produktů. Sucho může navíc zvýšit riziko výskytu škůdců a chorob, což dále ovlivňuje kvalitu a množství sklizně.

V oblasti chovu zvířat může sucho způsobit nedostatek vody a krmiva. To může farmu nutit k nákupu dalších zdrojů, což zvyšuje provozní náklady a představuje pro farmu finanční zátěž. Nedostatek vody a krmiva by navíc mohl vést ke zhoršení zdravotního stavu a dobrých životních podmínek zvířat, což by mělo dopad na pověst farmy.

Pro zmírnění rizik spojených se suchem v zahradách je zásadní vhodná metodika hospodaření s vodou. Zavedení technik šetřících vodu, jako je kapková závlaha a účinné systémy hospodaření s vodou, může pomoci šetřit vodou a zároveň udržet zdravé plodiny. Výběr odrůd plodin odolných vůči suchu a používání udržitelných zemědělských postupů může k tomu navíc zvýšit odolnost rostlin a tím zajistit dostupnost produktů.

V kontextu komunitou podporovaného zemědělství (KPZ) je prospěšné udržovat otevřenou komunikaci s odběrateli ohledně rizik spojených se zemědělstvím, jako je například sucho. Tím, že členové KPZ zaplatí na jaře předem, berou tato rizika na vědomí a neočekávají, že zemědělci dodají určité množství nebo všechny předem



sjednané odrůdy zeleniny za nepříznivých povětrnostních podmínek. Tento systém podporuje společné porozumění a přijetí nejistot spojených se zemědělstvím.

Pokud jde o chov zvířat, zmírnění rizik sucha zahrnuje řádné plánování a řízení zdrojů. To může zahrnovat zajištění alternativních zdrojů vody, investice do systémů skladování vody nebo vytvoření pohotovostních plánů pro obstarání dodatečného krmiva. Zajištění přístřeší a stínu pro zvířata může rovněž pomoci chránit je před negativními účinky sucha a udržet jejich pohodu.

### **16.1.2 Nemoci rostlin a zvířat**

Nemoci a škůdci rostlin a nemoci zvířat mohou představovat významné riziko pro činnost farmy. Nemoci rostlin, jako jsou hniloba, rzi a plísně, mohou negativně ovlivnit zdraví, růst, kvalitu a výnosy plodin. To může, stejně jako nepříznivé počasí, vést ke snížení úrody, což stejně tak ovlivní schopnost farmy poskytovat dostatek produktů. Choroby rostlin se navíc mohou rychle šířit, což může způsobit rozsáhlé škody na plodinách farmy a vyžádat si nákladné zásahy ke kontrole a zvládnutí problému.

Stejně tak mohou mít také nemoci zvířat vážné důsledky. Nemocná zvířata mohou přinést sníženou produktivitu, malým růstem a špatnou plodností, což vede ke snížení produkce a zvýšení nákladů farmy. Některé nemoci mohou být navíc nakažlivé, rychle se šíří mezi hospodářskými zvířaty a mohou vést ke značným ztrátám. Kromě toho mohou nemoci zvířat představovat riziko i pro lidské zdraví, zejména pokud nejsou přijata vhodná preventivní opatření.

Pro zmírnění rizik spojených s chorobami rostlin na zahradách je nezbytné přijmout patřičnou metodiku hospodaření. Ta může zahrnovat zavedení střídání plodin, dodržování správné hygieny a používání strategií integrované ochrany proti škůdcům. Využívání odolných odrůd rostlin a zajištění optimálních pěstebních podmínek může rovněž přispět ke snížení pravděpodobnosti výskytu chorob.

V kontextu KPZ je, stejně jako u předchozího rizika, velmi důležité udržovat otevřenou komunikaci s odběrateli o riziku nemoci rostlin a zvířat. Tento systém podporuje společné pochopení a přijetí nejistot spojených se zemědělstvím.

Pro zmírnění rizik chorob zvířat je třeba dodržovat správné chovatelské postupy. To zahrnuje udržování dostatečné hygieny provozu, zajištění odpovídající výživy a životních podmínek a zajištění pravidelného sledování zdravotního stavu a očkování. Úzká spolupráce s veterináři a dalšími odborníky na zdraví zvířat navíc může pomoci včas identifikovat a řešit potenciální zdravotní problémy, čímž se minimalizuje jejich dopad na provoz farmy.

## **16.2 Riziko nedostatku klientů**

Potenciálním rizikem pro sociální farmu může být nedostatek klientů, což může ovlivnit její finanční udržitelnost a ohrozit naplnění cíle a záměru. Nedostatek klientů může být důsledkem nedostatečného povědomí o sociální farmě a jejích službách v komunitě. Dalším důvodem nízkého počtu klientů může být stigma spojené s duševním zdravím, které by mohlo způsobovat to, že potenciální klienti váhají s vyhledáním pomoci. Kromě toho může sociální farma čelit konkurenci ze strany jiných, zavedenějších služeb v regionu.

Pro zmírnění těchto rizik je zásadní kvalitní networking, navázat dobré kontakty se sociálními službami a psychiatrickými léčebnami v regionu, které byly zmíněny v kapitole terénního průzkumu. Spoluprací s těmito institucemi si může sociální farma zajistit doporučení a zviditelnění. Kromě toho by dobře naplánovaná marketingová kampaň pomohla zvýšit povědomí o službách farmy, přilákat více klientů a podpořit pozitivní image. Tato kampaň by mohla zahrnovat svědectví, příběhy o úspěších a vzdělávací obsah, který by informoval veřejnost o výhodách sociální farmy a bojoval proti stigmatizaci.

## **16.3 Riziko nepřijetí farmy okolím**

Potenciálním rizikem pro sociální farmu, která poskytuje služby osobám s duševním onemocněním, je nedostatečné přijetí a podpora ze strany přímých sousedů a členů komunity v dané oblasti. Tento odpor může být způsoben strachem, stigmatizací a předsudky k osobám s duševním onemocněním. Lidé se mohou obávat potenciálního rušivého chování a domnívat se, že osoby s duševními problémy představují pro komunitu jakési nebezpečí. Tyto obavy mohou vést k protestům, stížnostem nebo dokonce k právním krokům proti farmě, což může způsobit provozní potíže a negativní publicitu. Nedostatečná podpora komunity může také sociální farmě ztížit zajištění financování, nábor zaměstnanců nebo rozšíření dalších služeb. Negativní atmosféra by navíc mohla mít nepříznivý dopad na pohodu a pokroky klientů navštěvujících farmu, protože by se mohli cítit nevítaní a stigmatizovaní.

Pro zmírnění těchto rizik je nezbytné spolupracovat s místními obcemi, místními spolky i s obyvateli a informovat je o poslání a přínosech sociální farmy. Toho lze dosáhnout pořádáním informačních akcí a dnů otevřených dveří a prezentací práce farmy. Kromě toho může pořádání komunitních trhů nebo jiných veřejných akcí poskytnout obyvatelům platformu, kde se mohou na vlastní kůži přesvědčit o pozitivním dopadu farmy, což podpoří porozumění a přijetí jejich klientů. Vytvořením otevřeného dialogu a úzkou spoluprací s komunitou může sociální farma rozptýlit

mylné představy, řešit obavy a vybudovat podpůrnou síť, která přijme zásadní roli, kterou hraje při pomoci lidem s duševním onemocněním.

## **16.4 Riziko akutního stavu klienta**

V průběhu poskytování služby na farmě se může sociální pracovník setkat s akutními stavy duševního onemocnění u klientů. Tyto stavy představují významné riziko, mohou mít negativní dopad na klientovo zdraví, jeho bezpečnost a kvalitu života. Navíc, akutní stavy mohou ztížit spolupráci mezi klientem a sociálním pracovníkem, což může vést ke komplikacím při realizaci sociálních služeb a plnění cílů podpory.

Aby bylo možné řídit rizika akutního stavu duševního onemocnění na farmě, je důležité před začátkem rehabilitací, či zaměstnání na farmě nechat klienta vytvořit krizový plán, který je součástí individuálního plánu. Krizový plán je důležitou součástí péče, neboť předem popisuje parametry, jakým způsobem chce klient být ošetřován či jinak podporován v době akutní krize plynoucí z charakteru duševního onemocnění. Pro další mitigaci rizik je velmi benefitující spolupráce s multidisciplinárním týmem Spirály, který může při této fázi onemocnění zajistit odbornou pomoc.

## **17 Výstupy projektu**

Dosažení výstupů plynoucích z aktivit lze na základě předpokladů, jako je zájem klientů, zájem Spirály z. ú., udělení registrace, grantů/dotací a existence vhodného místa k realizaci.

### **17.1 Zajištěné zázemí**

Zajištění zázemí je klíčovým výstupem, bez kterého nelze dále pokračovat. Jeho indikátorem je zajištění chodu a provozu farmy jako takové, v rozsahu jaký je popsán v klíčové aktivitě. Jeho hlavním výsledkem je možnost otevření obou terapií a možnost jejich realizace.

### **17.2 Zahradní terapie, bude otevřena**

Zahradní terapie bude úspěšně zahájena a otevřena pro účastníky. Tato terapie poskytne účastníkům s duševním onemocněním klidné a relaxační prostředí, pomůže jim zlepšit duševní zdraví a zvýšit sociální dovednosti. Indikátorem výstupu je, že se každý týden od jara do podzimu uskuteční zahradní terapie v minimální délce 6 hodin denně v rámci pracovních dnů, což zajistí dostatek času na terapeutické aktivity a interakci mezi účastníky. Zahradní terapie se bude moci zúčastnit až 10 klientů. Výsledkem projektu bude zlepšení duševní pohody účastníků a podpora jejich sociální integrace.

### **17.3 Zooterapie, bude otevřena**

Pro účastníky bude úspěšně zahájena a otevřena také terapie s pomocí zvířat. Tato terapie bude využívat interakce se zvířaty k posílení emočního a psychického zdraví účastníků. Indikátorem je, že se bude každý týden konat 10 sezení terapie s pomocí zvířat v minimální délce 4 hodiny denně, což účastníkům umožní prohloubit jejich vztah ke zvířatům a rozvíjet jejich sociální dovednosti. Výsledkem bude zlepšení emoční pohody a zvýšení schopnosti účastníků navazovat mezilidské vztahy.

### **17.4 Rehabilitační programy, realizovány**

V rámci projektu bude každý rok realizováno 25 rehabilitačních programů v rámci zahradní terapie a zooterapie, které pomohou účastníkům zlepšit jejich duševní a

fyzické schopnosti (někteří klienti mohou využít terapie zvláště, někteří obou zároveň, přičemž záleží na ročním období a motivaci klienta). Samotná realizace programů je vlastním indikátorem. Tyto programy budou poskytovat individuální a skupinovou podporu a pomohou účastníkům získat dovednosti potřebné k návratu do běžného života. Rehabilitační programy rovněž přispějí k rozvoji sebedůvěry a zlepšení kvality života účastníků.

## **17.5 Vytvoření pracovních míst pro osoby s duševním onemocněním**

V rámci projektu budou vytvořeny 4 pracovní úvazky pro osoby s duševním onemocněním. Projekt tak podpoří sociální integraci těchto osob alepší jejich finanční situaci. Indikátorem je uzavírání pracovních smluv s osobami s duševním onemocněním. Integrace pomáhá snižovat stigmatizaci těchto osob v komunitě a ostatním klientům poskytuje naději.

## **17.6 Zajištění finanční udržitelnosti**

Finanční udržitelnost bude zajištěna využíváním dotací z diverzifikovaných zdrojů a také financováním z vlastní činnosti. Indikátorem je udržováním vyrovnaného nebo přebytkového rozpočtu pro každý rok a zajištěním rozmanitosti zdrojů financování, alespoň ze tří zdrojů. To umožní projektu pokračovat v poskytování základních služeb účastníkům a podporovat jejich dlouhodobou pohodu a sociální integraci.

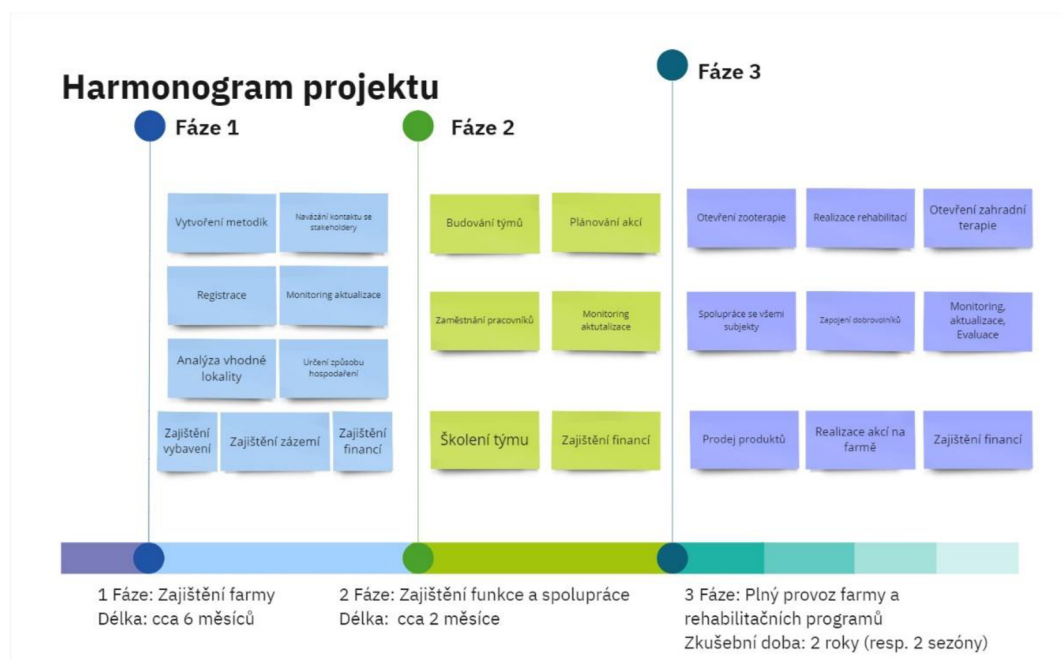
Zdrojem ověření splnění indikátorů těchto výstupů může být docházkový list klientů a zaměstnanců, výroční zpráva, rozpočet, záznamy o příjmech z prodeje produktů.

## **17.7 Evaluace provedena**

Po šesti měsících od uplynutí zkušební doby projektu je důležité provést evaluaci projektu v návaznosti na projektový cyklus. Měla by reflektovat hlavně dosažení, či nedosažení cíle a záměru a podat relevantní data o tom, zda a jak se klientům daří vést k zotavení. Podle výstupů evaluační zprávy lze posléze upravit projekt, nejen k větší efektivitě dosažení cíle projektu, ale také k jeho udržitelnosti a možnému rozšíření.

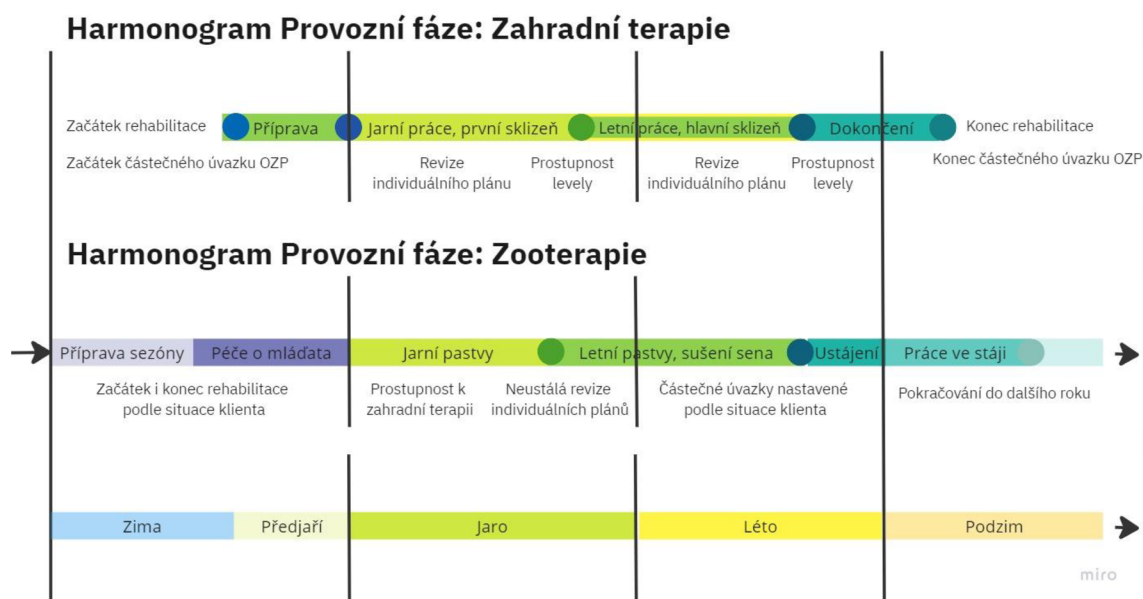
# 18 Harmonogram

Harmonogram projektu sociální farmy je rozdělen do tří vzájemně propojených fází, které na sebe navazují a zajišťují logickou a úspěšnou realizaci.



Obrázek 8 Harmonogram projektu, Vlastní zpracování

První fáze, zajištění farmy, je zhruba šestiměsíční proces zaměřený na položení základů projektu. Zahrnuje vypracování metodik, navázání kontaktů se všemi zúčastněnými stranami, vyřízení registračních a právních formalit, monitorování a aktualizaci reagující na vznikající kontext, analýzu vhodných lokalit, stanovení přístupu k hospodaření, zajištění potřebného vybavení a získání finančních zdrojů. Tato fáze je klíčová, protože vytváří základ pro následující fáze. Zároveň je v této části počítáno s velkou variabilitou, která plyne z nemožnosti předpovědět mnoho proměnných, jako je například dostupnost místa realizace, jeho stav, čas úspěšné registrace, zajištění dotací a grantů a podobně. Jakmile budou proměnné více předpověditelné, lze na projekt pro lepší vizualizaci a konkrétní časové vymezení nastavit také Ganttův diagram. Druhá fáze, zajištění funkčnosti a spolupráce, se zaměřuje na provozní aspekty a týmovou práci. Mezi hlavní úkoly patří plánování akcí (trhy a podobně), vytváření týmů, zaměstnávání pracovníků, stálý monitoring a případná aktualizace, zajišťování školení týmu a zajišťování dalších finančních prostředků. Tato fáze je zásadní pro vytvoření silné a fungující sítě pracovníků a zúčastněných stran, která je pro úspěch farmy nezbytná.



Obrázek 9: Harmonogram farmy, Vlastní zpracování

Třetí, provozní fáze, se zaměřuje na zahájení a udržování hlavních činností farmy. Ta zahrnuje otevření zooterapeutického a zahradně terapeutického zařízení, realizaci rehabilitačních programů, spolupráci se všemi relevantními subjekty, zapojení dobrovolníků, monitoring a aktualizaci, prodej produktů a pořádání akcí farmy. Důležitou součástí všech fází je také zajištění financí. Každá fáze hraje v celkovém projektu zásadní roli a dokončení jedné fáze umožňuje pokračovat v další, což nakonec vede k sociální farmě, která přináší prospěch svým klientům, zaměstnancům i širší komunitě. Poslední fáze projektu může být po ukončení zkušební doby evaluace projektu, případná změna. Pokud se prokáže dosažení cíle a záměru, tak další pokračování.

## **19 Přidaná hodnota projektu**

Prospěch projektu můžeme rozdělit na přímý a nepřímý. Přímým prospěchem rozumím důvody a záměry realizace projektu, nepřímým zase přidanou hodnotu, která s projektem souvisí, ale není jeho primárním výsledkem.

### **19.1 Přímý prospěch projektu**

Přímým prospěchem projektu je podpora klientů k zotavení, rozšíření možností sociálních služeb v Ostravě a Moravskoslezském kraji a produkce produktů ekologického zemědělství.

#### **19.1.1 Podpora klientů k zotavení**

Projekt podpoří klienty s duševním onemocněním k jejich zotavení tím, že jim poskytne rehabilitační aktivity na sociální farmě. Prostřednictvím zahradničení a práce se zvířaty mohou klienti rozvíjet nové dovednosti a kompetence, což zvyšuje jejich šance na uplatnění na otevřeném trhu práce. Díky účasti v podpůrném prostředí zaměřeném na zotavení mají klienti možnost znovu získat kontrolu nad svým životem. Individuální plány vytvořené za podpory sociálních pracovníků dále zajišťují, že jsou řešeny specifické potřeby každého klienta. Jak klienti postupují, získávají sebedůvěru a jsou lépe připraveni na budoucí pracovní příležitosti.

#### **19.1.2 Rozšíření možností sociálních služeb v Ostravě**

Tento projekt přináší nové možnosti pro klienty sociálních služeb v Ostravě, má ambici zvýšit kvalitu jejich života a podporuje jejich integraci do společnosti. Přístavba sociální farmy umožňuje organizaci Spirála, z. ú. diverzifikovat nabídku, čímž se stává atraktivnější a efektivnější pro osoby, které hledají podporu při řešení problémů s duševním zdravím. Propojením s místní komunitou prostřednictvím festivalů a farmářských trhů se program snaží snížit stigma spojené s duševním onemocněním a podpořit sociální přijetí. Toto rozšíření služeb v konečném důsledku posiluje stávající síť podpory pro osoby, které ji potřebují.



### **19.1.3 Rozšíření možností sociálních služeb v Moravskoslezském Kraji**

Projekt přináší užitek nejen klientům města Ostravy, ale nabízí i možnost zapojení se klientů z Moravskoslezského kraje. Toto rozšíření pomáhá řešit rostoucí poptávku po službách v oblasti duševního zdraví v regionu a poskytuje inovativní a komplexní přístup k rehabilitaci. Využíváním ekologických a regeneračních zemědělských postupů projekt podporuje šetrné zacházení s životním prostředím a je vzorem pro další služby, které mohou přijmout podobné iniciativy.

### **19.1.4 Produkce produktů ekologického zemědělství**

Výroba ekologických produktů: Projekt vytváří udržitelný a ekologický zdroj příjmů prostřednictvím výroby ekologických produktů. Tyto produkty se pěstují a sklízí na sociální farmě, která bude dodržovat přísné normy ekologické certifikace. Prodej těchto produktů na místních farmářských trzích a prostřednictvím iniciativ komunitou podporovaného zemědělství (KPZ) nejenže přináší příjmy, ale také zvyšuje povědomí o významu udržitelného zemědělství a výhodách ekologických produktů.

## **19.2 Nepřímý prospěch projektu**

Nepřímým prospěchem projektu je snížení stigmatizace, přínos pro životní prostředí, přínos pro konzumenty produktů a propojení zemědělství s komunitami.

### **19.2.1 Přínos pro destigmatizaci**

Zapojením místní komunity do projektu prostřednictvím možných festivalů, farmářských trhů a akcí podobného typu dopomůže sociální farma odbourávat bariéry a snižovat stigma spojené s duševními nemocemi. Toto větší pochopení a přijetí může vést k inkluzivnějšímu a podpůrnějšímu prostředí pro osoby s problémy v oblasti duševního zdraví.

### **19.2.2 Životní prostředí**

Zaměření projektu na regenerativní zemědělství a ekologické zemědělské postupy prospívá místnímu životnímu prostředí a přispívá k regeneraci krajiny. Tyto postupy zahrnují odpovědný chov zvířat, střídání plodin, používání přírodních hnojiv a podobně.

Tento přístup nejenže vytváří zdravější ekosystém, ale může sloužit také jako model udržitelného zemědělství v Ostravě, kraji, nebo ČR.

### **19.2.3 Konzumenti produktů**

Spotřebitelé, kteří nakupují v sociální farmě, získají vysoce kvalitní produkty ekologického zemědělství, které jsou pěstovány bez pesticidů a umělých hnojiv a zároveň jsou šetrné k životnímu prostředí. Tím, že spotřebitelé svými nákupy podporují projekt, přispívají také k blahobytu klientů zapojených do programu a vědí, že jejich nákupy mají pozitivní sociální dopad.

### **19.2.4 Podpora propojení zemědělství s komunitami**

Sociální farma má ambici pomoci překlenout propast mezi zemědělstvím a místními komunitami tím, že podporuje interakci a zapojení prostřednictvím farmářských trhů, festivalů a dalších komunitních akcí. Toto spojení podporuje lepší pochopení významu udržitelného zemědělství a povzbuzuje členy komunity k podpoře místních iniciativ v oblasti ekologického zemědělství.

## **20 Možná rozšíření projektu**

### **20.1 Rozšíření projektu o spolupráci s lokálními farmami**

Pro další posílení dopadu projektu a jeho rozsahu by se v budoucnu mohlo jednat o rozšíření projektu o spolupráci s místními farmami v regionu. Díky propojení s blízkými farmami může sociální farma nabídnout klientům další možnosti sociální rehabilitace a zaměstnání v reálném pracovním prostředí, přičemž by stále mohli využívat podpory a aktivit, které program a sociální služba nabízí, pokud by byla podpora zapotřebí. Navázání partnerství s místními farmami by otevřelo nové možnosti pro klienty, kteří již byli zapojeni do programu sociální rehabilitace na sociální farmě. Tito klienti mohou přejít k práci na místních farmách, kde mohou uplatnit a dále rozvíjet dovednosti a kompetence, které získali během pobytu na farmě. Pro klienty, kteří se chtějí vrátit na trh práce, by to byl cenný odrazový můstek, protože by dostávali mzdu a získali cenné pracovní zkušenosti ve stále podpůrném prostředí. Spolupráce by navíc nabídla flexibilní přístup, který by klientům umožnil zůstat ve spojení s projektem zároveň pracovat na místních farmách. Mohli by tak i nadále využívat terénní aktivity a celkovou podporu, kterou jim sociální služba Spirála z.ú. nabízí, a zároveň se postupně začleňovat do reálného pracovního prostředí. Tento přístup může vést k hladšímu a úspěšnějšímu přechodu klientů a snížit riziko relapsu nebo nezdarů na jejich cestě k zotavení.

Pro místní farmy může partnerství se sociální farmou přinést několik výhod. Získaly by přístup k pracovní síle, což by přispělo k růstu a úspěchu jejich zemědělských činností. Spolupráce by navíc podpořila společensky odpovědné a inkluzivní postupy, protože místní farmy by poskytovaly příležitosti osobám, které se zotavují z duševních onemocnění. V dlouhodobém horizontu by klienti, kteří se v práci na místních farmách osvědčí a vytvoří si s novými zaměstnavateli pevné vztahy, mohli mít možnost pokračovat v práci na plný úvazek. To by ještě více upevnilo jejich úspěšnou reintegraci do pracovního procesu a přispělo k jejich pokračujícímu zotavení a osobnímu rozvoji. Tento inovativní přístup může sloužit jako vzor pro další regiony, které usilují o zlepšení rehabilitace a vyhlídek na zaměstnání osob s duševním onemocněním.

### **20.2 Rozšíření o další sociální služby**

Rozšíření sociální farmy o další sociální služby, jako je centrum denních služeb, chráněné bydlení, nebo terapeutickou komunitu, může zajistit komplexnější přístup

k rehabilitaci duševního zdraví. Tyto služby mohou spolupracovat s farmou přímo a nabízet klientům na jejich cestě k zotavení ucelený systém podpory.

### **20.2.1 Centrum denních služeb jako vstupní bod**

Na základě úspěchu podobných služeb v Nizozemsku může centrum denních služeb fungovat jako vstupní bod pro klienty, který jim umožní postupný přístup k dalším podpůrným službám nabízeným sociální farmou. Poskytnutím příjemného prostředí, poskytnutím možnosti smysluplného trávení volného času a seznámením s nabídkou dostupných programů mohou klienti plynule přejít do procesu zotavení, podporovaného sociálními pracovníky a multidisciplinárním týmem Spirály z. ú.

### **20.2.2 Chráněné bydlení**

Jak je zdůrazněno v komunitním plánu města Ostravy a krajském plánu Moravskoslezského kraje, podporované bydlení je klíčovým aspektem rehabilitace duševního zdraví. Díky další nabídce podporovaného bydlení v blízkosti sociální farmy mohou klienti těžit z přímého kontaktu s farmou a jejími aktivitami, což jim umožní plně se ponořit do terapeutického prostředí a urychlit své zotavení.

### **20.2.3 Terapeutická komunita**

Na základě inspirace úspěšnými terapeutickými komunitami ve Velké Británii by mohla být zřízena nová farma nebo její rozšíření, které by poskytovaly dlouhodobou komunitní podporu klientům, kteří ji vyžadují intenzivněji. Tento přístup může klientům pomoci vytvořit trvalé vztahy a podpůrné sítě v komunitě, podpořit silný pocit souzářnosti a usnadnit trvalé zotavení.

## **20.3 Zpracování produktů, Restaurace**

Pro další posílení pozitivního vlivu farmy by projekt mohl prozkoumat možnost začlenění sociální restaurace nebo jiné formy zpracování surovin z farmy v komunitách. Toto rozšíření by nejen poskytlo nové příležitosti pro klienty, ale také by přispělo k celkové udržitelnosti a úspěchu projektu. Vytvoření sociální restaurace nebo potravinářského zařízení by projektu umožnilo plně využít ekologické produkty farmy. Přeměnou surovin na vysoce hodnotné produkty nebo jejich podáváním v restauračním zařízení by projekt mohl generovat další příjmy, které by mohl znovu investovat

do svých rehabilitačních programů a služeb. Tyto produkty a pokrmy s přidanou hodnotou navíc mohou rozšířit dosah farmy a zlepšit její image.

Sociální restaurace nebo zpracovatelské zařízení by klientům poskytlo další inkluzivní pracovní prostředí, kde by mohli pokračovat ve své cestě za zotavením a zároveň získat cenné dovednosti v oblasti přípravy potravin a obsluhy. Tyto praktické zkušenosti by dále zvýšily jejich zaměstnatelnost a usnadnily jejich opětovné začlenění do pracovního procesu. Díky práci v podpůrném prostředí mohou klienti získat sebedůvěru a pocit úspěchu, které jsou klíčové pro jejich dlouhodobé zotavení a osobní růst. Kromě sociálních přínosů může sociální restaurace nebo zpracovatelské zařízení dále podporovat udržitelnost a odpovědnost k životnímu prostředí. Sociální restaurace nebo zpracovatelské zařízení může také sloužit jako platforma pro zapojení komunity a destigmatizaci duševních onemocnění. Předvedením talentu a dovedností klientů může projekt zpochybnit zažité představy o duševním zdraví a podpořit větší porozumění a přijetí v rámci komunity. Tato interakce může pomoci odbourat bariéry a vytvořit inkluzivnější a vstřícnější prostředí pro lidi s problémy v oblasti duševního zdraví. Poskytnutím dalšího podpůrného a inkluzivního pracovního prostředí, podporou udržitelnosti a zapojením komunity může toto rozšíření sloužit jako silný katalyzátor změn, který změní životy a odbourá stigma obklopující nemoci duševního zdraví.

## Závěr

Závěrem lze říci, že koncept greencare může hrát významnou roli v procesu zotavování lidí s duševním onemocněním, a to tím, že podporuje naději, posiluje postavení jednotlivců, podporuje jejich vlastní odpovědnost a poskytuje příležitosti k novým smysluplným životním rolím. V kontextu sociálního zemědělství, které pojí zahradní terapii a terapii asistovanou zvířaty, lze zotavení podpořit také řešením hlavních problémů plynoucích z duševního onemocnění, jako je nezaměstnanost, snížená produktivita, ztráta sociálních kontaktů a stigmatizace. Tyto přístupy mohou přispět k osobnímu růstu, duševní pohodě, navázání nových kontaktů, získání pracovních kompetencí a návyků, posílení sebevědomí a v konečném důsledku tak hlavně podpořit jednotlivce na jejich cestě k zotavení.

Cíl práce: prozkoumání možnosti využití konceptu greencare v kontextu modelu zotavení osob s duševním onemocněním, jakožto teoretický rámec pro projekt byl splněn. Navazující zpracování projektu sociální farmy bylo taky v adekvátní míře splněno.

V rámci praktické části, byla zpracována koncepce projektu sociální farmy. V rámci zpracování byla potvrzena potřebnost projektu v rámci Moravskoslezského Kraje a statutárního města Ostravy. Zároveň byl potvrzen zájem ze strany organizace Spirála z. ú., o jejíž nadstavbu o sociální farmu se jedná. Projekt byl koncipován tak, aby plně navazoval na teoretický rámec a v konečném důsledku vedl k podpoře zotavení osob s duševním onemocněním a zároveň měl přesah směrem ke komunitě. Cíle projektu bylo dosaženo v adekvátní míře, pro hlubší analýzu a robustnější koncepci by bylo nutné překonat mnoho dosavadních proměnných, které brání k přesnějším odhadům harmonogramu, rozpočtu a v důsledku i designu farmy.

Pro budoucí výzkum by mohlo být přínosné zaměřit se na konkrétní duševní onemocnění a podrobněji prozkoumat využití greencare u jednotlivých typů diagnóz, nebo jednotlivých typů sociálních, či zdravotnických služeb. Hlavním přínosem této práce pro oblast sociální práce je analýza konceptu greencare v kontextu České republiky s možnou inspirací z mezinárodní praxe. Doufám, že tato práce poslouží jako inspirace pro další diskuse a zkoumání této oblasti v budoucnu.

Po prohloubení mých znalostí konceptů greencare věřím, že v České republice existuje značný potenciál pro jejich uplatnění u široké škály cílových skupin. Je však důležité zohlednit kontext a specifika problému, který se snažíme řešit. Mám velkou naději, že díky úsilí sociálních farmářů a organizací, které propagují hlavní myšlenku greencare, se společnost postupně přikloní k sociálně-ekologicky udržitelným metodám hospodaření. To může následně vést ke zvýšení poptávky po produktech získaných těmito způsoby, což umožní vznik a rozvoj sociálních farem a dalších sociálně-

ekologických podniků. Díky tomu tak můžeme mířit k inkluzivnější, podporující společnosti, která spíše přijímá, než vylučuje.





## Bibliografie

- Adult mental health, 2022. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle [online]. Paris: OECD Publishing [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: [doi:doi.org/10.1787/7c0f0dff-en](https://doi.org/10.1787/7c0f0dff-en)
- B. BERGET, B. BRAASTAD, A. BURLS, M. ELINGS, Y. HADDEN, R. HAIGH, J. HASSINK a D.K. HAUBENHOFER, 2010. Green Care: a Conceptual Framework. A Report of the Working Group on the Health Benefits of Green Care. Loughborough University. ISBN 9781907382239. Dostupné také z: <https://edepot.wur.nl/179800>
- BOYLE, Scott, Grafton HULL, Jannah MATHER, Larry SMITH a O. William FARLEY, 2013. Direct practice in social work. Pearson. ISBN 13: 978-1-292-04158-2.
- BROŽOVÁ, Dagmar, 2003. Společenské souvislosti trhu práce. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2916-4.
- CACCIATORE, J. a R. GORMAN, 2020. Care-farming as a catalyst for healthy and sustainable lifestyle choices in those affected by traumatic grief. NJAS - Wageningen Journal of Life Sciences [online]. (92) [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: [doi:doi.org/10.1016/j.njas.2020.100339](https://doi.org/10.1016/j.njas.2020.100339)
- Comprehensive Approach to Rehabilitation [online]. The CARE Network. Designed by UXSCOOPS [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.thecare-network.com/care-methodology>
- ČESKÁ REPUBLIKA, 1992. Zákon č. 589/1992 Sb.: Zákon České národní rady o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti 589/1992 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-589>
- ČESKÁ REPUBLIKA. Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s.: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10>
- ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 108/2006 Sb: Zákon o sociálních službách. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 435/2004: Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>
- DATTANI, Saloni, Hannah RITCHIE a Max ROSER, 2021. Mental Health [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://ourworldindata.org/mental-healthMEPCO->

- MEZINÁRODNÍ PORADENSKÉ CENTRUM OBCÍ. Projektové řízení [online]. [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <http://www.mepco.cz/index.php/projektove-řízení/>
- DOMINELLI, Lena, 2013. Green social work. John Wiley and Sons, Incorporated. ISBN 978-0-7456-5401-0.
- EHLER, E., J. BEDNAŘÍK, C. HÖSCHL, P. WINKLER, M. SUCHÝ a M. PÁTÁ, 2013. Náklady na poruchy mozku v České republice. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie [online]. (3) [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.csn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2013-3-9/naklady-na-poruchy-mozku-v-ceske-republice-40577>
- Etický kodex sociálního pracovníka České republiky [online], 2017. a Řídící rada Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://profesni-svaz-socialnich-pracovniku.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf>
- FORMÁNEK, T., A. KAGSTRÖM, P. CERMAKOVA, L. CSÉMY, K. MLADÁ a P. WINKLER, 2019. Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional CZEch mental health Study (CZEMS). European Psychiatry [online]. 60, 1-6 [cit. 2023-04-19]. ISSN 0924-9338. Dostupné z: [doi:10.1016/j.eurpsy.2019.05.001](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.05.001)
- GALLIS, Christos., 2013. Green care: For human therapy, social innovation, rural economy, and education. New York: Nova Science Publishers. ISBN 9781624174797.
- GIARÈ, Francesca, Gabriella RICCIARDI a Patrizia BORSOTTO, 2020. Migrants Workers and Processes of Social Inclusion in Italy: The Possibilities Offered by Social Farming [online]. Social Farming for Social Innovation and Viability in Rural Areas [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: [doi:doi.org/10.3390/su12103991](https://doi.org/10.3390/su12103991)
- Global Social Work Statement of Ethical Principles [online], 2018. IFSW [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- HICKEY, Brendan, 2008. Lothlorien Community: A Holistic Approach to Recovery from Mental Health Problems. International journal of therapeutic communities [online]. 29, 3, autumn, ('Green Care' edition) [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <http://www.greenfingersproject.com/wp-content/uploads/2012/11/Care-Farming-in-the-UK-Contexts-Benefits-and-Links-with-Therapeutic-Communities.pdf#page=45>
- HORYNOVÁ, Ludmila a Martina LUSTYKOVÁ, 2023. Recovery a CARE (model psychosociální rehabilitace) [online]. Podpora sociálního bydlení [cit. 2023-04-19]. Dostupné z:

[https://www.youtube.com/watch?v=ShCpJeb9Xek&t=2174s&ab\\_channel=Podporasoci%C3%A1ln%C3%ADhobydlen%C3%AD](https://www.youtube.com/watch?v=ShCpJeb9Xek&t=2174s&ab_channel=Podporasoci%C3%A1ln%C3%ADhobydlen%C3%AD)

- HÖSCHL, Cyril, Petr WINKLER a Ondřej PĚČ, 2012. The state of psychiatry in the Czech Republic. *International Review of Psychiatry* [online]. 24(4), 278-285 [cit. 2023-04-19]. ISSN 0954-0261. Dostupné z: doi:10.3109/09540261.2012.688730
- Housing first [online], nedatováno. Platforma pro sociální bydlení [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://hf.socialnibydeni.org/housing-first>
- IROZHLAS, 2022. Z nemocnic zpátky do života. Reforma psychiatrické péče naráží na nedostatek psychiatrů, peněz i bytů [online]. Praha/Brno [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/reforma-psychiatricke-pecce-psychiatrie-psychologie-psychoterapie\\_2201030500\\_jab](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/reforma-psychiatricke-pecce-psychiatrie-psychologie-psychoterapie_2201030500_jab)
- IROZHLAS. Jaké má pandemie a inflace dopady na duševní zdraví, Infografika: Život k nezaplacení [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: [https://data.irozhlas.cz/zivot/dusevni-zdravi/?\\_ga=2.69700502.748487761.1679520109-1073102781.1677870711](https://data.irozhlas.cz/zivot/dusevni-zdravi/?_ga=2.69700502.748487761.1679520109-1073102781.1677870711)
- JANOUSHKOVÁ, Miroslava, Petr WINKLER a Ladislav KÁŽMÉR, 2014. Vývoj nově přiznaných invalidních důchodů z důvodu duševních a fyzických onemocnění v ČR v letech 2001 až 2011. *Psychiatrie* [online]. Praha: Tigis, 18(4), 161-165 [cit. 2023-04-19]. ISSN 1211-7579.
- KAŠPARŮ, Jaroslav. O syndromu vyhoření. [rozhovor online] [online]. Nadace Polis [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <http://janmat.cz/?p=216>.
- KOURGIANTAKIS, Toula, Amina HUSSAIN, Rachele ASHCROFT, Judith LOGAN, Sandra MCNEIL a Charmaine C WILLIAMS, 2020. Recovery-oriented social work practice in mental health and addictions: a scoping review protocol. *BMJ Open* [online]. 10(8) [cit. 2023-04-19]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2020-037777
- KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ, 2015. Sociální politika. Praha: Codex Bohemia. ISBN 978-807-4789-212.
- Malý průvodce reformou psychiatrické péče [online], 2017. In: . Praha: Psychiatrická společnost ČLS JEP [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Mal%C3%BD%20pr%C5%AFvodce%20reformou%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>

- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČEK a Pavla KODYMOVÁ, 2009. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. PORTÁL. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MEDIAGUIDE [online], nedatováno. Národní Ústav duševního zdraví [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://narovinu.org/wp-content/uploads/2019/04/mediaguide.pdf>
- MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018, 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-807-4721-687.
- MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, 2020. *Střednědobý plán rozvoje MSK na léta 2021-2023*. Ostrava. Dostupné také z: <https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-moravskoslezskem-kraji-11011/>
- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 [online], 2020. Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>
- Národní zdravotnický informační portál [online], 2023. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-04-19]. ISSN ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>
- Národní zdravotnický informační portál, 2023. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN ISSN 2695-0340.
- NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903-0700-0.
- NOSKOVÁ, Michaela a Lucie MATOUŠKOVÁ LANKAŠOVÁ, 2015. *Komunitní zahrada: bezpečné místo pro trénink a pracovní začlenění osob se zkušeností s duševním onemocněním*. Praha: Kokoza. Metodika (Kokoza). ISBN 978-80-260-7954-5.
- ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ A ZDRAVOTNICTVÍ, ODDĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, OSTRAVA, 2022. *6. Komunitní plán sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava na období 2023–2026*. Ostrava. Dostupné také z: <https://fajnova.cz/dalsi-strategicke-dokumenty/>

- OSOKINA, Olga, Sanju SILWAL, Tatiana BOHDANOVA, Matthew HODES, Andre SOURANDER a Norbert SKOKAUSKAS, 2023. Impact of the Russian Invasion on Mental Health of Adolescents in Ukraine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [online]. 62(3), 335-343 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: doi:doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.845
- PĚČ, Ondřej, 2019a. Destigmatizace [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.psychiatrie.cz/deni-zdravotni-a-socialni-politika/deni-destigmatizace>
- PĚČ, Ondřej, 2019b. Mental health reforms in the Czech Republic. *BJPsych International* [online]. 6(1), 4-6 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: doi:doi.org/10.1192/bji.2017.27
- RAGINS, M., 2014. Cesta k zotavení. Praha: Fokus. ISBN 978-80-902741-2-9.
- SALOMON, Rebecca E., Alison D. SALOMON a Linda S. BEEBER, 2018. Green Care as Psychosocial Intervention for Depressive Symptoms: What Might Be the Key Ingredients?. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* [online]. 24(3), 199-208 [cit. 2023-04-20]. ISSN 1078-3903. Dostupné z: doi:10.1177/1078390317723710
- Social Farming and Mental Health Services [online], nedatováno. Irsko: Social farming Ireland [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.socialfarmingireland.ie/wp-content/uploads/2019/03/Social-Farming-Mental-Health-Final-Printed-Report-Web-version-no-blank-pages.pdf>
- SPIRÁLA OSTRAVA, 2023. *Spirála - Pomáháme* [online]. [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.spirala-ops.cz/pomahame/>
- SPIRÁLA Z.Ú., 2021. *Výroční zpráva* [online]. Spirála z.ú. [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: <https://www.spirala-ops.cz/vyrocní-zpravy/>
- Strategie reformy psychiatrické péče [online], 2013. In: . Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Strategie%20reformy%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>
- STYX, Petr, 2003. O psychiatrii: jak žít a jednat s duševně nemocnými lidmi. Brno: Computer Press. ISBN 80-722-6828-7.
- UHER, Rudolf a Alyson ZWICKER, 2017. Etiology in psychiatry: embracing the reality of poly-gene-environmental causation of mental illness. *World Psychiatry* [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: doi:doi.org/10.1002/wps.20436
- V rámci „měsíce bláznovství“ ombudsman radí ohledně invalidních důchodů lidem s duševním onemocněním [online], 2021. Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2023-

- 04-19]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/aktualne/v\\_ramci\\_mesice\\_blaznovstvi\\_ombudsman\\_radi\\_ohle\\_dne\\_invalidnich\\_duchodu\\_lidem\\_s\\_dusevnim\\_onemocnenim/](https://www.ochrance.cz/aktualne/v_ramci_mesice_blaznovstvi_ombudsman_radi_ohle_dne_invalidnich_duchodu_lidem_s_dusevnim_onemocnenim/)
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-717-8802-3.
- Veřejný ochránce práv kritizuje chyby při posuzování nároku na příspěvek na péči u lidí s duševním postižením [online], 2010. Kancelář ombudsmana [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://lp.cz/blog/verejny-ochrance-prav-kritizuje-chyby-pri-posuzovani-naroku-na-prispevek-na-peci-u-lidi-s-dusevnim-postizenim/>
- VIGO, Daniel, Graham THORNICROFT a Rifat ATUN, 2016. Estimating the true global burden of mental illness. The Lancet Psychiatry [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: [doi:doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)
- What is WRAP [online], nedatováno. Advocates for Human Potential [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.wellnessrecoveryactionplan.com/what-is-wrap/>
- WHO, 2022. Mental Health [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WINKLER, P., T. FORMÁNEK, K. MLADÁ a S. EVANS LACKO. Development of public stigma toward people with mental health problems in Czechia 2013–2019. European Psychiatry [online]. 64(1) [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: [doi:doi:10.1192/j.eurpsy.2021.2226](https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2226)
- WINKLER, Petr, Karolína MLADÁ, Dzmitry KRUPCHANKA, Mark AGIUS, Manaan KAR RAY a Cyril HÖSCHL, 2016. Long-term hospitalizations for schizophrenia in the Czech Republic 1998–2012. Schizophrenia Research [online]. Elsevier [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: [doi:doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.008](https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.008)
- WINKLER, Petr, Karolína MLADÁ, Ladislav CSÉMY, Blanka NECHANSKÁ a Cyril HÖSCHL, 2015. Suicides following inpatient psychiatric hospitalization: A nationwide case control study. Journal of Affective Disorders [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: [doi:doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.039](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.039)

## Seznam zkratek

CDZ	Centrum duševního zdraví
ČR	Česká republika
KA	Klíčová aktivita
KPZ	Komunitou podporované zemědělství
MSK	Moravskoslezský Kraj
OSN	Organizace spojených národů
Sb.	Sbírka zákonů
ÚP	Úřad práce
WHO	World health organization (Světová zdravotnická organizace)
z. s.	Zapsaný spolek
z. ú.	Zapsaný ústav

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Celkový počet duševně nemocných v ČR, Zdroj: Národní zdravotnický portál, 2023 [online].....	17
Obrázek 2: Koordinace a spolupráce, Zdroj: Malý průvodce reformou psychiatrie (2007) .....	30
Obrázek 3: Greencare Zdroj: Berget a kol., 2010, s. 29) .....	44
Obrázek 4: Základní prvky sociálního zemědělství, Zdroj: Bragg and Atkins (2016, in Social Farming and Mental Health Services, nedatováno, s. 4).....	47
Obrázek 5: Diagram problému, Vlastní zpracování .....	54
Obrázek 6, Diagram nadstavby služeb, vlastní zpracování .....	62
Obrázek 7 Projektový cyklus, Zdroj: Mepco, nedatováno, [online] .....	67
Obrázek 8 Harmonogram projektu, Vlastní zpracování.....	86
Obrázek 9: Harmonogram farmy, Vlastní zpracování .....	87



# Přílohy

## Příloha č. 1. Rešerše k tématům Greencare a Recovery

Strategie vyhledávání literárních zdrojů probíhalo způsobem popsáním níže. Byly formulovány následující rešeršní otázky:

1. Jaké jsou informace o použití konceptu greencare u lidí s duševním onemocněním?
2. Jaké jsou informace o použití modelu recovery u lidí s duševním onemocněním?
3. Jaké jsou informace o vlivu greencare na člověka?
4. Jaké jsou informace o použití modelu recovery v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním?

K vyhledávání v českém jazyce byla použita tato klíčová slova

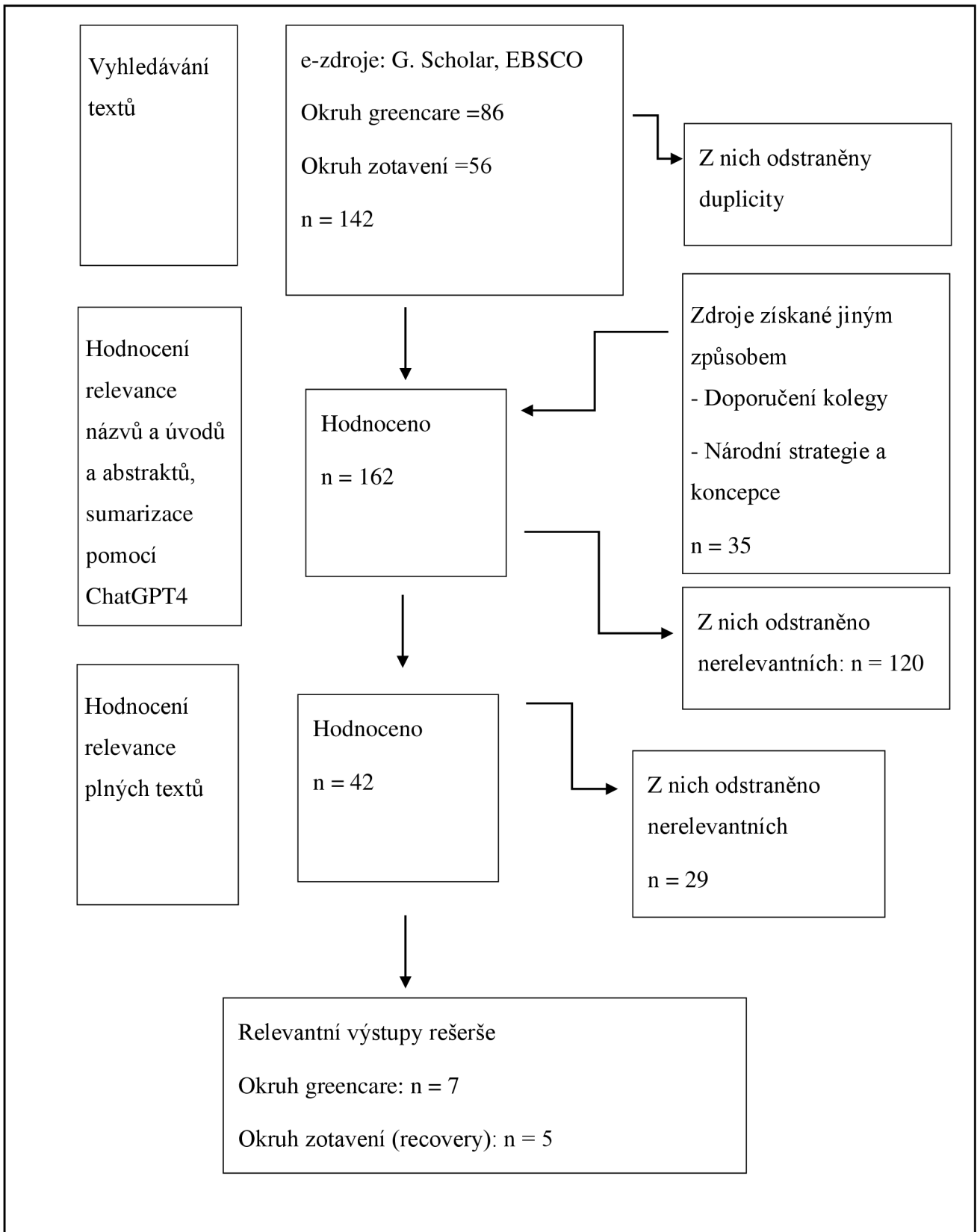
- Duševní onemocnění
- Lidé s duševním onemocněním
- Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním
- Zotavení
- Psychosociální intervence
- Sociální zemědělství

K vyhledávání v anglickém jazyce byly použity tyto klíčová slova:

- Mental illness/Issues/problems
- Mental Health
- People with mental health issues, nebo illness
- Social work
- Greencare
- Recovery
- Social farming
- Care farming

Výsledky:

Tabulka vyhledávání zdrojů k tématům Greencare a recovery (zotavení)



## Anotace

Bakalářská práce zkoumá možnosti využití konceptu greencare v kontextu modelu zotavení osob s duševním onemocněním v České republice. Práce poskytuje teoretický rámec projektu sociální farmy a zkoumá přínosy greencare pro zlepšení duševní pohody a zotavení. V práci jsou analyzovány základní pojmy v problematice duševního onemocnění, systém péče o lidi s duševním onemocněním a klíčové dokumenty vedoucí k reformě psychiatrické péče. Příklady mezinárodní praxe a výzkumy založené na důkazech, ukazují přínosy pro danou cílovou skupinu v kontextu sociálního zemědělství, které tyto dvě terapie pojí. Sociální zemědělství může hrát významnou roli v procesu zotavování lidí s duševním onemocněním, a to ve všech jeho fázích. Praktickou část tvoří samotný projekt sociální farmy, jakožto diverzifikace možností rehabilitace sociálních služeb Spirály Ostrava z. ú., kterou doplňuje o zahradní terapii, zooterapii a další pracovní místa na chráněném trhu práce. Projekt je nastavován tak, aby vedl k podpoře klientů k efektivnímu zotavení.

The paper explores the possibilities of the greencare concept in the context of the recovery model for people with mental health illnesses in the Czech Republic. The bachelor thesis provides a theoretical framework for the social farm project and explores the benefits of greencare for improving mental well-being and recovery. The thesis analyses key concepts in dealing with mental health illnesses, the system of care for people with mental illness and key strategic documents leading to the reform of mental health care. Examples of international practice show the main evidence-based benefits for the target group in the context of social farming, which links these therapies. The results show that greencare and care farming can play a significant role in the recovery process of people with mental health illness, at all stages of recovery. The practical part consists of the social farm project as a diversification of the rehabilitation possibilities of social services of Spirála Ostrava z.ú., which is expanded by garden therapy, zotherapy and additional jobs on the protected labour market. The project is set up in such a way that it leads to support of clients for effective recovery.

**Klíčová slova:** Greencare, Sociální zemědělství, Duševní onemocnění, Zotavení, Zahradní terapie, Terapie asistovaná zvířaty, Projekt sociální farmy

**Keywords:** Greencare, Care farming, Mental health illness, Recovery, Horticulture therapy, Animal-assisted therapy, Care farm project