

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zemědělská fakulta**

**Jana Bromová**

**Green care v ČR**  
**(současný stav a perspektivy rozvoje)**

**Bakalářská práce**

Vedoucí bakalářské práce: Doc. RNDr. Jaroslav Boháč, DrSc.

Obor: Trvale udržitelné systémy hospodaření v krajině

České Budějovice 2012

## **OBSAH**

<b>ABSTRAKT</b> .....	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	<b>5</b>
<b>KEY WORDS</b> .....	<b>5</b>
<b>1. ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>2. LITERÁRNÍ PŘEHLED</b> .....	<b>6</b>
<b>2. 1. Care farming – green care</b> .....	<b>7</b>
<b>2. 2. Historie</b> .....	<b>7</b>
<b>2. 3. Agroturistika</b> .....	<b>10</b>
<b>2. 4. Multifunkční zemědělství</b> .....	<b>11</b>
<b>2. 5. Green care a jeho vztah ke kvalitě života</b> .....	<b>12</b>
2. 5. 1. Některé definice green care .....	12
2. 5. 2. Green care a jeho zaměření .....	13
2. 5. 3. Kde green care probíhá .....	14
2. 5. 4. Pro koho je green care určen .....	14
2. 5. 5. Poskytovatelé a provozovatelé farem .....	15
2. 5. 6. Činnosti a jejich délka .....	16
<b>2. 6. Kvalita zdraví a života v green care</b> .....	<b>16</b>
2. 6. 1. Pojmy zdraví a kvalita života .....	17
2. 6. 2. Jak green care působí na zdraví a kvalitu života .....	17
2. 6. 3. Zvířata na farmě .....	19
<b>2. 7. Výzkum</b> .....	<b>20</b>
2. 7. 1. SoFar – Social Farming .....	20
2. 7. 2. COST Action 866 Green Care in Agriculture .....	21
2. 7. 3. Farming for Health .....	22
2. 7. 4. Green care v zahraničí .....	23
2. 7. 5. Green care v Norsku .....	23
<b>2. 8. Green care v České republice</b> .....	<b>26</b>
2. 8. 1. Green care a zákonné normy .....	26
2. 8. 2. Komerční farmy a green care .....	27

2. 8. 3. Vzdělávání související s oblastí green care .....	28
<b>2. 9. HLAVNÍ TERAPIE .....</b>	<b>29</b>
2. 9. 1. Terapie zahradnická .....	29
2. 9. 2. Ergoterapie .....	30
2. 9. 3. Hipoterapie .....	32
2. 9. 4. Canisterapie .....	33
2. 9. 5. Arteterapie .....	35
2. 9. 6. Chráněné dílny .....	36
<b>3. ORGANIZACE GREEN CARE V ČESKÉ REPUBLICĚ.....</b>	<b>37</b>
3. 1. 1. Toulcův Dvůr .....	37
3. 1. 2. Camphill České Kopisty .....	38
3. 1. 3. Dětská psychiatrická léčebna Opařany .....	40
3. 1. 4. Sananim Karlov a Němčice .....	41
3. 1. 5. Domov svaté Anežky, o p. s. ....	43
<b>4. VLASTNÍ VÝZKUM – pozorování a kvalitativní výzkum .....</b>	<b>47</b>
<b>4. 1. Navštívené organizace .....</b>	<b>47</b>
4. 1. 1. STROOM Dub .....	48
4. 1. 2. Chráněná dílna .....	50
<b>4. 2. Metody sběru dat .....</b>	<b>51</b>
<b>4. 3. Výsledky .....</b>	<b>52</b>
4. 3. 2. Rozhovor s majitelkou a ředitelkou společnosti .....	53
4. 3. 2. Rozhovor se sociálními pracovníci centra a i klienty .....	54
<b>4. 4. Diskuse .....</b>	<b>55</b>
<b>5. ZÁVĚR .....</b>	<b>56</b>
<b>6. SEZNAM LITERATURY.....</b>	<b>58</b>
<b>7. PŘÍLOHY.....</b>	<b>62</b>

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce podává přehled o farmách na ochranu zdraví – „green care“. V České republice farmy „green care“ nejsou příliš rozšířeny, ale v některých oblastech, například v rámci sociálních služeb můžeme tyto farmy nalézt. „Green care“ se rozumí využívání farem, provádění zemědělských prací, péče o zvířata, rostliny – to vše pro podporu lidského zdraví a zlepšení kvality života. „Green care“ využívá poznatky multifunkčního zemědělství, které nabízí služby nad rámec samotné produkce. V přehledu jsou diskutovány různé formy „green care“ u nás i v zahraničí, organizace „green care“ v České republice a hlavní formy terapie. Vlastní výzkum probíhal dotazníkovou formou na dvou organizacích s prvky „green care“ (STROOM Dub a Chráněná dílna). Byl proveden rozhovor s ředitelkou, sociálními pracovníci a klienty. Přestože jsou výsledky statisticky těžko vyhodnotitelné, ukazují, že „green care“ by mohlo mít velký význam při péči o handicapované osoby, seniory, děti a problematickou mládež.

## **ABSTRACT**

Thesis provides an overview of the health farm - Green Care. In the Czech Republic, Green Care farms are not widespread, but in some areas, such as social services these farms can be found. Green Care means the use of care farms, carrying out agricultural work, care for animals, plants - all to support human health and improve quality of life. Green care utilizes knowledge of multifunctional agriculture, which offers services beyond the production itself. The different forms of green car in the Czech Republic and other countries are discussed. The main forms of therapy are presented. The original research was made by the questionnaire on the two localities (STROOM Dub and Chráněná dílna). The personal dialog was made with the director of farms, social farmerettes and clients. The data from original research are sparse for statistical analysis. Anyhow results indicate the importance of green care in CR for persons with health handicap, seniors, children and young people.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Green care, farma, zdravotnické a sociální služby, kvalita života, zdraví, organizace

## **KEY WORDS**

Green care, farm, health and social care, health, quality of life, health, organization

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a prameny. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně Jihočeské univerzity a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Jihočeské univerzity a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Mičovicích 27. března 2012

Jana Bromová

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Doc. RNDr. Jaroslavu Boháčovi, DrSc., za vedení a odborné rady, které mi při psaní této práce věnoval.

Poděkování patří také mé rodině za skvělé podmínky nejen pro zpracování této práce, ale i v průběhu studia na Jihočeské univerzitě – Zemědělské fakultě v Českých Budějovicích.

## **1. ÚVOD**

Vždy jsem chtěla pracovat ve zdravotnictví. Mým snem bylo pracovat se sluchově postiženými dětmi. Avšak nemoc a to, že v blízkosti mého rodiště nebyla možnost získat zkušenosti v dané oblasti způsobily, že sen zůstal pouhým snem. Proto jsem velmi uvítala téma bakalářské práce „green care“ v České republice.

I v dnešní době je mezi námi spoustu lidí, kteří vůbec netuší, co je to „green care“ a že existují farmy, kde se mohou léčit drogově závislí lidé. Vznikají také farmy, kde zvířata pomáhají léčit – zooterapie. Je dokázáno, že zvíře pozitivně přispívá ke zlepšení jejich zdraví, ale i k psychickému stavu lidí.

Cílem mé bakalářské práce bylo vypracovat literární rešerši problematiky „green care“ ve světě a v ČR. Dále jsem se pokusila posoudit význam „care farming“ v systému zdravotnictví a sociálních služeb a vymezit jeho vztah k multifunkčnímu zemědělství a agroturistice. Další částí mé bakalářské práce je shrnutí způsobů, kterými „care farming“ působí na zdraví a kvalitu života a přínosy pro zdraví a kvalitu života uživatele. Názory na „green care“ z hlediska farmy a nezemědělských poskytovatelů je posuzováno v dalších kapitolách. Kromě zahraničních zdrojů jsem se zaměřila na organizaci „green care“ v České republice.

Pokusila jsem se také formou dotazníků a strukturovanými rozhovory vyhodnotit stav „green care“ ve vybraných organizacích. Základní hypotézou mé práce bylo, že „care farming“ může být v budoucnu důležitou součástí sociálních služeb a dlouhodobé péče v ČR. Pokusila jsem se také o doporučení pro poskytovatele „care farming“ v České republice. Věřím, že v dnešní nelehké době může má práce sloužit jako zdroj informací pro všechny zájemce o „green care“ u nás.

## **2. LITERÁRNÍ PŘEHLED**

Termín „green care“ je v České republice stále málo známý nejen pro širokou veřejnost, ale často i pro odborníky. Z tohoto důvodu považuji za důležité upřesnit tento termín v souvislosti s jinými (udržitelné zemědělství, agroturistika, atd.) a naznačit historii jeho vzniku.

Termín „green care“ můžeme volně přeložit jako „zelená péče“. Konečně tento překlad nám poskytnou i internetové překladače.

Podobným termínem je „care farming“. Volně tento termín můžeme přeložit jako „pečující farmaření“ nebo „péče o zemědělství“.

„Farming for health“ je v překladu „farmaření pro zdraví“.

„Social farming“ neboli „sociální farmaření“.

Většinu pojmů považuji za výstižné a dokážeme si pod českými překlady představit skutečnosti, jež vyjadřují. Ve své práci budu používat názvy anglické, protože část publikací a zdrojů, ze kterých jsem čerpala, jsou v anglickém jazyce.

## **2. 1. Care farming – green care**

„Care farming“ je koncept využívání farem, hospodářských a zemědělských prací, zvířat a rostlin ke zvýšení kvality života a zdraví člověka. Jde o poskytování specifického druhu služeb nebo rehabilitace zemědělskými farmami.

Součástí této oblasti jsou všechny činnosti souvisejícími se zvířaty a rostlinami, které jsou prováděny k podpoře zdraví a kvality života lidí se sociálním či zdravotním omezením. Tyto činnosti probíhají na farmě nebo v zařízení poskytujícím zdravotní nebo sociální služby. Služby jsou určeny pro různé cílové skupiny lidí.

## **2. 2. Historie**

V dřívějších dobách bylo zvykem, že senioři odcházeli na výměnek a stále se podíleli na pracovních procesech, které se týkaly prací v zemědělství, v rodině a podobně. Nebyli pro své děti přítěží jako je to bohužel často v dnešní době. Mladí lidé si vážili jejich zkušeností a moudrosti. „Důležitou úlohu zde hraje rodová tradice – délka hospodaření rodu. Délku hospodaření rodu od 0 do 50 let uvádí necelých 13%, do 100 let 16 %, do 200 let 27 %, nad 200 let dokonce 43 %. Soukromí zemědělci mají touhu mít následovníka, to si z dotazovaných přeje 84 %, nepřeje si to 6 %, a neví přes 9 %.“ (Lapka, Gottlieb, 1995).

To v dnešní době neplatí. Senioři končí v domovech důchodců či ústavech. Zaměstnanci těchto institutů se snaží přispět k jejich fyzickému i psychickému stavu různými aktivitami. Výlety po památkách jsou příjemným zpestřením. Místní školky také pořádají setkání dětí a důchodců – děti nacvičí básničkové a písničkové pásmo, kterým udělají radost seniorům. Ti pak dětem vyprávějí nebo je obdarují malým dárečkem, který sami vyrobili.

Další možností pro zlepšení zdraví je využití zvířat – koní, psů, koček. Kromě domácích mazlíčků je významnou oblastí použití asistenčních psů, usnadňujících život seniorů. V České republice je například od roku 2001 společnost Pomocné tlapy. „Tato společnosti se zabývá chovem, předvýchovou a výcvikem asistenčních psů. Vycvičené psy předáváme zdarma do dlouhodobého užívání tělesně postiženým, zejména těm, kteří jsou zcela nebo částečně upoutáni na invalidní vozík, ale i lidem nevidomým, pacientům se záchvatovými onemocněními a lidem s kombinovaným onemocněním.“ (<http://www.pomocnetlapky.cz>, 2011). Poskytují i canisterapeutické služby pro jednotlivce i organizace, formou návštěvy přímo v rodině nebo zařízení. V současnosti mají více než 70 aktivních canisterapeutických týmů po celé republice.

Vycvičit takového psa je však časově i finančně velmi náročné. Společnost Pomocné tlapy pracuje s retrievy a samotný výcvik trvá nejméně 6 měsíců. Čekací doba na takového psa je ještě delší, přibližně 1,5 roku. Klient dostává psa zdarma, hradí si pouze pobyt, kdy dochází k jeho secvičení se psem.

Výcvik psa se řídí především konkrétním postižením, mírou tohoto postižení a osobními potřebami klienta. Výcvik asistenčních psů dá rozdělit do několika skupin:

- vodící psi pro nevidomé nebo částečně nevidomé,
- signální psi upozorňující (na zvuky, pachy v ovzduší, okolí osoby, která dostala záchvat, osobu, která trpí záchvaty, na blížící se záchvat),
- asistenční psi pro tělesně postižené (k asistenci osobě používající invalidní vozík, k asistenci osobě používající hole nebo jinou oporu, k asistenci osobě s problémy s rovnováhou, k asistenci osobě s kombinovaným postižením),
- šikovní společníci k asistenci osobě pečující o zdravotně postiženého člověka, který vzhledem k míře svého postižení nemůže sám psa ovládat.



Z uvedených důvodů vznikají různé příspěvkové organizace a nadace, které se snaží pomoci lidem, kteří jejich pomoc potřebují (například nadace Leontýnka, Nadace naše dítě, Nadace ČEZ).

U schizofrenních pacientů studie dokázaly, že psychoterapeutická sezení, se zvířetem významně zlepšuje jejich zdravotní ukazatele. „Zvířata nerozlišují mezi tím, kdo je krásný a zdravý nebo nemocný a ošklivý, cítí jenom to, že je člověk miluje. V tom je jejich výhoda, dávají tak pozitivní impulzy a obohacují emotivní složku života v segregáčnických ústavech. Zvířata dokážou do jisté míry suplovat nedostatek lidské lásky, i když ji nemohou plně nahradit“ (Nerandžic, Z., 2006).

Pes významně zlepšuje jejich stav při tzv. anhedonii (jeden z příznaků schizofrenie, otupělé emoce, neschopnost se radovat). „Anhedonie je neschopnost vnímat potěšení z normálních příjemných věcí, je to kardinální symptom deprese. Vědci obecně věděli, že anhedonie souvisí s obecně sníženou aktivitou mozkových částí, které jsou důležité pro vnímání emocí a potěšení. My jsme ale ve skutečnosti zjistili, že depresivní pacienti projevovali normální hladinu aktivity na počátku studie. Ale ke konci tato hladina strmě klesla“ – uvádí Aaron Heller z University of Wisconsin v Madisonu. (<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/187604-lide-v-depresi-nejsou-schopni-vnimat-pozitivni-emoce.html>, 2011).

Před sametovou revolucí byli tělesně a duševně nemocní lidé umísťováni do ústavů a jim podobných zařízení. Nikdo neřešil, zda je to pro ně dobré nebo ne. Důležité bylo, abychom je nepotkávali na ulici, v obchodech. Hlavní bylo je izolovat od společnosti – jak mi sdělila má babička, která měla tělesně postiženou sestru. Tuto špatnou zkušenost měla má rodina v době komunismu.

To už je ale „snad“ minulost a na různých veřejných místech – v obchodech, kině, ve společnosti se můžeme setkat s tělesně nebo s duševně postiženými lidmi. Stát se lépe stará, nabízí například za příplatek lepší zdravotní péči. Ale je také spousta obyčejných lidí, kteří si připlácet za lepší péči nemohou a jsou rádi, když zaplatí poplatky za léky. Záleží i na nových netradičních metodách (viz. dále). Zdravotnictví a sociální služby potřebují alternativu k tradiční léčbě, terapii a rehabilitaci. Jako jedna z možností se nabízí využití přírody, farem a zvířat, rostlin, zahrad, lesů a krajiny celkově k rekreační, ale i pracovní činnosti duševně a tělesně postižených. To byl důvod, proč začaly vznikat farmy a chráněné dílny, ve kterých mohou tito lidé pracovat. Asi kromě zemědělství.

Vyrabějí pohlednice, hračky, svíčky a mnoho dalších věcí, které jsou pak k prodeji. Myslím si, že začlenění těchto lidí do společnosti a do pracovního procesu je pro jejich psychický i fyzický stav velkým přínosem.

V době totality byla v České republice zařízení pro léčení závislých na alkoholu. Zde byli pacienti zavřeni a za pomoci terapeutů, psychologů, lékařů a odborně vyškolených zaměstnanců se snažili abstinovat a vyléčit se. To bohužel ne vždy přinášelo úspěch a lidé po návratu domů a do společnosti neodolali pokušení a opět začali pít. Jeden ze systému léčení i jiných drogově závislých pacientů je právě práce na farmách – „green care“.

Krátce po revoluci se ukázalo, že Česká republika má problém nejen s alkoholem, ale i s drogami. Zavírat takto nemocné lidi do ústavů nepomáhalo nebo nebylo možné. Z tohoto důvodu a i proto, že spoustu odborníků shledalo, že jen lékařská péče nestačí, začaly vznikat farmy na ochranu zdraví – „green care“. Na těchto farmách byli lidé drogově závislí, kteří se chtěli vyléčit. Paní Hanka, se kterou jsem měla možnost hovořit a která pracovala s takto nemocnými lidmi, mi v rozhovoru sdělila, že drogově závislí lidé v rámci terapie pracovali na zahradách, sadech, starali se o domácí zvířata.

### **2. 3. Agroturistika**

„Agroturistika je specifickou formou venkovského cestovního ruchu, která vedle bezprostředního využívání přírody a krajiny venkova je charakteristická přímým vztahem k zemědělským pracím nebo usedlostem se zemědělskou funkcí. Je představována souhrnem služeb (ubytovacích, stravovacích a ostatních), činnostmi na farmě i v okolním prostředí, ale i možnostmi zážitků, které zemědělský subjekt poskytuje (prodává) návštěvníkům za účelem rekreace a odpočinku.“ (Škodová-Parmová, 2007).

Agroturistika poskytuje venkovní vyžití jako je rybaření, jízda na koni, zahradničení, vzdělávací aktivity jako například naučné stezky, poznávací výlety. Na vesnicích se stále pořádají masopusty, stavění májek, dožínky a jiné slavnosti, které jsou pro „městského“ člověka zábavou i něčím novým.

Agroturistika má velký význam pro obce – zvyšuje příjmy obyvatel obce i obce samotné, zvyšuje úroveň vybavenosti obcí, vytváří pro obec dostatečný odbyt zemědělských výrobků, vytváří podmínky pro vznik nových pracovních příležitostí.

Agroturistika má účinky na regiony i stát jako celek tím, že se stává významnou mimoprodukční funkcí zemědělství, snižuje nezaměstnanost, stabilizuje osídlení venkova, zahraniční návštěvy na farmách zvyšují export státu.

Agroturistika má ale i svá negativa – dochází k přetěžování žen, odpadky zatěžují životní prostředí, dochází k rušení zvěře a v neposlední řadě i k zatěžování místních obyvatel příliš velkou návštěvností ([http://eagri.cz/public/web/file/38603/Agroturistika\\_na\\_ekofarmach.pdf](http://eagri.cz/public/web/file/38603/Agroturistika_na_ekofarmach.pdf), 2011).

## **2. 4. Multifunkční zemědělství**

Pojem „multifunkční zemědělství“ byl poprvé použit roku 1992 na konferenci OSN o životním prostředí a rozvoji – Summit Země v Rio de Janeiru. Lidé si stále více uvědomovali, že se zemědělství vyvíjí. Začaly se používat nové agrotechnické postupy. Docházelo k navrácení majetku a půdy a malí zemědělci se navraceli k zemědělství, kterému v dnešní době říkáme ekologické.

Vedle produkčních funkcí se objevovaly funkce mimoprodukční. „Multifunkční zemědělství je klíčovým pojmem a faktorem evropského zemědělství a novým směrem společné zemědělské politiky EU. Vyjadřuje kombinaci klasických tržních zemědělských produktů s poskytováním netržních veřejných statků a služeb zemědělství. Tyto netržní statky a služby zahrnují vlivy a přínosy zemědělství ke zlepšování stavu venkovských oblastí, venkovské krajiny, biodiverzity na zemědělských a přilehlých půdách, příspěvek zemědělství sociálně-ekonomické životaschopnosti venkovských komunit, kulturnímu a historickému dědictví, rekreaci a turismu, čistotě vod a půd, bioenergii, zdravotní bezpečnosti a kvalitě potravin a příznivějším podmínkám pro chování hospodářských zvířat“ (Seják, J. a kolektiv, 2005).

Objevují se nová očekávání a nové možnosti uplatnění zemědělství. Huylenbroeck (2007) je rozdělil do tří skupin:

- „zelené služby“ představují údržbu krajiny, biodiverzity a energie (tvorba krajiny, šetrné zacházení s přírodními zdroji, ochrana diverzity),
- „modré služby“ představují vodní hospodářství, zabraňování záplavám a údržbu vodních toků,
- „žluté služby“ představují kulturní dědictví, sociální služby a upevňování společenské soudržnosti.

Vznikla tak možnost spolupráce zemědělství s oblastmi školství, bydlení, zdravotními a sociálními službami, cestovního ruchu, rehabilitace.

Huylenbroeck (2007) dále uvádí, že koncept či paradigma multifunkčnosti se hlásí k ostatním způsobům, kterými zemědělství přispívá společnosti. Snaží se konceptualizovat tuto myšlenku a zkoumat, zda se jedná o užitečný model, na kterém by se dalo vystavět přežití zemědělství.

Multifunkční zemědělství zlepšuje zdraví nejen tím, že produkuje zdravé potraviny a aktivně se podílí na tvorbě zdravého životního prostředí, ale také zapojuje klienty s postižením jakéhokoli druhu či typu do svých činností v rámci green care. Oblast green care je novým, moderním využitím péče a rehabilitace, novými způsoby a rozšiřováním činností prospívá nejen společnosti, ale i samo sobě.

## **2. 5. „Green care“ a jeho vztah ke kvalitě života**

V následující části definuji pojem „green care“ a jeho vztah ke kvalitě života. Zaměříme se na poskytovatele a provozovatele. Cílové skupiny si rozdělíme podle typu postižení či znevýhodnění. Obecně se seznámíme s místem, kde „green care“ probíhá, jak dlouho a jaké činnosti využívá.

### **2. 5. 1. Některé definice „green care“**

V současné době ještě nebyla vytvořena oficiální definice pojmu. Většinou si jednotlivé organizace a autoři definují své pojetí „care farming“ (viz dále).

Podle Deseina a kol. (2008) je „farming for health“ založeno na kombinaci zemědělství a péče o člověka. Zaměření je jak na systém farmy (který zahrnuje prvky

jako vlastní farmářský podnik, provozní management, farmáře a jeho sociální prostředí), tak i na sektor péče (zahrnující například zájemce o služby, instituci, profesionály z řad zdravotníků a sociálních pracovníků). Výsledkem je velmi rozmanitý obrázek zájemců o péči zapojených do aktivit na farmách.

Podle Hassinka, Dijka et al. (2006) zahrnuje termín „farming for health“ široké spektrum aktivit sociálního zaměření v různých zemích, včetně sociálního farmaření, „green care“ a specifického využití rostlin, krajiny, zahrad a hospodářských zvířat v terapeutickém nebo rekreačním rámci za účelem zlepšení lidské duševní pohody (well-being) nebo dosažení předem definovaných cílů.

Národní iniciativa pro care farming ve Velké Británii (NCFI UK) vymezuje „care farming“ takto (<http://www.ncfi.org.uk/aboutus.aspx>, 2011):

- „Kombinace péče o půdu s péčí o člověka, v prostředí, kde se cítí bezpečně, respektován a zapojen do smysluplné aktivity.
- Využití komerčních farem, lesů a zeleninových farem jako základny pro podporu duševního a fyzického zdraví skrze běžné zemědělské a farmářské činnosti.
- Partnerství mezi farmáři, účastníky a zprostředkujícími orgány zdravotnických a sociálních služeb, které rozvíjí lidský potenciál namísto zaměření na omezení člověka.“

Všechna pojetí mají společné prvky – jedná se o farmaření s cílem zlepšit zdraví člověka. Dále dbají na to, aby jejich činnosti probíhaly v souladu s přírodou.

### **2. 5. 2. „Green care“ a jeho zaměření**

Předchozí text již nám naznačil, že činnosti spadající pod označení „care farming“ jsou velmi různorodé. Je to díky pestrosti poskytovatelů i osob, kterým je „care farming“ určen, často náhodným vznikem a vysokou mírou jedinečnosti každého případu.

Ale i přesto můžeme najít společné prvky jednotlivých činností a případů, například všechny činnosti jsou zaměřeny na zlepšení zdraví klienta, často je při léčbě využíván pozitivní vliv zvířat.

### **2. 5. 3. Kde „green care“ probíhá**

„Green care“ se uskutečňuje přímo na farmě, kde jsou hospodářské budovy, stáje, zahrada, pole, pastviny, výběhy pro zvířata, les. Jak uvádí Kadlecová, také se může uskutečňovat v organizaci, která má k dispozici například jen místnost či pokoj, kde se individuálně věnují klientům. V těchto případech se jedná o léčbu ambulantní, klient sem pouze dochází. Vyjímkou není ani práce s klientem u něj doma. Zde může dojít k zapojení celé rodiny do terapie.

„Green care“ může probíhat na spoustu místech, vždy záleží na potřebách a požadavcích klientů. Dle mého názoru je důležité, aby se klient v prostředí, kde „green care“ probíhá, cítil dobře, bezpečně a měl důvěru ke svému terapeutovi.

### **2. 5. 4. Pro koho je „green care“ určen**

Některé skupiny klientů, kteří využívají „green care“, jsou skupiny dle typu postižení či znevýhodnění:

Osoby s mentálním postižením – tyto klienty pozitivně ovlivňuje pravidelný denní rytmus. Tito klienti využívají služeb chráněných dílen a chráněné bydlení, kde rozvíjí své dovednosti.

Osoby s psychickým postižením – klienty mohou být lidé trpící schizofrenií, autismem, demencí. Vyjímkou nejsou klienti trpící depresemi.

Osoby s pohybovým postižením – pro tyto klienty jsou určeny farmy, které musí být uzpůsobeny pro jejich pohyb – bezbariérové farmy. Provozovatelé těchto farem se snaží klienty dostat do míst, které by za normálních okolností byly pro ně těžko přístupné.

Osoby odsouzené k podmíněnému trestu a vězni – pro tyto klienty jsou farmy často možností ke zlepšení svého stávajícího života – druhou šancí. Díky těmto farmám mohou nalézt nový smysl života.

Senioři – jedná se o osoby staré, kteří mohou být postiženi stařeckou demencí. Většinou jsou tyto osoby umístěny v institutovaných zařízeních (domovy důchodců, pečovatelské domy), kde využívají zdravé prostředí. Pro tyto osoby je vytvořen denní program, aby staří lidé „nezakrňovali“ a nepřipadali si v tomto světě zbyteční.

Problematická mládež – tuto skupinu tvoří klienti, kteří mají problémy se stresem či syndromem vyhoření. Do této skupiny patří i klienti, kteří užívají návykové látky či kteří spáchali zločin.

Děti – jedná se o děti s hyperaktivitou, poruchou pozornosti. Bohužel do této skupiny často patří i děti z dětských domovů. Farmy využívají pro hry, vzdělávání a pro terapeutickou činnost.

Uvedené skupiny však jsou jen nepatrnou částí. Z přehledu je jasné, že někteří lidé mohou splňovat podmínky pro umístění do více skupin, což mnohé farmy vítají, protože to může vést k získání více zdrojů pro financování. Kladem klientů s různým znevýhodněním či postižením může být i to, že klienti se mohou od sebe učit navzájem. Získají informace i z tak zvané „druhé strany“ a to určitě rozvíjí jejich sociální vnímání. (Hassink et. al.. 2009)

Pro vznik farmy či organizace je také důležitá otázka míry samostatnosti a pohyblivosti klientů. Někteří klienti vyžadují stálou asistenci a od toho se odvíjí, kolik zaměstnanců farmy a organizace mají.

### **2. 5. 5. Poskytovatelé a provozovatelé farem**

Poskytovateli a provozovateli jsou:

Komerční farmy – často jde o malé farmy rodinného typu. Mají omezený počet zaměstnanců. Jejich hlavním cílem je produkce potravin. Některé farmy hospodaří dle zákona o ekologickém zemědělství. Mnoho činností je prováděno manuálně a člověk a jeho práce je pro tyto farmy velmi důležitý. (Hassink et al., 2009).

Organizace poskytující zdravotnické a sociální služby – tyto organizace jsou důležitou součástí farem zabývajících se „green care“. Poskytují celou řadu terapeutických a sociálních služeb. Organizací může být nemocnice, léčebna, ústav sociální péče či organizace pracující s osobami s nějakým postižením. Tyto organizace neposkytují činnosti na farmě, ale například práci na zahradě či u zvířat.

Socioterapeutické farmy – tyto farmy využívají zemědělské činnosti jako nástroj terapie. Tato činnost také může být zdrojem příjmů pro farmu.

Jiné organizace – autoři Hassink, Dijk et al (2006) uvádí jako příklad těchto farem zahradnictví, zahrádkářské kolonie, komunitní zahrady (zahrady v městských oblastech spravované společně skupinou lidí), zoologické a botanické zahrady, chovatelské a jezdecké kluby či centra ekologické výchovy.

Z výše uvedených informací vyplývá, že poskytovatelem „green care“ nemůže být každý. Důležité je, aby člověk, který farmu green care chce provozovat, měl zkušenosti s psychologií, léčitelstvím, zooterapií, ale i se zemědělstvím, aby měl rád zvířata. V začátcích je i dobrá spolupráce se stejně zaměřenými farmami, protože mohou získat mnoho cenných informací a poznatků. V případě problému je vždy dobré mít „po ruce“ někoho, kdo poradí.

#### **2. 5. 6. Činnosti a jejich délka**

Činnosti, které probíhají v rámci „green care“ mají mnoho podob. Patří sem například činnosti terapeutické (léčba fyzických a psychických funkcí), pracovní (produkce a zajištění činnosti farmy, začlenění klienta), sociální (chráněné dílny a bydlení), rekreační (volný čas) či vzdělávací (učení nových dovedností a znalostí) (Kadlecová H., 2009).

Délka činností záleží na typu péče. Klienti mohou být léčeni ambulantně – do centra denně dochází. To ovšem neznamená, že nemusí doma dodržovat pravidla léčby. Nebo mohou být klienti léčeni rezidenčně – klienti v centru žijí.

Péče o klienty je na počátku intenzivní, ale postupně se tato péče snižuje, klienti se učí samostatnosti a soběstačnosti a mnozí po určitém čase již péči nepotřebují. Klienti například s mentálním postižením však péči potřebují často celý život.

#### **2. 6. Kvalita zdraví a života v „green care“**

Mezi hlavní prvky green „care patří“ zlepšení kvality zdraví a života. V této kapitole se budu blíže zabývat pojmy a způsoby působení aktivit „green care“ na zdraví. Také



nastíním otázku zvířat a jejich významné pomoci při léčbě. Zvíře je zde rovnocenným partnerem.

### **2. 6. 1. Pojmy zdraví a kvalita života**

„Green care“ se vyznačuje propojením zemědělského sektoru, sociálních oblastí a služeb zdravotnických. Toto propojení spojuje pozitivní působení na zdraví člověka a na kvalitu jeho života.

Zdraví člověka a kvalita jeho života získává v současnosti stále větší důležitost. Světová zdravotnická organizace definovala zdraví člověka jako stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouhá nepřítomnost nemocí (Constitution of the World Health Organization, 2011).

Zdraví člověka je velmi důležité pro kvalitní život. V dnešní době se stále více ukazuje, že kvalita života je zásadním ukazatelem všech lidských činností. Kvalita života by měla být ve zdravotnické a sociální oblasti považována za hlavní úkol služeb. „Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, ve kterém žije, a ve vztahu ke svým cílům očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“ (Nosikov, Gudex, 2003).

### **2. 6. 2. Jak „green care“ působí na zdraví a kvalitu života**

Hlavní prvky a aspekty „green care“ působící na člověka a jeho zdraví jsou dle Hassinka a Dijka (2006) zvířata, rostliny, zahrada, krajina, les, klid, práce, různorodé a zdraví zlepšující činnosti, práce se zvířaty a rostlinami, začlenění do místní komunity, ochranné a bezpečné prostředí farmy a farmáře. Neformální prostředí, kontext práce a organizační kultury, normální život, viditelné výsledky, prožívání ročních období, fyzická aktivita a možnost integrace skrze různé kontakty farmy jsou další plusy, které k pojetí green care přidává Hassink et al. (2009).

Jak uvádí Kadlecová (2009), existují různé pohledy na to, jaké činnosti v rámci „green care“ působí na člověka, zdraví a kvalitu jeho života. Psychické působení vychází z toho, že kontakt člověka se zvířetem či rostlinou je pro něj potěšením, člověk se uklidní a má dobrou náladu. Pozitivní působení je aplikováno v tzv. AA terapiích

(terapie za účasti zvířat) a HT (terapie s využitím pěstování rostlin). Činnosti „green care“ hrají důležitou roli v působení na psychiku u všech skupin. U starých lidí je nejdůležitější vytvořit bezpečné zázemí, které má být příjemné, pestré a má pozitivně působit už jen při pobytu v něm.

Samotný kontakt člověka se zvířaty a rostlinami má i další aspekty jako je například péče o ně. Péče o rostliny a zvířata uspokojuje potřebu člověka o někoho nebo něco se starat. U člověka dojde k významnému posunu „pečovat než být opečovávan“ (Hassink et al., 2009). Člověku se díky péči o někoho zvyšuje sebevědomí a má větší zodpovědnost. A právě tohoto účinku lze exekutivně využít například u dětí nebo u osob s mentálním postižením.

Rostlina roste, zvíře se učí nové povely, to vše potvrzuje užitečnost činností okolo nich a potvrzuje užitečnost těchto činností. Navíc je velkou motivací.

Fyzickým působením se rozumí pozitivní vliv na lidské tělo a na jeho kondici. Plusem farem je poskytnutí bezpečného venkovního prostoru. Edukačním působením se rozumí poznávání zvířat, rostlin, činností na farmě. Důležitým prvkem je i získávání nových znalostí a dovedností, které člověk může použít v dalším životě. Sociální kapitál, poskytovatel a klient, získávání sociálních dovedností to vše zahrnuje sociální působení.

Hassink et al. (2009) shrnuje působení „green care“ na člověka takto: „Lidé se učí zkušenostmi. To je důležitým principem práce i péče na farmách. Prožívání je skvělý způsob získávání dovedností a znalostí. Na farmě existuje téměř automatická a intuitivní výzva k zapojení v podobě možnosti uplatnění. Lidé často mívají jasnou roli v procesu zemědělské produkce. Nejsou zdůrazňovány slabé, nýbrž silné stránky klientů. Mnoho lidí vlastní zkušeností poznalo, že práce na farmě zlepšuje zdraví prostřednictvím prací v přírodě a v malých úsecích. Práce je tím prospěšná, protože je aktivní, účelná a významná. Strukturování času a objevování svých možností je přínosné. Denní rutina na farmě je obecně stálá a má stálý rytmus dne a roku.“

„Green care“ obnáší jednoduché i složité činnosti, které jsou méně či více náročné fyzicky. Díky tomu mohou být některé činnosti stupňovány.

### **2. 6. 3. Zvířata na farmě**

Zvíře má v „green care“ obrovskou a nezastupitelnou roli. Welfare neboli blaho či životní pohoda zvířete je předpokladem k úspěchu green care a také ukazatel kvality. Zvíře není jen věc, která má pomoci při terapii. Je to rovnocenný účastník terapie. Jen spokojené a zdravé zvíře může pomoci ke spokojenosti a zlepšení zdraví klienta. Při terapiích by zvíře nemělo být přetěžováno, nemělo by mu být ubližováno a způsobována bolest. Terapie by nejen pro klienta, ale také pro samotné zvíře měla být příjemná. Jednou z definic welfare zvířat je „stav, kdy je zvíře schopno vyhnout se strádání a zároveň si zachovat zdatnost“ (John Webster, Svobodová, 2009)

Hodnocení úrovně welfare zvířat je strukturováno dle jednotlivých požadavků zvířat známých jako pět svobod (David, Rozsypal, Trlicová, 2010)

- svoboda od hladu a žízně – hodnotíme tělesnou kondici, kvalitu a množství vody, technologie napájení, kvalita a technologie krmení,
- svoboda od nepohodlí – hodnotíme plochy stájí, výběhů, voliér, technologie stáje, pastva a výběh,
- svoboda od bolesti, zranění a onemocnění – hodnotíme znečištění zvířat, zdravotní stav zvířete a vemene, veterinární péče, stav dojícího zařízení, klima a prosvětlení stáje, výběhy, pastviny, stáje, dojírny, péče chovatele,
- svoboda od stresu a strachu – chování zvířat, vhodnost plemene,
- svoboda projevit přirozené chování – technologie ustájení, svoboda pohybu, jednotnost stáda, přirozené chování.

Člověk by si měl uvědomit, že zvíře není hračka. Pokud se k němu budeme chovat hezky a s láskou, totéž se nám vrátí od zvířete. Úrovně welfaru zvířat by neměla být samozřejmostí jen pro zvířata, která pomáhají při terapiích, rehabilitacích. I naši „domácí mazlíčci“ by měla mít práva, která z welferu vyplývají. Nemáme „jen“ hlídacího psa. Máme i společníka pro procházky a pohlazení. ([http://www.pro-bio.cz/cms/soubor/1146/Manual-welfare\\_1.3.2010.doc](http://www.pro-bio.cz/cms/soubor/1146/Manual-welfare_1.3.2010.doc), 2011)

## **2. 7. Výzkum**

„Green care“ je poměrně novou oblastí a výzkumů v této oblasti je málo. Problémem je nejednotná terminologie a neexistuje jednotný model, na kterém by mohl výzkum být proveden. Samotný název v sobě obnáší velkou oblast činností. Otázkou proto je, jak nejlépe „green care“ vymezit. Na problémy narážíme již na počátku – při vzniku samotné definice. Existuje celá řada definic a do oblasti „green care“ může spadat jakákoli forma spolupráce mezi přírodou a člověkem, která vede ke zvýšení kvality života. „Green care“ v oblasti zdravotnictví by však vyžadovalo nutnou definici, aby bylo jasné, kdo smí tyto činnosti poskytovat.

Problémem také je, že výzkumem se zabývají specialisté, kteří měli kladný vztah ke „green care“ již před výzkumem nebo měli zkušenosti s green care již z dřívějších dob. To bohužel snižuje objektivitu výzkumu.

Provozovateli a poskytovateli „green care“ jsou lidé, kteří mají kladný vztah k přírodě a ke zvířatům a touží pomáhat druhým. Jejich práce je pro ně „koníčkem“ – jsou v prostředí, které milují, dělají to, co je baví a ještě k tomu pomohou druhým a jsou za to placeni.

V posledních letech vznikají projekty, které mají za úkol změnit špatnou situaci v oblasti výzkumu a aktuálně informovat o současném stavu. Patří mezi ně například evropský projekt s názvem SoFar, COST Action 866 Green Care in Agriculture nebo Farming for Health, které popisují níže, a které jsou dostupné na internetových stránkách.

### **2. 7. 1. SoFar – Social Farming**

„SoFar“ neboli „Social Farming“ (sociální zemědělství) je evropským projektem zabývajícím se výzkumem a činností v oblasti care farming. Jedná se o mezinárodní akci podpořenou Evropskou komisí.

Zvláštním přínosem sociálního zemědělství je získání lepšího a plnohodnotnějšího života pro handicapované lidi. Přítomnost a vztah se zemědělci, kontakt s ostatními, rostlinami, zvířaty, to jsou některé z klíčových rysů rehabilitačních postupů

vytvořených sociálním zemědělstvím. Na druhou stranu, sociální zemědělství představuje novou šanci pro zemědělce provádět alternativní služby, rozšířit a diverzifikovat jejich činnosti a jejich roli ve společnosti. Sociální zemědělství zahrnuje všechny činnosti, které využívají zemědělských zdrojů, rostlin a zvířat, s cílem podpořit sociální péči (sociální začlenění, rehabilitace, zaměstnávání, vzdělávání, terapie) ve venkovských oblastech. Modely prolínání sociální a zdravotnické péče a zemědělství jsou různorodé a lidé zapojeni do sociálního zemědělství jsou často silně motivovaní a aktivní.

Sociální zemědělství má silné stránky (podpora od rodiny, malé skupiny, dopady na krajinu), tak i slabé stránky (mezery v právu, nedostatek uznání, potíže uvedení do provozu, předsudky o zdravotním postižení, byrokracie).

Tento projekt byl zahájen v květnu 2006 a měl trvat 30 měsíců. Koordinátorem projektu je Univerzita v Pise v Itálii, Ústav živočišné produkce. Projektu se účastnili vědci z Itálie, Německa, Nizozemí, Belgie, Francie, Slovinska, Irska. (<http://sofar.unipi.it>, 2011).

### **2. 7. 2 COST Action 866 Green Care in Agriculture**

„COST“ (European Cooperation in Science and Technology) je mezivládní síť pro spolupráci v oblasti technologického a vědeckého výzkumu. Tento výzkum podporuje Rada Evropské unie, Evropský rámcový program RTD (European Research and Technological Development) a Evropská vědecká nadace (European Science Foundation).

Hlavním cílem projektu je zvýšit vědecké znalosti ohledně optimální praxe v implementaci green care v zemědělství s cílem zlepšení fyzického a psychického zdraví lidí a kvality života (Braastad, 2006). Jejím cílem je podporovat mezinárodní spolupráci. Jednou z předních oblastí jsou „potravin a zemědělství.“ Mimo mezinárodní spolupráce podporuje „COST“ i mezioborovou spolupráci a různé netradiční projekty. „Green care“ je vzorem provázanosti – jde o propojení dvou zdánlivě nesouvisejících oblastí – zemědělství a sociálně-zdravotní služby.

Projektu „COST Action Green Care in Agriculture“ se účastní 35 zemí, mezi nimi je i Česká republika, kterou reprezentuje paní Zuzana Verčinská. ([www.umb.no/greencare](http://www.umb.no/greencare), 2011).

### **2. 7. 3. „Farming for Health“**

„Farming for Health“ („Farmaření pro zdraví“) je mezinárodní organizace, kterou tvoří výzkumníci, pedagogové, poradci a lidé se zkušenostmi s „care farming“. Členy jsou lidé z více než 22 evropských zemí, například z Evropy, Asie, Afriky. Roku 2004 se začala datovat jejich setkání. Členové se každým rokem schází se na seminářích a inspirativních setkáních. Tato setkání jsou zaměřena na předávání zkušeností, získávání nových informací a učení.

Mezi cíle této organizace patřilo vydat ucelený přehled o stavu „green care“ ve světě. A tak roku 2005 vyšla kniha s názvem „Green-Care Farming Across Europe and the United States of America“, která popisuje využití zemědělských farem, zvířat, rostlin a krajiny jako důležitý prvek pro prosazování lidského duševní a fyzické zdraví a sociální pohody. Kniha podává přehled o vývoji "zemědělství pro zdraví" společností a organizací po celé Evropě. Vědci z Nizozemska, Norska, Finska, Dánska, Slovinska, Německa, Belgie, Polska, Velké Británie, Švýcarsku, Rakousku a Itálii, a USA publikovali v této knize, která je nejen popisem situace v různých zemích, ale také vědeckou prací zabývající se různými aspekty "zemědělství pro zdraví".

Organizace v současné chvíli chystá setkání a věnuje se publikování svých výzkumů. V lednu 2012 například na žádost holandské skupiny pro multifunkční zemědělství, Marjolein Elings z Wageningenské univerzity a výzkumné centrum sestavili brožuru s názvem „The Effects of Care Farming“, která obsahuje spoustu zajímavých informací o účincích „care farming“ na člověka, na jeho zdraví a pohodu.

Více informací můžeme získat na internetových stránkách [www.farmingforhealth.org](http://www.farmingforhealth.org) a [http://www.library.wur.nl/frontis/farming\\_for\\_health](http://www.library.wur.nl/frontis/farming_for_health) (2011).

#### **2. 7. 4. „Green care“ v zahraničí**

Situace v oblasti „green care“ je v různých zemích odlišná. Odlišnosti můžeme najít už v samotném fungování systému, návaznosti nebo financování. I oblast zemědělství se liší například druhem a velikostí jednotlivých farem nebo počtem lidí pracujících v této oblasti. To vše ovlivňuje konkrétní podobu „green care“. Mezi další rozdíly patří demografické a geografické rozdíly, kulturní rozdíly, ale i to, jak zdraví lidé vnímají osoby s postižením. „V mnoha případech zkušenosti s „care farming“ vznikly autonomně, na základě silných osobních a etických přesvědčení a motivací jejich provozovatelů, kteří v izolaci působili ve prospěch veřejného zájmu, ve většině případů neviditelně. Faktorem zůstává, že tato „neviditelnost“ dané reality je reprezentována absencí definovaného právního rámce pro sociální farmaření, a to ve většině zemí i na evropské úrovni, což též znesnadňuje kvantitativní výzkum takových skutečností“ (<http://sofar.unipi.it>, 2011).

Výhodou „green care“ může být velká motivace a angažovanost provozovatelů či poskytovatelů, velká rozmanitost služeb nebo individuální přístup pro klienty. Nevýhodou je omezená spolupráce, málo zkušeností, těžké začátky „nováčků“ a informovanost klientů.

Můžeme tedy říci, že každá země má pro „green care“ jiné podmínky, ať již klimatické, či demografické.

#### **2. 7. 5. „Green care“ v Norsku**

Norsko je rozvinutý průmyslový stát. Člení se na 19 krajů a ty dále na 434 samosprávných obcí, do jejichž správy spadají sociální služby a primární péče, základní školy a mateřské školky. Norsko má rovný přístup péče pro všechny občany a široký systém zdravotní péče (zaměřený hlavně na prevenci). Norsko je velkým výrobcem poměrně čisté elektrické energie, která se z více než 99 % vyrábí v hydroelektrárnách.

Klimatické podmínky se liší dle různých zeměpisných poloh a proto i podmínky pro zemědělství je v různých oblastech jiné. Norsko patří mezi hornaté státy, jen 3% celkové rozlohy státu tvoří půda vhodná pro obdělávání a 22 % zabírají lesní porosty. Les patří k důležité součásti farmy. Výjimkou není to, že většina norských farmářů mají

dvě profese – vedle farmaření pracují jako vychovatelé, zdravotní sestry, učitelé, řemeslníci. Hlavním zdrojem příjmů farmářů často jsou finanční prostředky získané z druhého povolání.

Norsko podporuje zemědělství, protože přispívá k zachování venkova a přispívají k udržení životaschopnosti venkovských komunit. Farmy v Norsku bývají využívány pro široké spektrum aktivit jako jsou například mimoškolní programy, školní projekty a tematické úkoly, činnosti a úkoly určené pro psychiatrické pacienty, mentálně postižené a seniory s demencí.

Zemědělská univerzita v Norsku provedla výzkum se zaměřením na práci na farmě, vliv zvířat na osoby s duševními poruchami, a účinky rostlin. Tato univerzita nabízí kurzy s názvem "Příroda a kvalita života". Cílem tohoto kurzu je rozvíjet porozumění významu přírody, jejího pozitivního vlivu na zdraví a kvalitu lidského života, jak znalosti z přírodních a zemědělských věd mohou být použity v léčebné zdravotní práci. Studenti mají možnost pracovat v profesionálním týmu s osobami ze zdravotní a sociální péče.

V současnosti jsou činnosti a aktivity „green care“ v Norsku zdokumentovány. Mnohé z těchto dokumentů jsou uvedeny na webových stránkách [www.innpaatonet.no](http://www.innpaatonet.no). V letech 2003-04 „Centrum pro výzkum venkova“ provedlo celostátní průzkum s názvem "Green care – flexibilní specializace nebo doplňující tradiční obchod pro norské zemědělce?" Studie ukázala, že v Norsku je 500 až 600 podniků zabývajících se green care. Další studie uvádí, že téměř 8% z norských farmářů buď již poskytují služby „green care“ (2,7%), jsou v procesu spuštění (0,6%) nebo zvažuje zavedení těchto služeb (5,7%). Tabulka 1. uvádí další výsledky z výzkumu v oblasti „green care“.

„Green care“ v Norsku klade důraz na bezpečnost a na její zajištění. Ať se týká prevence úrazů nebo hlučnosti, zvýšené prašnosti. Je důležité udržet rovnováhu mezi prevencí rizik a podstupováním rizik. Důležitostí je vytvořit a nezavádět do praxe přehnané opatření. „Centrálním aspektem konceptu care farming je nechat uživatele žít „reálný život“ a čelit „opravdovým výzvám“ na farmě. To vždy zahrnuje určité riziko malých úrazů. Je důležité nezpůsobit hysterii ohledně bezpečnosti“ (Hassink, Dijk et al., 2006)

„Green care“ norské ministerstvo zemědělství prezentuje v „Plánu akcí pro care farming.“ ([www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no), 2011). V úvodu se uvádí, že je v Norsku stoupající



tendence vzniku farem na ochranu zdraví. Plán uvádí pět hlavních cílových oblastí, na jejichž plnění se má podílet více činitelů (ministerstvo zemědělství, univerzity, samosprávy, odborové organizace):

- výzkum a dokumentace (klade se důraz na mezinárodní spolupráci),
- standardy kvality,
- rozvoj kompetencí,
- vystavění systému,
- stanovení spolupráce mezi veřejným sektorem a farmáři.

Stránky [www.innpaatonet.no](http://www.innpaatonet.no) pravidelně zveřejňují články, výzkumné zprávy, odborné studie. Také nabízí školení a kurzy a další informace pro všechny, kdo chce o „green care“ získat poznatky nebo provozovat farmy. Cílové skupiny „green care“ tvoří školní mládež. Učení dětí se provádí v přirozeném prostředí a klade důraz na prožívání. Některé farmy působí jako mateřské školky nebo dětské domovy. Další skupinu tvoří osoby potřebující psychiatrickou péči a děti s problémovým chováním.

Na některých farmách jsou různé činnosti, služby i cílové skupiny propojeny – například zooterapie je propojena s prací na zahradě. V letech 2001 – 2002 byla provedena studie s cílem zdokumentovat pozitivní účinky zvířat na duševní zdraví člověka, zkoumal vztah mezi člověkem a zvířetem, pozorování účinků na zdraví. Studie zahrnuje spolupráci s odborníky na psychiatrii z univerzity v Oslu.

Tabulka 1: Údaje vyplývající ze statistického výzkumu (zdroj: Hassink, Dijk at al. 2006, a Plán akcí pro „care farming“ norského ministerstva zemědělství, 2007).

V roce 2007 bylo v Norsku 1500 farem zabývajících se činností a aktivitami green care.
Mezi klienty je více mužů než žen.
64 % farmářů jsou ženy.
Často spolu pracují manželé.
80 % farem má jednoho až čtyři zaměstnance.

## **2. 8. „Green care“ v České republice**

„Green care“ v České republice není moc rozšířen. Nemáme ani zkušenosti a poznatky z této oblasti. Snaha naplnit zásady deinstitutionalizace se projevuje v postupně vznikajících nových typech služeb, založených na partnerském přístupu k lidem s postižením a znevýhodněním, a je snaha o vyrovnání příležitostí pro uplatnění těchto lidí (Kadlecová, 2009). V tomto přístupu může najít uplatnění i koncept „care farming“, jenž souvisí s ergoterapií, podporovaným zaměstnáváním, chráněnými dílnami a dalšími službami a přináší možnost rozšíření a oživení služeb v součinnosti s péčí o životním prostředí a produkcí kvalitních potravin.

### **2. 8. 1. „Green care“ a zákonné normy**

V České republice je dlouhodobá péče stránkou, která si získává stále větší pozornosti. Forma, poskytované služby a kapacita je častý problém. Roku 2007 vstoupil v platnost Zákon o sociálních službách – Zákon č. 108/2006 Sb. ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)), který stanovil zařízení sociálních služeb, které mohou poskytovat tyto služby (§ 34).

Jsou to zejména tyto služby:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,

- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče.

Zákon dále stanovuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb (§ 35):

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- sociální poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutická činnost,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- telefonická krizová pomoc,
- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Dále mohou „green care“ využívat zdravotnická zařízení v okamžiku, kdy pacient potřebuje dlouhodobou péči – například léčebny dlouhodobě nemocných, nemocnice, psychiatrické léčebny.

### **2. 8. 2. Komerční farmy a green care**

Situace v českém zemědělství není uspokojivá. Stav u nás je stále podobou, která se rozvíjela po druhé světové válce. Vznikala velká zemědělská družstva, vyvlastňovala se

půda a lidé ztráceli k zemědělství vztah. Pro spoustu lidí to byl zdroj obživy, ale o zemědělství často moc nevěděli. Vstupem do Evropské Unie se čeští zemědělci museli vyrovnat s konkurencí, zahraniční výrobky vytlačovaly české a mnoho velkých zemědělských podniků ukončilo činnost.

V současné době vznikají malé farmy, kde lidé pracující na nich jsou tam proto, že je tato práce baví. Mají nebo získávají vztah k přírodě, ke zvířatům a nesnaží se z farem „vytěžit“ co nejvíce za cenu degradace půdy. Rozvíjí se ekologické zemědělství, které se často stává součástí „green care“. Velké zemědělské podniky neumožňovaly návštěvy ani školní exkurze. Důvod? Riziko nález, stresování zvířat, které přispívalo ke snížení produkce a užítkovosti zvířat. Tohle pro činnosti „green care“ neplatí, a proto jsou malé farmy vhodným objektem. Počet farem je však stále malý. Důvodů je hned několik – ekonomická náročnost maloprodukce, ekologická náročnost, nepříznivé podmínky pro drobné podnikatele.

Pro podporu zemědělství a podporu života na vesnicích Ministerstvo zemědělství České republiky ([www.mze.cz](http://www.mze.cz), 2011) vydalo dokument „Operační plán pro rozvoj venkova a multifunkční zemědělství“. Tento dokument představil koncepční rámec pro poskytování podpor pro české zemědělství a venkov. Podpora je určena například na:

- Výstavbu, rekonstrukci a modernizaci a vybavení zařízení pro agroturistiku, zařízení a vybavení zařízení pro volný čas, diverzifikaci zemědělských činností a činností blízkých zemědělství k zajištění více aktivit nebo alternativních příjmů“ (Ministerstvo zemědělství České republiky, 2004).

Problémem ale je i fakt, že lidé nemají zkušenosti s hospodářskými zvířaty, neznají jejich životní rytmus, jak se zvířata chovají v daných situacích a často ani čím zvíře krmit. Malé farmy provozují svou činnost bez produkce, kterou by mohli prodat a získat tak finanční prostředky. To je příčinou toho, že na některé farmy se platí vstupné, farmy přijímají příspěvky klientů, dary. Možností jak získat finanční prostředky jsou také dotace a granty.

### **2. 8. 3. Vzdělávání související s oblastí „green care“**

Některé organizace poskytují vzdělávací kurzy určené pro zooterapii, canisterapii a hipoterapii.

Na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav sociální práce – Centrum canisterapie pořádá pravidelné konference na téma „Pravda o zooterapii“.

Česká zemědělská univerzita v Praze, Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů nabízí volitelný předmět „Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty“.

Akademie Alternativa s. r. o. – instituce akreditovaná MŠMT v říjnu 2011 otevřela nový studijní obor „Psychologická biografie se zaměřením na arteterapii“, který je součástí studijního programu Psychologie.

Myslím si, že pro studium „green care“ u nás nejsou moc dobré podmínky. Ale to je způsobeno tím (jak jsem již psala), že široká veřejnost neví, co je to „green care“. Náhodně jsem se ptala 20 žen a mužů všech věkových kategorií na otázku: „Co si představíte pod pojmem „green care?“ Pouze 4 dotázaní věděli, že se týká zlepšení kvality života osob se zdravotním znevýhodněním. Chybí osvěta a dostatečné informace.

## **2. 9. Hlavní terapie**

V této kapitole bych ráda popsala terapie, které jsou v České republice k dispozici a které pozitivně ovlivňují zdraví člověka. Zaměřila jsem se na terapie, které využívají příznivý vliv rostlin, koní, psů a umění.

### **2. 9. 1. Terapie zahradnická**

Jak uvádí Gallis (2007) zahradnická terapie je mladá profese. Nabízí celou řadu aplikací. Lze ji použít pro psychiatrické pacienty, lidi s poruchami učení, oběti zneužívání, lidé s drogovými problémy, mladé i starší lidi. Studie dokazují, že zahradnictví příznivě ovlivňuje duševní a fyzický vývoj jakkoli nemocných, ale i zdravých lidí. Člověku pohyb na čerstvém vzduchu prospívá. Ne nadarmo se říká: „Kam nechodí slunce, tam chodí lékař“. Některé studie také ukázaly, že rostliny a vegetace může přispět k lepšímu sociálnímu fungování, zlepšení mezilidských vztahů,

omezení verbální agrese a méně násilí a podporuje zdravý vývoj dětí. Dále studie dokazují, že hospitalizovaní pacienti mají kratší hospitalizace v případě, že pohled z jejich okna obsahuje vegetace, než když se dívali na cihlové zdi. Takoví pacienti po operacích si méně stěžovali a požádali i méně analgetik. Studie na 15 dospělých pacientech se středně a těžkým mentálním postižením, kteří se účastní zahradnických terapií, odhalila výrazné zlepšení jejich vytrvalosti, schopnost týmové práce a rozhodování, stejně i jako jejich samostatnost.

Zahrady jsou tréninkové místo pro disciplínu, zodpovědnost, vytrvalost, trpělivost. Ve školních zahradách se děti učí, že vysoce kvalitní výrobky potřebují čas a úsilí. Školní zahrady přispívají k zdravější společnosti. Školní zahrady nabízejí pohyb na čerstvém vzduchu, jsou venkovním fitness centrem s přirozenými premiemi a bonusy.

## **2. 9. 2. Ergoterapie**

Ergoterapie je důležitou součástí rehabilitace. Jak můžeme nalézt na internetových stránkách [www.ergoterapie.cz](http://www.ergoterapie.cz) - pacientům pomáhá řešit problémy související se ztrátou nebo snížením soběstačnosti v činnostech, které jsou pro život nezbytně nutné. Podporuje tak možnost pacienta aktivně začlenit se do společnosti a přispívá k zachování optimální kvality života. Ergoterapie se dále zabývá podporou zdraví a duševní pohody prostřednictvím vhodně zvolené aktivity. Ergoterapie vychází z předpokladu, že člověk může zlepšit své zdraví a kvalitu života tím, že se aktivně zapojuje do činností, které jsou pro něj osobně významná a smysluplná. Tuto aktivitu vnímá jako prostředek i cíl léčby. Díky tomu také dochází k rychlejšímu uzdravování.

Hlavním cílem ergoterapie je snaha pomoci osobám, u kterých došlo v důsledku úrazu, onemocnění, vývojové vadě nebo procesu stárnutí k potížím v provádění každodenních aktivit, zachovat si maximální soběstačnost v běžných denních a pracovních činnostech a aktivitách volného času. Důležitým cíle ergoterapie je umožnit pacientům provádět činnosti, které považují za důležité a potřebné pro jejich život, a přispět k zachování odpovídající kvality života a k plnému zapojení do společnosti. Hlavní je podporovat zdraví a duševní pohodu osoby, umožnit pacientům naplňovat její sociální role, snaha o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na jejich zdravotní postižení či znevýhodnění.

Ergoterapeut používá při práci s pacienty řadu metod a přístupů, které vycházejí z různých teorií a jejich modelů. Teoretické modely pomáhají určit, jakým směrem se má terapii ubírat. Jsme lidé různí a každý z teoretických modelů má své klady a svá omezení. Je nezbytné, aby tyto modely ergoterapeut znal a zvolil ten, který bude nejlépe vyhovovat konkrétnímu pacientovi a prostředí. Jednotlivé metody a přístupy se v praxi navzájem prolínají a jejich výběr závisí na vzdělání a zkušenostech ergoterapeuta, ale i na skladbě pacientů a způsobu práce na pracovišti.

Mezi činnosti ergoterapeuta patří provádět ergoterapeutické vyšetření zaměřené na analýzu činností pacienta, hodnocení senzomotoriky a mobility, nácvik a následné hodnocení běžných denních činností ať již v nemocničním nebo domácím prostředí. Díky získaným informacím během ergoterapeutického vyšetření a analýzy schopností ergoterapeut vyhotoví plán ergoterapie, vybere specifické ergoterapeutické postupy a podílí se na zpracování dlouhodobého plánu celkové rehabilitace. Dále pak ergoterapeut aplikuje ergoterapeutické postupy a metody v individuální i skupinové ergoterapii. Cílem je zlepšení schopností pacienta. Samozřejmostí je i poradenská služba, spolupráce ošetřovatelského personálu s rodinnými příslušníky klienta, poradenství v oblasti adaptace a kompenzace poruch.

Ani ergoterapii se však nevyhýbají problémy. Je to například špatná dostupnost ergoterapeutických pracovišť ve všech regionech, nedostatek praktikujících ergoterapeutů. „Jako optimální v porovnání s ostatními státy Evropské Unie se jeví počet 15 – 20 ergoterapeutů na 100.000 obyvatel, tj. cca 1.500 – 2.000 praktikujících ergoterapeutů v České republice. K 1. 3. 2007 je zaregistrováno v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně celkem 528 ergoterapeutů – jak uvádí Jelínková a Krivošíková (2007). Jak uvádí jiný zdroj – Pfeiffer (2006): „V roce 2005 zajišťovalo rehabilitace cca 525 lékařů, 232 ergoterapeutů, 586 všeobecných sester a 5.000 fyzioterapeutů. Celkem bylo provedeno 47.214.716 výkonů. Na jednoho lékaře připadalo cca 4.499 pacientů a na jednoho fyzioterapeuta cca 463 pacientů.“

V praxi nejsou ergoterapeuti v sociálních službách zaměstnávání jako ergoterapeuti dle zákona č. 96/2004 Sb., ale jsou vedeni jako pracovníci sociálních služeb. Ergoterapeutům to přináší problémy při uznávání odborné praxe, kterou musí

prokazovat v žádosti o vydání či prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Jelínková, J., Krivošíková, M., 2007).

### **2. 9. 3. Hipoterapie**

Hipoterapie je název pro široké odvětví léčebného jezdeckví – po stránce duševní i tělesné. Studie na zvířetech, například terapie s koňmi ukázala, že jízda na koni zlepšuje kvalitu života, seběvědomí a sociální dovednosti. Hipoterapii tvoří hiporehabilitaci, léčebné pedagogicko-psychologické ježdění, sport handicapovaných a níže se s nimi seznámíme blíže:

Hiporehabilitaci lze definovat jako rehabilitaci, která je prováděna na hřbetě koně. Chůze koně v kroku je velmi podobná pohybu při chůzi člověka. Tohoto poznatku využívá hiporehabilitaci. Pohyb koňského hřbetu se dokáže přenést na jezdce a pánev a posléze na celou páteř, a tak může blahodárně a ozdravně pomoci působit na jeho pohybový aparát. Samozřejmě je provádět cviky pod dozorem zkušeného terapeuta.

Jak se můžeme dočíst na internetových stránkách [www.hipoterapie.cz](http://www.hipoterapie.cz), zvláštním znakem hipoterapie je to, že ve většině případů se nepoužívá sedlo, ale jen měkká podložka či deka. Sedlo totiž tlumí přenos koňských pohybů a může také ovlivnit polohu pánve. Deku se upevňuje obříšníkem s madly, kterých se klient může přidržovat. Velmi užitečnou pomůckou je nástupová rampa. Umožňuje tělesně handicapovaným vyjet na ni s vozíkem a zjednodušuje jim nasedání na koně. Při výběru koně na hipoterapii by se nemělo hledět na plemeno. Někteří plemena jsou ale pro tyto účely vhodnější - například huculové. Problémem ale není ani vysoký anglický plnokrevník. Při výběru koně je důležité rozložení hřbetu, protože malé děti nemohou široký hřbet obsednout. Nejdůležitější je však povaha. Kůň musí snášet nepřirozené pohyby na hřbetě, vydržet stát klidně při nasedání, nelekat se, nekopat, být zvyklý na pohyb více lidí. Hiporehabilitace je vhodná pro klienty s dětskou obrnou, astmatiky, klienty s kardiovaskulárním onemocněním nebo klienty s roztroušenou sklerózou či s jinými nervovými onemocněními. Vhodné léčebné účinky se prokázaly při léčbě skoliózy a jiných zakřivení páteře. U klientů se zlepšila rovnováha, koordinace a používání správných svalů.



Cílem Léčebné pedagogicko psychologické ježdění (LPPJ) je rozvoj komunikace vůči koni i terapeutovi, potlačení agrese, posílení sebedůvěry, samostatnosti, obratnosti, odvahy a kázně a v neposlední řadě také relaxace. Kromě samotného ježdění jsou klienti zapojeni i do přípravy koně k jízdě - čištění, sedláni a také do práce s koněm ze země. LPPJ je určena pro klienty s LMD, logopedickými vadami, hyperaktivitou, pro klienty s psychiatrickým onemocněním či klienty s mentálními poruchami. Samozřejmostí je opět to, že LPPJ vedou psychoterapeuti, speciální pedagogové či logopedi.

Sport handicapovaných umožňuje tělesně i mentálně handicapovaným jezdcům uplatnit se v různých odvětvích jezdeckého sportu jako jsou paravoltiž či paradrezura. Druh výcviku je vždy přizpůsoben možnostem a stupni postižení jednotlivých jezdců.

Hipoterapie musí být vedena vždy týmem odborníků – fyzioterapeutem, lékařem nebo ergoterapeutem. Zajímavostí je, že může být aplikována již od šesti měsíců. Hipoterapie obvykle trvá 15–20 minut a to dvakrát týdně. Vždy záleží na zdravotním stavu klienta a terapeutickém cíli. Celkově může trvat minimálně 3 měsíce. U některých diagnóz (dětská mozková obrna může léčba trvat až několik let ([www.hipoterapie.cz](http://www.hipoterapie.cz))).

#### **2. 9. 4. Canisterapie**

Název canisterapie vznikl ze dvou slov „canis – pes a terapie – léčení“. Můžeme však najít mnoho jiných překladů tohoto slova, například „Canisterapii je léčba lidské duše psí láskou“ (<http://canisterapie-zlin.cz>, 2011). Patří mezi zooterapii, která se provádí za pomoci zvířat – nejčastěji psů a koček. Vhodná jsou například i morčata a králíci.

Svět zná pojem canisterapie již od 50-tých let 20. století. Jak internetový server <http://canisterapie-zlin.cz> dále uvádí, roku 1990 vznikla mezinárodní organizace IAHAIO (International Assosiation of Human – Animal Interaction Organizations). Tato organizace sdružuje národní organizace, které se zabývají výzkumnými pracemi na téma vztahy mezi člověkem a zvířetem. Organizace uznává názor, že harmonické soužití člověka a zvířete pozitivně ovlivňuje život obou skupin. Tohoto roku se canisterapie začala rozvíjet také u nás. Lékaři, psychologové a psychiatři si začali všimnout faktu, že domácí zvířata a péče o ně obohacuje život lidí. Ať už se jedná o

zdravotní nebo psychický stav. Jejich pozornosti neušlo, že život stejně starých lidí žijících ve městě bez přítomnosti zvířat a lidí žijících na vesnici se zvířaty se výrazně liší.

Organizace IAHAIO není jedinou organizací zabývající se vztahy člověka a zvířete. V Anglii vznikla organizace CHATA (Children in Hospital and Animal Therapy Association – Děti v nemocnicích a terapie pomocí zvířat. V nemocnicích je dlouhodobě na lůžko upoutáno mnoho dětí s onkologickým onemocněním. Organizace CHATA svými návštěvami zpříjemňuje těmto malým pacientům život za zdi nemocnice.

Canisterapii vedou zkušení canisterapeuti, nezbytností je i spolupráce se zaměstnanci zařízení, kam canisterapeuti docházejí. Terapie je skupinová nebo pouze pro jednoho klienta. Musíme dbát na potřeby klientů, ale i na potřeby zvířete. Zvíře je příjemným vytržením ze stereotypu.

Zooterapii můžeme rozdělit na AAT (Animal Assisted Therapy), kdy zvíře je nedílnou součástí terapie. Výsledky terapie jsou vyprovokování k pohybu, ale i rozšíření slovní zásoby, vytržení z letargie. AAA (Animal Assisted Activities) má několik forem. Akvárium ve společenské místnosti je formou pasivní. Pokud zvíře žije stále s člověkem, klientem a oni se o něj starají, mluvíme o formě interaktivní stálé. Pokud zvíře jen člověka a klienty pouze navštěvuje, nemusí se o zvíře starat, mluvíme o formě interaktivní návštěvní.

Pes určený pro canisterapii (obrázek č. 5) musí plnit povely (k noze, sedni, lehni, zůstaň), musí umět aportovat, být trpělivý, nesmí se lekat, protože občas může být pro něj chování klienta nestandardní.

Canisterapie je určena pro klienty:

- s mentálním postižením – hra se psem rozvíjí u klienta motorické činnosti, podněcuje klientovu fantazii a podporuje jeho komunikativnost, pocit bezpečí,
- se smyslovým postižením – pro nevidomé jsou asistenční psi jako „druhé oči“, pes varuje před nebezpečím, překážkami a dodává pocit bezpečí,
- s tělesným postižením – zde pes podněcuje klienta ke cvičení, dokáže odvést pozornost od vlastních starostí a potíží,

- s autismem – děti s autismem žijí ve „svém“ světě a pes je pro ně zdrojem styku s okolním světem, snižují pocit samoty,
- s psychologickým a psychiatrickým onemocněním – zde pes pomáhá zlepšovat komunikaci mezi pacienty, snižuje apatii a pocit otupění,
- s epilepsií – pro klienty s epilepsií je pes uklidňujícím faktorem, pomáhá při snížení záchvatů, navíc pes dokáže vycítit přicházející záchvat a varuje před ním,
- s geriatrií – staří lidé se cítí opuštěni a zbyteční, pes jim poskytuje lásku, potřebují se navzájem, pes u starých lidí pozitivně ovlivňuje hmat, komunikaci a nedovolí člověku upadnout do deprese a nostalgie.

Canisterapie může být zaměřena například na rozvoj citových schopností (hlazení, mazlení), pohybových schopností (jemná motorika), rozumových schopností (rozšíření slovní zásoby) nebo relaxaci (duševní rovnováha klienta).

### **2. 9. 5. Arteterapie**

Arteterapie je léčebný využívající výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Jak uvádí internetový zdroj [www.arteterapie.cz](http://www.arteterapie.cz) arteterapii dělíme na dvě „větve“ – terapii uměním a artpsychoterapii. Terapie uměním klade důraz na léčebné účinky samotné tvůrčí činnosti. Artpsychoterapie klade důraz na prožitky a výsledky tvorby. Prožitky jsou pak dále psychoterapeuticky zpracovávány.

Arteterapie se jako terapeutická metoda začala využívat ve 30. až 40. letech dvacátého století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů. Tvůrci arteterapie byli výtvarníci se zkušenostmi s psychoterapií, kteří chtěli najít možnost spojení psychoterapeutických činností s výtvarným působením a využít tohoto propojení v léčbě.

V České republice se arteterapie využívá od padesátých let jako součást psychoterapie. V roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace – samostatné občanské sdružení, otevřené všem zájemcům o arteterapii, které postupně usiluje o

přeměnu na organizaci profesní. Arteterapie u nás dosud nemá jasně vymezená pravidla. Jako arteterapeuti působí absolventi široké škály oborů – speciální a výtvarní pedagogové, výtvarníci, psychologové, lékaři. Ve známost lidí se arteterapie dostala i díky odbornému časopisu Arteterapie, který vychází 3x do roka. Na jeho vydávání autoři spolupracují s dalšími společnostmi pro expresivní terapie – muzikoterapeutickou, dramaterapeutickou nebo taneční (<http://www.arteterapie.cz>, 2011).

### **2. 9. 6. Chráněná dílna**

Chráněnou pracovní dílnu vymezuje zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, paragraf 76. „Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně dvou let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny může poskytnout úřad práce zaměstnavateli příspěvek.“

Zákonem se blíže zabývá také Jan Šesták (2007). Ten uvádí, že tzv. chráněné pracovní místo – „je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě dohody s úřadem práce. Toto místo musí být provozováno nejméně dva roky ode dne jeho vzniku, které je uvedené ve smlouvě. Stejně jako u vytvoření chráněné dílny, může i při vytvoření nového chráněného pracovního místa zaměstnavatel požádat příslušný úřad o poskytnutí příspěvku. Příslušným úřadem práce pro poskytování příspěvku je ten, v jehož obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou, nebo v jehož obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.“

Dle výše uvedeného zákona může být zaměstnavateli poskytnut příspěvek na vytvoření jednoho pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením. Ten může činit maximálně osminásobek průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Na osoby s těžším zdravotním postižením, tedy osoby plně invalidní mohou zaměstnavatelé získat příspěvek až do výše dvanáctinásobku průměrné mzdy za

první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Zaměstnavatel musí podat písemnou žádost o jeho poskytnutí i o jeho výši.

Mezi faktory, které úřad práce posuzuje, patří:

- délka evidence uchazeče o zaměstnání,
- účelnost zřizovaného místa,
- celkový záměr zaměstnavatele,
- předchozí zkušenosti zaměstnavatele,
- situace na trhu práce v dané lokalitě,
- finanční možnosti příslušného úřadu práce.

Zda zaměstnavatel příspěvek získá či ne, o tom rozhoduje místně příslušný úřad práce. Každý případ se posuzuje individuálně a není samozřejmostí, že zřizovatel příspěvek získá.

### **3. ORGANIZACE GREEN CARE V ČESKÉ REPUBLICCE**

V následující kapitole se blíže zaměřím na sdružení a organizace, které jsou v České republice a které poskytují činnosti a aktivity související s „green care“. Blíže se seznámíme se sdružením Toulcův Dvůr, které se zaměřuje na „ekologickou výchovu“. Zakladatelé Camphillu České Kopisty čerpají své bohaté zkušenosti ze života v podobném hnutí v Norsku a zaměřují se na péči o osoby s mentálním postižením. Sananim se zaměřuje na léčbu drogově závislých osob. Dětská léčebna Opařany je nejstarším zařízením u nás a poskytuje pomoc dětem. Domov sv. Anežky poskytuje chráněné bydlení a pracovní příležitost lidem s pracovním znevýhodněním. V tabulce 2 provedu pro rychlejší přehled srovnání organizací.

#### **3. 1. 1. Toulcův Dvůr**

Zájmové sdružení Toulcův Dvůr je neziskovou organizace provozující středisko ekologické výchovy. Majitelem farmy je Magistrát hlavního města Prahy, který ho na padesát let svěřil do správy Zájmovému sdružení Toulcův Dvůr. Toto sdružení tvoří čtyři neziskové organizace, které realizují výchovné a vzdělávací aktivity. Jsou to

Základní článek Hnutí Brontosaurus Botič, Sdružení SRAZ – Společně za radostí a zdravím, Mateřská škola Semínko o.p.s a 01/04 Základní organizace ČSOP. První tři sídlí v Toulcově dvoře a provozují tu ekologickou výchovu. Organizace pracují s dětmi, mládeží, s rodinami s malými dětmi, ale i s tělesně a duševně postiženými lidmi. Hlavním cíle je naučit tyto cílové skupiny, aby odpovědně jednali vůči sobě, druhým a přírodě. Organizace také poskytují zájmové kroužky, lekce hipoterapie, cvičení na míčích, lekce angličtiny, vzdělávání, letní tábory. Učit bychom se měli od malička, takže mezi zmíněnými organizacemi je i mateřská školka, kde děti získávají základní návyky pro budoucí život, který bude v souladu s principy udržitelného rozvoje.

Činnosti a aktivity sdružení přispívají k obohacení a zpestření kulturního dění. Zájmové sdružení vzniklo roku 1994. Areál byl ale ve špatném stavu a tak sdružení čekalo mnoho práce. Za 16 let se podařilo zrekonstruovat budovy i areál do současné podoby. Sdružení má 24 pracovníků, kteří spravují budovy, zahrady, zdravé jídelny a infocentra. Nově sdružení založilo a provozuje keramickou výrobu a drobnou dřevovýrobu. ([www.toulcuvdvur.cz](http://www.toulcuvdvur.cz), 2011)

Jak se dále na internetových stránkách [www.toulcuvdvur.cz](http://www.toulcuvdvur.cz) (2011) můžeme dočíst, Toulcův Dvůr netvoří jen budovy a hospodářské stavby. Patří k němu cca 8,5 hektaru přírodního areálu, který se rozkládá pod Toulcovým Dvorem směrem k Zahradnímu městu až k potoku Botič. Návštěvníci zde mohou relaxovat, probíhá zde školní výuka a zvířata (koně, prasata, ovce, králíci, drůbež ...) mají dostatek prostoru pro pastvu. Je součástí přírodního parku Záběhlíce - Hostivař, jehož smyslem je chránit krajinný ráz. V areálu najdeme louky, lesy, mokřady, pole, sady a pastviny. Tato pestrá krajinná mozaika je ideálním místem pro ekologickou výchovu a akce s přírodní tematikou. Areál Toulcova Dvora je cennou součástí přírodního parku a spolu s přírodním korytem Botiče a Třešňovkou poskytuje klidný kout přírody mezi okolní sídlištní zástavbou.

Klienti s mentálním postižením zde mohou pracovat se zvířaty – pracovní rehabilitace, hipoterapie nebo léčebně pedagogicko-psychologické ježdění.

### **3. 1. 2. Camphill České Kopisty**

Pokud budeme chtít nalézt Camphill České Kopisty, musíme zamířit až na litoměřicko. Camphill nabízí chráněné bydlení a centrum denních služeb pro osoby

s mentálním postižením. Je to jediný zástupce camphillského hnutí u nás a jeho zakladatelé získali bohaté zkušenosti v Norsku. Camphillské hnutí vychází z anthroposie Rudolfa Steinera. Tato filosofie je založena na lidské svobodě a životě v komunitě. Camphillské komunity osob s mentálním postižením i zdravých osob můžeme nalézt po celém světě – Polsku, Estonsku, Maďarsku, Lotyšsku a dalších zemích.

V České republice můžeme Camphill nalézt už v roce 1999. Než však mohla přijít první rodina (v roce 2003) uběhlo spoustu času a udělalo se mnoho práce, administrativou počínaje a rekonstrukcemi konce.

Camphill využívá dvou prvků – uklidnění a dodání jistoty. Zemědělství úzce souvisí s Camphillem, zajišťuje jim částečnou potravinovou samostatnost. K dispozici mají cca 1 ha půdy a velkou část toho, co vypěstují také sami využijí. Prodej tudíž probíhá jen v malé míře a není zdrojem příjmů.

Uživatelé Camphillu se plně zapojují do chodu domácnosti, pracují v dílnách nebo na zahradě. V textilní dílně jsou k dispozici tkalcovské stavy a jednodušší kolíkové stavy. Vyrábí se zde koberce či tašky a ty se následně prodávají při různých oslavách či na jarmarcích. Dále je zde keramická dílna, plánuje se dřevodílna. V pracovní dny je dopoledne vyhrazeno arteterapii, muzikoterapii, při které se uživatelé učí zpívat, správně artikulovat a někteří i hrají na hudební nástroj. Nebo to může být terapie malováním, při kterém vznikají zajímavé akvarelové malby.

Camphill České Kopisty hospodaří dle ekologického zemědělství na cca 2 ha půdy z celkových 10 ha půdy. Pěstují zde převážně zeleninu. Nechybí zde ovocné stromy a keře.

Patří mezi členy svazu ekologických zemědělců PRO-BIO. Jejich potraviny můžeme zakoupit v bioobchodu Rozmarýna a velkoobchodu Country-life. V blízkosti domu pěstují bylinky a květiny. Zvířat mají poskromnu – zatím jen slepice a několik koček.

Bez dotací, grantů a pomoci zvenčí by ale Camphill měl práci o hodně těžší. Proto pořádají workcapmy a víkendové pobyty pro mladé, ale uvítají jakoukoli výpomoc od jednotlivce či kolektivu ([www.camphill.cz](http://www.camphill.cz), 2012).

### **3. 1. 3. Dětská psychiatrická léčebna Opařany**

Dětská psychiatrická léčebna Opařany je největší dětskou psychiatrickou léčebnou v České republice. Najdeme ji v blízkosti města Tábor, na trase Tábor – Písek. Jako o léčebně jsou první zmínky již z roku 1889, kdy byly Opařany prodány Zemskému výboru. Tehdy se jednalo o psychiatrickou léčebnu pro dospělé. V roce 1924 bylo toto zařízení přeměněné na léčebnu pro děti s psychickými poruchami.

Léčebna patří mezi příspěvkové organizace a jejím zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Nabízí dva druhy péče – ambulantní, kdy pacient do léčebny dochází a lůžkovou, při které je pacient v léčebně hospitalizován. Léčebna má k dispozici 150 lůžek a hospitalizaci hradí zdravotní pojištění.

Jak již z názvu vyplývá a i uvádí internetová stránka [www.dploparany.cz](http://www.dploparany.cz) (2012), léčebna je určena pro dětské pacienty – děti a mladistvé ve věku od 3 do 18 let, kteří mají duševní poruchu. Léčba probíhá individuálně nebo ve skupinách.

Komplexní programy rehabilitačně resocializační péče:

- ergoterapie,
- arteterapie – keramická dílna, malířský ateliér,
- fytotherapie,
- hiporehabilitace,
- pohybové programy
- hydroterapie- venkovní rehabilitační bazén,
- rehabilitace-fyzioterapie,
- kondiční turistika,
- volnočasové aktivity,
- společenské programy,  
čajovna, klub, cvičná kuchyňka.

Velmi důležitá je spolupráce s rodinou, její zapojení do programu léčby. Vždyť pacienti jsou malí a mnohdy právě rodina s lékařem rozhodují o způsobu léčby. Pacienti léčebny mohou docházet na pedagogicko-psychologické ježdění na koních. Léčebna za tímto účelem spolupracuje s farmou Y Cunkov.



### **3. 1. 4. Sananim Karlov a Němčice**

Sananim je nestátní neziskovou organizací, která se datuje od roku 1990. Působí v oblasti drogových závislostí. Hlavním centrem organizace je Praha, ale léčebny mají v Karlově a Němčicích. Lidem ohroženým drogami a jejich blízkým poskytuje pomoc v síti programů a služeb, které tvoří komplexní systém prevence, péče, léčby a resocializace. Touto činností se snaží vyvrátit mýtus, že závislosti na drogách se nelze zbavit, napomáhá odstranit stigmatizaci související s užíváním drog. Aktivně se účastní na vytváření protidrogové politiky. Hospitalizovaní pacienti mají nepřetržitou dostupnost lékařské péče, dostupnost profesionální telefonní psychoterapeutické pomoci, nabídka krizové intervence - osobní konzultace formou psychoterapeutického pohovoru, konziliární činnost, informace rodičům. Zařízení je provozováno na základě zákona 379/2005 Sb. a je sociální službou dle zákona 108/2006 Sb. (www.mpsv.cz, 2011). Projekt je realizován za finanční podpory Úřadu vlády České republiky a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, MHMP, MPSV a Jihočeského kraje.

Jak uvádí internetový zdroj [www.sananim.cz](http://www.sananim.cz) (2012), terapeutická skupina Karlov vznikla roku 1998. Je držitelem certifikátu odborné způsobilosti pro poskytování služby rezidenční léčby v terapeutické komunitě, vydaného Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Tuto Terapeutickou skupinu nalezneme v okrese Písek, směrem na Čimelice. Zařízení leží na samotě, cca 1 km od vesnice Smetanova Lhota. Obrázek č. 6 nám přibližuje prostředí Sananimu Karlov. Okolo něj jsou jen lesy, aby činnosti a léčbu nic a nikdo nenarušoval. To ovšem neznamená, že místní obyvatelstvo nemělo obavy z toho, že v jejich blízkosti se bude vyskytovat léčebna „fetáků.“ Nějakou dobu to trvalo, ale nakonec lidé zjistili, že pacienti pro ně nejsou hrozbou.

Cílovou skupinou terapeutické skupiny Karlov jsou:

- skupina mladistvých a mladých dospělých ve věkovém rozmezí 16 až 25 let,
- problémovým uživatelům a závislým na nealkoholových drogách,
- klienti se soudně uloženým podmíněčným trestem, se soudně nařízenou léčbou,
- klienti z ústavů výchovné péče,
- skupina závislých matek a jejich děti (těhotné ženy).

Rozhodně nemůžeme říci, že uživatelé návykových látek jsou lidé s nízkým IQ. Většina z potencionálních klientů Sananimu jsou lidé, kteří se uživateli návykových látek stali „z hecu“, protože „to“ chtěli vyzkoušet a mysleli si, že mohou kdykoli přestat. Opak je však pravdou. Proto je tu Terapeutická komunita Karlov, která jim pomáhá zbavit se závislosti. Pomáhají lidem uzdravit se, najít novou cestu života a tím splňuje prvky „green care“. Je specifickým systémem léčebného zařízení, kde klienti a terapeuti a léčebný systém vytvářejí bezpečný prostor pro růst jednotlivých členů komunity.

Pro komunitu je důležité bezpečné prostředí, respektování základních lidských práv členů, zachování jejich důstojnosti, respektování svobodné vůle, důvěrnost. Léčba probíhá individuálně nebo skupinově a podle potřeb jednotlivých členů.

Základním cílem léčebného programu v terapeutické komunitě je integrace a plnohodnotné zapojení klienta do běžného života, kde základním prostředkem dosažení tohoto cíle je abstinence. Klienti se musí naučit několik důležitých věcí – převzít odpovědnost za své jednání, zvýšit odolnost proti selhání, získat základní sociální a komunikační dovednosti. Velmi důležité je, aby klienti poznali sami sebe. Pochopili, kde jsou jejich možnosti a limity. V neposlední řadě je to zlepšení jejich zdravotního stavu, zvýšení psychické a fyzické kondice. Pokud se jim to podaří, mohou obstát v dalším životě a mohou říci drogám ne. Okolo 250 klientů ročně léčbu úspěšně dokončí a podaří se jim najít zaměstnání.

U matek s dětmi je důležité vytvoření pevného svazku mezi nimi, přijetí role matky, osvojení základních dovedností v péči o dítě, získání znalostí a dovedností potřebných pro vytvoření bezpečného a zdravého prostředí pro sebe a své dítě po návratu z léčby. Jak dále výše citovaný internetový zdroj uvádí, léčba matek s dětmi je velmi úspěšná – 71 % matek, které se léčily v Karlově, abstinguje a vede normální život. Celkem se zde léčilo s matkami na 150 dětí. Ve většině případů byly tyto děti navraceny matce z ústavní péče. Jako u každé léčby je důležitá spolupráce s rodinou.

Terapeutická komunita Němčice leží nedaleko Volyně a datuje se od roku 1990 (obrázek č. 7). Tato komunita poskytuje stejné služby jako terapeutická komunita Karlov. Rozdíl je vtom, že cílovou skupinu této komunity jsou dospělí klienti s diagnostikovanou závislostí na nelegálních drogách. Klienti jsou starší, do jiných terapeutických komunit běžně nenastupují, drogy užívají více než 10 let a tomu

odpovídají specifické potřeby a problémy v oblasti tělesné, duševní i sociální. Doba léčby se pohybuje mezi 10 až 15 měsíci a je rozdělena do 4 fází. Kapacita centra je 20 klientů.

### **3. 1. 5. Domov svaté Anežky, o. p. s.**

„Postižení lidé jsou plně lidské subjekty a mají odpovídající vrozená, posvátná, neporušitelná práva, která přes omezení a utrpení, vepsaná do jejich těla a mohutností, zdůrazňují důstojnost a velikost člověka. Postižená osoba je jedním z nás a plně se podílí na našem lidství. Je na místě žádat, aby člověk s postižením cítil, že není odstrčený na okraj světa práce ani závislý na společnosti, ale že je plnoprávným podmětem práce, užitečným a respektovaným pro svou lidskou důstojnost, a že je také povolán, aby přispíval k rozvoji a dobru vlastní rodiny a společnosti podle svých schopností“ Jan Pavel II., *Laborem excersens*.

Domov svaté Anežky je obecně prospěšná společnost. Jejím posláním je podpora a pomoc lidem se zdravotním postižením, aby se mohli začlenit do běžného života, žít samostatný, soběstačný a důstojný život Aby měli odpovídající sociální postavení a naplněné potřeby užitečnosti a potřebnosti.

Domov svaté Anežky poskytuje sociální služby. Patří mezi ně sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny, podpora samostatného bydlení. Dále Domov provozuje chráněné pracovní dílny a chráněná pracoviště – truhlářská, keramická a tkalcovská dílna, PO-TISK. Klienti Domova se také starají o údržbu veřejné zeleně.

Cílovou skupinou – klientem sociálních služeb jsou:

- mládež a dospělí lidé s lehkým a středně těžkým mentálním postižením,
- mládež a dospělí lidé s tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením,
- mládež a dospělí lidé s duševním onemocněním v remisi.

Hlavním cílem Domova je vytvořit stabilní, akceptující zázemí pro osoby se zdravotním postižením, naučit klienty samostatnosti a soběstačnosti, rozvíjet sociální návyky, dovednosti a znalosti. Osoby se zdravotním postižením by měli získat pracovní příležitost a uplatnit dovednosti, které získal dlouhodobým učením v Domově i mimo něj.

Osoby se zdravotním postižením by měli mít možnost účastnit se společenských a vzdělávacích aktivit.

Ani si nedokážeme představit, jak je důležité začlenění člověka se zdravotním postižením do života komunity, dát mu šanci a nepohlížet na něj jen jako na „postiženého“.

Domov svaté Anežky poskytuje tyto sociální služby:

- základní sociální poradenství,
- sociální rehabilitaci (k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob),
- rozvojem specifických schopností a dovedností,
- posilování návyků a nácvik běžných výkonů pro samostatný život nezbytných,
- sociálně terapeutické dílny,
- zdokonalování pracovních návyků a dovedností díky sociálně pracovní terapii,
- podporu samostatného bydlení.

Společnost provozuje chráněné dílny a pracoviště směřující k získání pracovních návyků a dovedností a možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením (lehkým a středně těžkým mentálním postižením, tělesným postižením, smyslovým postižením, kombinovaným postižením a duševním onemocněním). Úzce spolupracuje se zaměstnavateli v regionu, interními a externími spolupracovníky.

Společnost také organizuje vzdělávací programy pro osoby se zdravotním postižením, pracovníky sociálních služeb, chráněných dílen i pro širokou veřejnost. Dále poskytuje poradenství a konzultace v oblasti sociálních služeb, začleňování lidí se zdravotním postižením, zaměstnávání lidí se zdravotním. Toto poradenství je bezplatné.

Aby cíle a poslání domova byli reálné, musí se klienti i zaměstnanci řídit určitými principy:

- spolupráce, úcta a respekt,
- lidský, profesionální, individuální a empatický přístup,
- vlídná důslednost,
- spolupráce s rodinou,

- prožít „všední“ den je nevšední příležitostí.

Zajímavostí Domova svaté Anežky je to, že výtvarná dílna tohoto domova vydává vlastní Komiks – k 10. výročí otevření Domova svaté Anežky. Vznikl roku 2004 jako součást činností sociální služby – sociální rehabilitace. Pod vedením terapeuta vznikají krásné kresby a malby. Ty jsou také využívány pro výzdobu center, při pořádání výstav. Mnohé kresby můžeme vidět na pohlednicích, novoročenách, kalendářích.

Domov svaté Anežky získal ocenění za kvalitu sociálních služeb za rok 2010. Toto ocenění uděluje Redakce časopisu Ošetrovatelská péče ve spolupráci s Radou kvality ČR ([www.anezka-tyn.cz](http://www.anezka-tyn.cz), 2012).

Domov svaté Anežky blíže nastiňuje obrázek č. 8.

Tabulka 2: Porovnání organizací zabývajících se „green care“ (www.toulcuvdvur.cz, www.camphill.cz, www.sananim.cz, www.dloparany.cz , www.anezka-tyn.cz)

	<b>Toulcův Dvůr</b>	<b>Camphill</b>	<b>Sananim</b>	<b>Dětská léčebna Opařany</b>	<b>Domov svaté Anežky</b>
<b>Rok založení</b>	1994	1999	1990	1924	1999
<b>Lokalita:</b>	Praha	Litoměřicko	Praha, Písecko, Volyňsko	Táborsko	Česko-budějovicko
<b>Klienti</b>	určen pro všechny	lidé s mentálním postižením	drogově závislí	děti s duševní poruchou	lidé se zdravotním postižením
<b>Kdo přispívá</b>	dobrovolníci, fa. Skanska	dobrovolníci, nadace, granty	nadace ČS., Metrostav	dobrovolníci	dobrovolníci, finanční dary
<b>Zřizovatel</b>	čtyři neziskové organizace	soukromá osoba - Camphillské hnutí	nezisková organizace	Ministerstvo Zdravotnictví	obecně prospěšná společnost
<b>Program</b>	vzdělávání	léčba a pomoc	léčba a pomoc	léčba a pomoc	léčba a pomoc
<b>Délka pobytu</b>	krátkodobá	dlouhodobá	střednědobá i dlouhodobá	krátkodobá i dlouhodobá	dlouhodobá

## **4. VLASTNÍ VÝZKUM – Pozorování a kvalitativní výzkum ve vybraných lokalitách**

Při výběru tématu pro výzkum hrála roli minulost. Minulost proto, že zkušenost z chráněné dílny jsem získala ještě předtím, než jsem vůbec tušila, že si pro téma své bakalářské práce vyberu téma „Green care“. Pocházím z vesnice a vždy jsem na ni i žila, takže si myslím, že jsem práce na zahrádce, zvířata kolem sebe brala jako něco naprosto přirozeného a nevnímala jsem jejich terapeutické účinky. Až mnohem později jsem si uvědomila, že když mě něco bolí, chodím na zahradu nebo si vezmu našeho psa a jdeme na procházku – on se mazlí, „lítá“ kolem mne. A mně udělá práce a pohyb na čerstvém vzduchu dobře. Vděčím zato přírodě a „němé tváři.“ Že to, co sami provozujeme doma by se dalo přirovnat k terapii s prvky „green care“, jsem zjistila až díky této práci.

V současné době děti z měst nemají moc možností, kde by mohli vidět „obyčejná“ hospodářská zvířata, ta v ZOO neuvidí. Při pozorování sousedů v blízkosti mého bydliště jsem si také uvědomila, že pobyt a práce na zahradě zlepšuje jejich psychiku.

Takže při své bakalářské práci jsem využila metodu výzkumu – participační pozorování a kvalitativní výzkum. Vycházím z poznatků předchozích kapitol, kde jsem se snažila shromáždit co nejvíce informací o tématu, o kterém jsem dříve moc nevěděla.

Při studiu podkladů jsem ke svému překvapení zjistila, že vlastně i chráněná dílna využívá prvky „green care“. Také jsem kontaktovala majitelku centra STROOM Dub a požádala jsem ji o návštěvu. Byla mile překvapena a dovolila mi i setkání se „svými“ klienty. Činnost centra mě velmi překvapila, mimo jiné bylo úžasné, jak mě klienti přijali.

### **4. 1. Navštívené organizace**

Centrum STROOM je organizace zaměřená na pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci s tělesným, mentálním, duševním, smyslovým nebo kombinovaným postižením. Je poskytovatelem sociálních služeb v souladu se zákonem o sociálních službách č.

108/2006 Sb.. Nachází v jižních Čechách, v malé vesnici s názvem Dub a leží u Prachatic. K dispozici má 14 pokojů včetně bezbariérových. Klienti jsou zde od pondělí do pátku, na víkendy se všichni vracejí do svých rodin.

Chráněnou pracovní dílnu vymezuje zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti – jak jsem již napsala dříve. Chráněná dílna z mé zkušenosti má 19 zaměstnanců, včetně mistrové, řidiče a pomocníka pro manipulaci s bednami. Chráněná dílna zaměstnává 8 lidí se sníženou pracovní schopností.

#### **4. 1. 1. STROOM Dub**

Osobně jsem měla možnost sledovat činnost centra STROOM DUB, které má sídlo v Dubu u Prachatic. Ředitelkou tohoto centra je paní Pavla Čechová – Švepešová, které měla v minulosti možnost pracovat s tělesně a duševně postiženými lidmi. Snad právě proto po revoluci založila „domov“ pro takové lidi. Dlouholetá činnost, praxe a zkušenosti zaměstnanců tohoto centra dělá doslova zázraky.

Cílovou skupinou Centra STROOM DUB jsou osoby v nepříznivé sociální situaci s tělesným, mentálním, duševním, smyslovým nebo kombinovaným postižením, které mohou být závislé na pomoci jiných. Klientem se může stát člověk ve věkovém rozmezí 17 až 64 let. Současný průměrný věk klientů je mezi 25 – 30 lety.

Centrum STROOM DUB jsem měla možnost i osobně navštívit. Zaměstnanci tohoto centra se snaží své klienty začlenit co možná nejvíce do běžného života tak, aby byli schopni začlenit se do společnosti. Velmi důležitou roli hraje trh práce, příležitost, ale hlavně vzdělávání, motivace a zajištění smysluplného využití volného času.

Centrum poskytuje sociální poradenství a rehabilitaci. Své klienty se snaží naučit samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti na třetí osobě. Dost často je však nezávislost na třetí osobě nespílnitelným snem. Zaměstnanci centra však dělají ještě víc – učí své klienty a podporují jejich důstojnost a zvyšují jejich pocit užitečnosti a sounáležitosti.

Klienti mají možnost navštěvovat sociálně terapeutické dílny. Jedná se o ambulantní službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou umísitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Základní činnosti poskytované v rámci této služby jsou nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování,



zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti jsou zaměřeny především na upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Důležitá je i podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností v sociálně terapeutických dílnách. V keramické dílně (obrázek č. 3) klienti vyrábí upomínkové a reklamní předměty, ale také sošky, různé figurky, zahradní keramiku. Výjimkou nejsou ani andělé. V tkalcovské a šicí dílně (obrázek 2) jeden velmi šikovný klient tká koberce, rohože a prostírání. Dle jeho slov ho práce baví, není náročná a hlavně si vydělá peníze a může koupit dárek pro svou matku. Děvčata šijí tašky, polštáře, kuchyňské chňapky, prostě vše, co Vás napadne. Ve výtvarné dílně klienti ručně malují a vytváří přání pro různé příležitosti a PF. Ti více šikovní malují obrazy, ručně malují dřevěné kazety a jiné dřevěné výrobky.

Nezbytností je i pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.

Program pracovní rehabilitace je zaměřen na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Před vlastní realizací pracovní rehabilitace je ve spolupráci s občanem vytvořen tak zvaný individuální plán pracovní rehabilitace. Tento plán je vyhotoven pro každého klienta individuálně podle jeho možností. Ohled se bere na zdravotní stav klienta i na možnosti jeho uplatnění na trhu práce. Proto je obrovským úspěchem, když se podaří klienty naučit danou práci na takové úrovni, že jejich výrobky se prodávají a oni za svou skvělou práci dostanou plat.

Mzda je velmi důležitá pro motivaci všech klientů. V současné době je v centru zaměstnaných 6 klientů – mimo jiné 2x týdně perou a žehlí pro různé společnosti, vyrábějí keramické výrobky – květináče, zvony, sochu vodníka a další.

Další aktivity centra:

- logopedie;
- zájmové kroužky pro děti, mládež a dospělé;
- psychoterapie.

Sociální pracovnice tohoto zařízení učí klienty slušnosti, empatii, ochotě a úctě. Každý z klientů vyžaduje individuální přístup a všichni se snaží respektovat jejich potřeby. Nezbytná je i spolupráce a komunikace s rodinou. Nejdůležitější je však důvěra, otevřenost a vzájemná tolerance a ohleduplnost. Bez komunikace mezi pracovníky by nebylo možné kvalitně a zodpovědně pracovat s klienty. Pracovníci zařízení jsou neustále proškolení, aby svou práci mohli dělat co nejlépe.

#### **4. 1. 2. Chráněná dílna**

Druhá má zkušenost byla delší a bohužel nebyla moc dobrá. Skoro rok jsem měla možnost pracovat v chráněné dílně. Jak víme, chráněné dílny z velké části zaměstnávají lidi s postižením, se změněnou pracovní schopností. Práce v chráněných dílnách by neměla být namáhavá, mělo by být přihlíženo k Vašemu aktuálnímu zdravotnímu stavu.

Dílna prošla dlouhým vývojem – nejprve zde ženy pájely čipy, což rozhodně nezlepšilo jejich zdravotní stav. Výpary z pájek a čipů nebyly ničím příjemným a způsobovaly ženám dýchací problémy. Později přišla změna – kontrolovaly se plastové výrobky (víčka od láhví na pití, od šamponů, jarů, kečupů). Práce se ze začátku zdála nenáročná, ale to byl omyl. Některá víčka se musela otevírat, jiná šroubovat a v okamžiku, kdy Vám pod rukami prošlo více jak 20 tisíc víček za den jste večer nevěděli, zda jsou ruce vůbec Vaše. Výjimkou nebyla ani vyrážka.

Víčka jsou ve velkých krabicích a některé krabice vážily i 20 kilogramů. Krabice se stavěly do sloupců a nikoho nezajímalo, zda můžete či vůbec bednu zvednete až nad hlavu. Nikoho nezajímalo, že jsou zákony, směrnice. Lidé se zdravotním omezením by podmínky pro práci měli mít jednodušší než zdraví lidé. Ale mám pocit, že to jsou pouze pravidla a povinnosti „na papíře“. Otázkou zůstává, zda vůbec někdo tyto pravidla a podmínky dodržuje, kontroluje. V chráněné dílně, kde jsem pracovala, nikdo takový nebyl. Pokud jste si dovilil ozvat se a zaprotestovat nad pracovním vytížením, byl jste upozorněn dost nevybíravým způsobem, že neplníte normy a firma by se s Vámi mohla rozloučit.

Práce přesčas bylo také časté téma. Pro majitele této chráněné dílny byly hlavní rozkazy, abychom plnily normy. Jediné slovo bylo „musíte“. Nikoho nezajímalo, že jste

nemocní, máte doma rodinu. Pokud člověk „neumíral“, nedovolil si ani marodit, protože to okamžitě poznal na osobním ohodnocení.

A ty ženy s pracovním omezením? Nikdy jsem od nich neslyšela, že by se na svůj stav vymlouvaly, že by si postěžovaly. Byly rády, že mají práci! Některé dřely více, než ženy zdravé.

Speciální bylo i oblečení. Všichni zaměstnanci musí mít bílé oblečení – kalhoty, tričko, mikina, dokonce i pantofle měly bílou barvu. Naušnice, řetízky, prstýnky, hodinky a další šperky jsme každé ráno odkládaly do skříněk. Vlasy jsme stáhly pod síťku, která musela být i přes uši, a která nepříjemně tlačila. Do beden se zakázkami nesměl spadnout ani vlasek – co natom, že často z igelitových pytlů vypadla mrtvá muška či vylezl pavouk.

Závěr? V chráněné dílně ženy s pracovním omezením často pracují stejně, jako v kterékoli jiné práci. V chráněné dílně často platí pracovat na dvě třetiny procent. V chráněné dílně z mé zkušenosti platilo – jste nemocné jen trošku? Nevadí, za chvíli budete nemocné ještě víc. K čemu potom taková chráněná dílna je?

## **4. 2. Metody sběru dat**

Pro sběr dat jsem využila dva způsoby:

- rozhovor s majitelkou a zaměstnanci
- dotazník

Při rozhovoru mne zajímaly osobní zkušenosti majitelky společnosti a zaměstnanců. Zajímalo mne, co jim práce s tělesně a zdravotně postiženými klienty přináší.

V dotazníku jsem se ptala na otázku, co si představíte, když řeknu slovo „green care?“ Bohužel vyplynulo, že z 20 žen a mužů všech věkových kategorií pouze 4 věděli, že se týká zlepšení kvality života osob se zdravotním znevýhodněním. Chybí nám osvěta a dostatečné informace.

### **4. 3. Výsledky**

Setkala jsem se se všemi klienty centra STROOM. Když mě viděli poprvé, byli nedůvěřiví, ostražití a někteří se i styděli komunikovat se mnou. Po čase se mi podařilo získat si jejich důvěru.

Svůj výzkum mohu shrnout do několika bodů:

- zdravý člověk si vůbec nedokáže představit, jak je život s postižením těžký,
- pokud má člověk lehčí postižení a uvědomuje si jej, což je dost častý jev, je pro něj naše chování, okukování a to, že jsou neustále sledováni velmi nepříjemné a trápí je,
- lidé s postižením jsou velmi citliví a vnímaví,
- někteří jsou obdařeni talentem,
- mají obrovskou fantazii, kterou jim můžeme jen závidět.

Všichni pracovníci tohoto centra mi sdělili, že pro ně to není práce, spíše „koníček“, který je musí bavit. Pokud to tak není, nemohou zvládat tlak a stres, který tato práce přináší. Klienty často berou jako členy svých rodin a jejich „bolesti“ jsou i pro ně „bolesti“. Mají je rádi a jejich osud jim není lhostejný. Snaží se klienty co nejvíce začlenit do běžného života. Každý klienty zažije, jaké to je jít nakupovat, učit se hospodařit s penězi. Bohužel se nejednou stalo, že postižení lidé se stali obětmi zločinců a podvodníků.

Má osobní zkušenost z chráněné dílny nebyla ničím příjemným. Kromě povinností ty ženy nic jiného neznají. Jedno ale musím uznat – říká se, že více žen pohromadě je nesnesitelné, prostě „babinec“, který nedělá dobrotu. Tady se sešla docela dobrá parta žen. Samozřejmě byly mezi nimi „štěkny“ a ty, které se rády hádaly, ale zažily jsme i přes všechny nepříjemné podmínky chvíle plné smíchu. Říkáte si, proč to ty ženy trpí? Určitě jsou dobře placeny! Ale to také není pravda! Ty ženy si své práce váží! Ano, je to práce jednotvárná, často namáhavá a nepříjemná. Často Vás bolí celý člověk a říkáte si, jaký smysl má tahle práce. Ale ráno opět vstanete a jdete.

### **4. 3. 1. Rozhovor s majitelkou a ředitelkou společnosti**

Co bylo podnětem k tomu, že jste začala podnikat v oblasti chráněných dílen a pracovat se zdravotně postiženými lidmi?

Cesta k tomuto rozhodnutí byla dlouhá, ale bylo to roku 2000, kdy jsem viděla v televizi činnost jedné chráněné dílny na Moravě. Ta se zabývala demontáží televizorů. V té době jsem již podnikala v oblasti kompletace kabelů pro automobilový průmysl. Naše zakázky však klesaly a zmíněná reportáž ve mně vyvolala nápad. Chráněná dílna musí zaměstnat 60 % osob se zdravotním postižením. Začala jsem spolupracovat s úřadem práce a zřídila jsem 8 chráněných míst. Rozebírali a třídili jsme elektrotechnický odpad. Zaměstnanci pracovali tak rychle, že jsem se začala obávat, že nebudeme mít co na práci. Měla jsem ale štěstí – oslovila jsem firmu, doslali jsme zkušební zakázku a obstáli jsme na jedničku. Díky tomu naše spolupráce trvá dodnes. Do dvou let jsme provoz rozšířili chráněnou dílnu o další dvě provozovny.

Co vám práce s postiženými lidmi dala a naopak?

Myslím si, že každý člověk by měl dostat šanci. Člověk se zdravotním handicapem to má velmi těžké. Má zkušenost je, že si práce více váží než zdraví lidé. Nejtěžší je práce s lidmi, ale ta práce také obohacuje. Jednou za mnou přišel člověk po těžkém úrazu a nikdo ho nechtěl zaměstnat. Dala jsem mu šanci a on je u mne již několik let a dokonce se i oženil. To je důvod, proč mě to stále baví a má to smysl. Tato práce je hodně časově náročná a vadí mi názory lidí, kteří o této práci nic neví a vymýšlí si hlouposti a kritizují.

Je rozdíl mezi péčí o zdravotně postižené u nás a v zahraničí?

Bohužel ano. V zahraničí to funguje jinak. Ať už jde o stránku organizační, tak o stránku kontroly a o financování. Ale to by bylo na dlouho.

Kde berete inspiraci na různé akce a vystoupení, která pro klienty z Dubu připravujete?

Akce a vystoupení jsou někdy výsledkem celého kolektivu, někdy napadne něco mě. Můj nápad bylo Setkání bez hranic. Nápady mě přepadají v autě, ale i při návštěvě podobných zařízení jako je to naše.

#### **4. 3. 2. Rozhovor se sociální pracovnící centra a s klienty**

Co Vám tato práce přináší (jsem se zeptala sociální pracovníce)?

Víte, tahle práce Vás musí bavit. Když to tak není, dlouho tu nevydržíte. Klienti jsou často jako malé děti, neustále musíte vysvětlovat a hlavně kontrolovat. Často je tato práce únavná, a když jsem pak doma, říkám si, že už to dál nezvládnou. Ráno ale opět vstanu a jdu. Uvítá mě úsměv „mých“ klientů a to je nad všechny bolesti.

Co Vám v poslední době udělalo radost?

V minulém týdnu jsme měli vaření a povedl se nám krásný koláč. Tu radost v očích klientů si nedokážete ani představit. Nebo nedávno – s klienty chodíme plavat. Na počátku se báli vody a nechtěli do ní strčit ani palec u nohy. A po měsíci se čvachtali všichni a dováděli jako malé děti.

Co Vás naopak v poslední době zarmoutilo?

Je mi smutno, když klienty něco bolí, když jsou nešťastní a něco je trápí. Stalo se nám, že klient měl doma psa a ten mu zemřel. Klient se stáhl do sebe a nechtěl komunikovat, vyhýbal se nám i kolektivu. Celou věc jsme řešili s psychologkou i s rodinou. Nakonec klienta doma čekalo překvapení – dostal nového psa. Teď nám každé pondělí líčí, jak byl s pejskem na procházce a co spolu podnikali.

Co byste si přála do budoucnosti?

Přála bych si, abychom byli všichni zdraví. No, ale to bych neměla tuhle práci, která mě baví. Tak snad aby každý den byl něčím vyjimečný a krásný – což vlastně také je. Tak aby i ostatní měli často důvod k úsměvu.

Klienti na otázku – Líbí se Vám tady?

Všichni do jednoho odpověděli – ANO.

Co Vás tu nejvíce baví?

Kreslení, ruční práce – to odpovídaly ženy.

Keramická dílna, práce na zahradě – odpovídali muži.

#### **4. 4. Diskuse**

V diskusi se budu zabývat otázkami, na které jsem narazila při zpracování bakalářské práce.

Otázkou zůstává, proč zrovna zemědělské zařízení jsou poskytovateli služeb, se kterými nemá nic společného. Můžeme namítnout, že zřízení a provoz zařízení pro „green care“ je nákladné. Také nemusí být přístupné pro všechny klienty. Problémem u nás je stále i nedostatek dat, výzkum. K dispozici nejsou ani srovnávací studie, které by prokázaly pozitiva „green care.“

Jak již uvádí Kadlecová (2009) „v současnosti je zodpovědnost za lidské zdraví přiřazována zdravotnictví a institucím poskytujícím zdravotnickou péči v úzké souvislosti se sociálními službami. Na druhé straně se čím dál více zdůrazňuje zodpovědnost jedince a význam komunitních služeb. Sociální služby hledají nové možnosti co nejpřirozenější a nejkvalitnější péče.“ S trochou nadsázky bychom mohli říct, že se vracíme k tradičnímu poskytování pomoci. O léčebných účincích například prací na zahradě věděli už naše babičky.

„Nynější podoba reformované společné zemědělské politiky stále více upouští od podpor poskytovaných na produkci a na výrobek a větší důraz klade na ochranu životního prostředí, na tvorbu a údržbu krajiny, bezpečnost potravin a welfare zvířat.“ (Malý, 2004). Dále také uvádí, že poskytování jiných služeb než vlastní produkce brzdí a snižuje produkci a i konkurenceschopnost podniku na trhu.

Jak dále uvádí Kadlecová (2009) „To co funguje v zahraničí, není vždy aplikovatelné na Českou republiku. Naše podmínky jsou velmi specifické. Nevzniká zde množství rodinných farem, naopak je předpoklad, že se budou rozšiřovat stávající,

což je model z ekonomického hlediska výhodnější. Neprodukční služby zemědělství musí někdo zaplatit, a když ne spotřebitel, tak kdo?“

Také je tu otázka izolace klienta od rodiny a od společnosti. Dle mého názoru, lidé žijící ve městech si často nedokáží ani představit činnosti probíhající na farmě a náročnost těchto činností. Farmy jsou navíc pro ambulantní péče dost často těžko dostupné. Existují však možnosti poskytování „green care“ v podobě městských farem, zoomístností a zahrad.

Myslím si, že „green care“ je stále v České republice málo rozvinut. Chybí objektivní informace, výzkum. Farmy jsou velmi často závislé na sponzorských darech. Myslím si, že financování sociálních služeb je velmi složité. Výzkum ale ukázal, že finanční zisk a odměny za provedenou práci jsou pro klienty velkou motivací.

Ze své krátké zkušenosti mohu říct, že „green care“ v péči o kvalitu zdraví člověka má své místo a myslím si, že by bylo dobré zaměřit se více na výzkum, abychom měli hmatatelné podklady. Myslím si, že práce s tělesně a zdravotně postiženými lidmi je velmi náročná a není náležitě ohodnocena. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že život ve městě a na vesnici se velmi liší. Myslím si, že život na vesnici je těžší – veškerá dostupnost základní služeb školkou počínaje a lékařem konče je věcí dojíždění a to představuje ztráty času. Na vesnici je ale možnost mít zahrádku, zvířata a samozřejmě pro nás je čerstvější vzduch.

## **5. ZÁVĚR**

Ve své práci jsem představila „green care“ jako možnost využití sociální služby, rehabilitace a možnost začlenění osob se znevýhodněním do pracovního procesu a společenského života. „Green care“ pro svou činnost využívá farmy, jejich okolí, prostředí, činnosti probíhající na farmě. Zvířata a rostliny představuje jako formu zlepšení zdravotního stavu osob se zdravotními a sociálními problémy. „Green care“ se snaží využít všech těchto činností ke zlepšení a zvýšení kvality života a zdraví.

Na začátku jsem udělala přehled o termínu „green care“ ve světě a u nás. Porovnála jsem různé termíny – ergoterapie, zahradní terapie, hipoterapie a další. Srovnala jsem využívané činnosti. Zaměřila jsem se i na pět různých organizací, které každá jiným



způsobem prezentuje a aplikuje prvky „green care“. A každá organizace je určena pro jinou cílovou skupinu.

Při svém výzkumu jsem se zaměřila na metodu kvalitativní výzkumu a pozorování. Měla jsem možnost setkat se se dvěma cílovými skupinami – s osobami s mentálním postižením a s lidmi se zdravotním znevýhodněním. Původně jsem chtěla psát objektivně, ale to se mi moc nepodařilo. Nejen že roční zkušenost je dlouhá doba na to, abych byla objektivní. Ale i setkání s lidmi ze STROOMu mě nenechalo chladnou a lidé pracující a poskytující pomoc lidem s jakýmkoli omezením si zaslouží naši pozornost a úctu.

## **6. SEZNAM LITERATURY**

Braastad B. O., 2006: Green care in agriculture. COST Action 866. Proposal for a new COST ACTION, COST Office, dostupné na <http://www.cost.esf.org>, 30.10. 2011.

David P., Rozsypal R. & Trlicová J., 2010: Návrh metodiky – Monitoring welfare na ekologických farmách, EPOS Brno, počet stran 7, dostupné na <http://www.pro-bio.cz>, 2. 10. 2011.

Dessein J. et. al., 2008: Farming for Health. Proceedings of the Community of Practice Farming for Health, November 2007, Belgium

Durand G., Van Huylenbroeck G., 2003: Multifunctional agriculture: a New Paradigm for European Agriculture and Rural Development, Ashgate Pub Ltd, počet str. 235 pp.

Gallis Ch., 2007: 1<sup>st</sup> European COST Action 866 conference Green care in Agriculture: Health effects, Economics and Policies.– Vienna, Austria in 2007, University studio press, Thessaloniki, počet str. 269 pp.

Hassink, J., et al., 2009: Handbook for Durch Care Farmers, 5. edice. The Dutch National Support Centre for Agriculture and Care, dostupné na [www.ncfi.org.uk](http://www.ncfi.org.uk), 2. 9. 2011.

Hassink, J., Dijk et al., 2006: Farming for Health, Springer 2006, dostupné na [http://www.library.wur.nl/frontis/farming\\_for\\_health](http://www.library.wur.nl/frontis/farming_for_health), 25. 9. 2011.

Jelínková J. Mgr. a Krivošíková M., 2007: MSc – Koncepce oboru ergoterapie, dostupné na [www.ergoterapie.cz](http://www.ergoterapie.cz), 15. 11. 2011.

Kadlecová H., 2009: Care farming jako forma rehabilitace a sociální služby. Manuskript diplomové práce, Fakulta humanitních studií UK v Praze, počet s. 123.

Lapka M. a Gottlieb M., 1995: Rolník a krajina. Kapitoly ze života soukromých rolníků, vydavatelství Slon, Praha, počet s. 166.

Lapka M., Cudlínová E. & Boháč J.: Use of linear and non-linear approaches to solving the problems of marginal areas. *Int. J. Sustainable Development*, 4: 157-176.

Malý, M., 2004: Společná zemědělská politika a multifunkční zemědělství. Česká zemědělská univerzita v Praze, Fakulta provozně ekonomická, Katedra zemědělské ekonomiky, dostupné na <http://www.agris.cz>, 1. 3. 2012.

Ministerstvo zemědělství České republiky, 2004: „Operační plán pro rozvoj venkova a multifunkční zemědělství“, Praha, dostupné na <http://www.businessinfo.cz>, 11. 11. 2011

Nerandžic Z., 2006: Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit. Albatros, Praha, počet s. 160.

Nosikov A., Gudex, C. 2003: EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys, počet s. 240.

Pfeiffer, J., Votava, J., Švestková, O., Krahulcová, B., Vitková, M., Švarcová, I., Novosad, L., Valenta, M., Brabcová, A., Cerha, J., Závišek, J., 2006: Návrh věcného záměru zákona o rehabilitaci osob se zdravotním postižením a o změně a doplnění některých dalších zákonů. Komise NRZP ČR pro přípravu zákona o ucelené rehabilitaci., dostupné na [www.nrzp.cz/komise-nrzp-pro-pripravu-zakona-o-ucelene-rehabilitaci](http://www.nrzp.cz/komise-nrzp-pro-pripravu-zakona-o-ucelene-rehabilitaci), 20. 12. 2011.

Seják, J., Dejmal, I., Cudlínová, E., Hrabánková, M., Lapka, M., Vráblíková, J., Zavíral, J., 2005: Multifunkčnost k udržitelným ekonomickým a sociálním podmínkám čs. zemědělství. Fakulta životního prostředí univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Zpráva o výsledcích 1. roku řešení tříletého projektu VaV MPSV r. 2005, č. 1 J 055/05-DP1, počet s. 98.

Svobodová, I., Doležal, J., Hermannová, H., Jebavý, L., Nedvědová, M., Nerandžič, Z., Skoupá, L., Tichá, V., Koucunová, M., 2009: Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti. Česká zemědělská univerzita, Praha, počet s. 42.

Šesták J., 2007: Chráněná dílna – nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením. Domov sv. Anežky, o.p.s., Týn nad Vltavou, počet s. 86.

Škodová-Parmová D., 2007: Modul diverzifikace činností v zemědělství. Kurz agroturistika, kdo vydal, České Budějovice, počet s 60.

WHO: Constitution of the World Health Organization, Forty-fifth Edition, 2006.

### **CITOVANÉ ZÁKONY:**

Zákon o sociálních službách – Zákon č. 108/2006 Sb.

Zákon o zaměstnanosti – Zákon č. 435/2004 Sb.

### **CITOVANÉ INTERNETOVÉ ZDROJE DO 27. BŘEZNA 2012**

1. <http://www.agris.cz> (cit. 1. 3. 2012)
2. [www.anezka-tyn.cz](http://www.anezka-tyn.cz) (cit. 10. 2. 2012)
3. <http://www.arteterapie.cz> (cit. 20. 11. 2011)
4. <http://www.businessinfo.cz> (cit. 11. 11. 2011)
5. [www.camphill.cz](http://www.camphill.cz) (cit. 2. 1. 2012)
6. <http://canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php> (cit. 17. 11. 2011)
7. <http://www.cost.esf.org>, (cit. 30. 10. 2011)
8. [www.dploparany.cz](http://www.dploparany.cz) (cit. 20. 1. 2012)
9. [http://eagri.cz/public/web/file/38603/Agroturistika\\_na\\_ekofarmach.pdf](http://eagri.cz/public/web/file/38603/Agroturistika_na_ekofarmach.pdf)  
(cit.26.8.2011)
10. [www.ergoterapie.cz](http://www.ergoterapie.cz) (cit. 15. 11. 2011)
11. [www.farmingforhealth.org](http://www.farmingforhealth.org) (cit. 25. 9. 2011)

12. [www.hipoterapie.cz](http://www.hipoterapie.cz) (cit. 15. 11. 2011)
13. [www.innpaatunet.no](http://www.innpaatunet.no) (cit. 20. 12. 2011)
14. <http://www.konicci.cz/clanky/rekreacni-jezdeni-76/hipoterapie-3659>  
(cit.15.11.2011)
15. [http://www.library.wur.nl/frontis/farming\\_for\\_health](http://www.library.wur.nl/frontis/farming_for_health) (cit. 25. 9. 2011)
16. <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/187604-lide-v-depresi-nejsou-schopni-vnimat-pozitivni-emoce.html> (cit. 25. 8. 2011)
17. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) (cit. 11. 11. 2011)
18. [www.mze.cz](http://www.mze.cz) (cit. 11. 11. 2011)
19. <http://www.ncfi.org.uk/aboutus.aspx> (cit. 2. 9. 2011)
20. <http://www.nrzp.cz/dokumenty/vzz-o-rehabilitaci-ozp.pdf> (cit. 20. 12. 2011)
21. <http://www.pomocnetlapky.cz> (cit. 20. 8. 2011)
22. [http://www.pro-bio.cz/cms/soubor/1146/Manual-welfare\\_1.3.2010.doc](http://www.pro-bio.cz/cms/soubor/1146/Manual-welfare_1.3.2010.doc)  
(cit.2.10.2011)
23. [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no) (cit. 30. 10. 2011)
24. [www.sananim.cz](http://www.sananim.cz) (cit. 30. 1. 2012)
25. <http://sofar.unipi.it> (cit. 20. 10. 2011)
26. <http://www.stroomdub.cz> (cit. 20. 2. 2012)
27. [www.toulcuvdvr.cz](http://www.toulcuvdvr.cz) (cit. 20. 12. 2011)
28. [www.umb.no/greencare](http://www.umb.no/greencare) (cit. 25. 10. 2011)

## 7. PŘÍLOHY

**Obrázek č. 1 – STROOM Dub – pracovní dílna.**



**Obrázek č. 2 – STROOM Dub – tkalcovna a žehlárna.**



**Obrázek č. 3 – STROOM Dub – keramická dílna.**



**Obrázek č. 4 – STROOM Dub – „ruce“ klientů – společenská místnost.**



**Obrázek č. 5 – Santi, Merlin a Trevorek při polohování.**

Canisterapie ([www.canisterapie-zlin.cz](http://www.canisterapie-zlin.cz))





**Obrázek č. 6 – Karlov – objekt pro pacienty a venkovní prostranství.**



**Obrázek č. 7 – Němčice – areál léčebny.**



**Obrázek č. 8 – Domov svaté Anežky Týn nad Vltavou – Čihovice.**

