



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**ZAHRADNÍ TERAPIE V SOCIÁLNÍ PRÁCI
S LIDMI
S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM**

Bakalářská práce

Studijní program

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Autor: Viktorie Salemová

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Ochmannová

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 21. 3. 2023

Viktorie Salemová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda srdečně poděkovala své vedoucí práce, paní Mgr. Daniele Ochmannové za její flexibilitu, podporu a trpělivost. Bez jejího laskavého vedení a věcných připomínek by práce vůbec nevznikla. Poděkování také patří mé rodině a přátelům za podporu ve studiu.

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav poznání v oblasti zahradní terapie pro lidi se schizofrenií	11
2 Duševní onemocnění a situace v České republice	14
2.1 Reforma psychiatrické péče	15
2.1.1 Centra duševního zdraví	16
2.1.2 Projekt Destigmatizace	16
3 Zahradní terapie	17
3.1 Zahradní terapie jako součást green care	17
3.2 Teoretické vymezení zahradní terapie	18
3.2.1 Průběh zahradní terapie.....	19
3.3 Terapeutické cíle zahradní terapie	21
3.4 Příklady zahradní terapie v sociálních službách ČR.....	22
4 Lidé s duševním onemocněním.....	23
4.1 Duševní onemocnění.....	23
4.2 Klasifikace duševních onemocnění.....	25
4.3 Schizofrenie	26
4.3.1 Příznaky schizofrenie.....	26
4.3.2 Léčba schizofrenie	27
4.3.3 Osoby se schizofrenií	28
5 Přístupy sociální práce vhodné pro zahradní terapii	29
5.1 Paradigmatické ukotvení zahradní terapie při práci s lidmi s duševním onemocněním	30
5.2 Recovery	30
5.3 Ekologická perspektiva	31
5.4 Využití zahradní terapie v sociální práci.....	33
5.4.1 Zahradní terapie a recovery	33
5.4.2 Další použití zahradní terapie	34
5.5 Etika v zahradní terapii s lidmi se schizofrenií.....	35
6 Sociální politika podpory lidí s duševním onemocněním	37
6.1 Finanční podpora lidí s duševním onemocněním	37
6.2 Dostupné služby pro lidi s duševním onemocněním	38
6.3 Stigmatizace lidí s duševním onemocněním.....	38

7 Zahradní terapie a lidé s duševním onemocněním v legislativě	39
8 Analýza potřebnosti projektu zahradní terapie pro lidi s duševním onemocněním ...	40
8.1 Popis metod získání předložených dat	41
8.2 Příčiny snížení kvality života lidí s duševním onemocněním.....	41
8.3 Dopady na lidi s duševním onemocněním	42
8.4 Dopady na společnost	42
8.5 České i zahraniční příklady řešení	42
8.6 Základní informace o velikosti a specifikách skupiny lidí s duševním onemocněním	43
8.7 Specifikace stakeholderů.....	44
9 Projekt – Zahradní terapie v Eset – Help	47
9.1 Centrum denních aktivit Eset – Help	47
10 Cíle projektu.....	48
11 Popis a analýza potřeb cílové skupiny	50
12 Logická rámcová matice	53
13 Výstupy a aktivity projektu.....	57
13.1KA 1 Vyškolený personál a síť podpory	57
13.2KA 2 Koncepce zahradní terapie	58
13.3KA 3 Materiální zázemí pro zahradní terapii.....	60
13.4KA 4 Realizace workshopů zahradní terapie.....	61
13.5KA 5 Tvorba závěrečné zprávy	62
14 Personální zabezpečení	62
15 Management rizik.....	63
16 Popis přidané hodnoty projektu	65
17 Rozpočet.....	65
17.1 Dostupné zdroje	68
18 Diseminace, udržitelnost a pokračování projektu	69
Závěr	71
Bibliografie	73
Seznam tabulek a grafů.....	83
Seznam příloh	85
Přílohy.....	87
Anotace	91
Abstract.....	91

Úvod

Zhruba 10 % obyvatel České republiky trpí duševním onemocněním, toto číslo ale stále stoupá, mezi lety 2010 a 2021 došlo k navýšení o 22 %. Nabídky pomoci ovšem neodpovídají aktuálním nárokům. Psychiatrické léčebny sice klientovi pomohou v akutní fázi jeho onemocnění, ale následné péče, prevence další hospitalizace a reintegrace do společnosti se nedostává. Již v roce 2013 byla schválena strategie pro reformu psychiatrie, která se snaží reagovat na tento nedostatek, který je i po 10 letech stále aktuální.

Problém nedostupné pomoci a nedostatečné propojenosti zdravotních a sociálních služeb, chybějící následné péče a sociální rehabilitace, je identifikován i v implementačním dokumentu reformy psychiatrické péče: Národním akčním plánu pro duševní zdraví 2020-2030¹. Je tedy stále nutné rozšiřovat a zefektivňovat nabízenou pomoc (NZIP, nedatováno).

Role sociální práce je v této problematice značná. Lidé s vážným průběhem duševního onemocnění mívají problém se získáním a udržením zaměstnání, často čerpají invalidní důchod či příspěvky na péči. Jsou ohroženi chudobou, častěji zneužívají alkohol a návykové látky, nebo se stávají obětí diskriminace, což jsou oblasti, kterými se zabývá sociální práce (MZČR, nedatováno, s. 4, 24, 26).

Aby byla pomoc účinná, musí přesahovat lékařské intervence a pracovat s klientem holisticky². Sociální práce přistupuje k řešení problémů klientů komplexně, což je při práci s touto cílovou skupinou nezbytné. Výzev, kvůli kterým je narušeno sociální fungování, bývá většinou více (příznaky onemocnění, stigmatizace, sociální izolace, nezaměstnanost, ...). Není tedy možné zaměřit se jen na řešení konkrétního problému bez ohledu na kontext a okolnosti. Sociální pracovníci mohou klienty doprovázet ve světě mimo zařízení, dopomáhat jim s každodenními praktickými věcmi, trénováním dovedností či jim asistovat při prosazování oprávněných zájmů. Je žádoucí, aby zároveň spolupracovali s blízkým okolím klienta, případně s dalšími odborníky (Majerová, 2020).

Jedním z efektivních nástrojů pro rozvoj lidí s duševním onemocněním je zahradní terapie, která využívá živých rostlin a cílených individualizovaných aktivit pro podporu

¹ <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>

² Holistický přístup se zaměřuje na člověka jako na celek, pracuje s biologickou, psychologickou, sociální i spirituální rovínou

tělesných, duševních a duchovních aspektů života (AHTA, nedatováno, b). Skrze zahradní terapii můžeme rozšířit nedostatečnou nabídku deinstitucionalizované pomoci pro lidi s duševním onemocněním. Zahradní terapií lze rozvíjet pracovní kompetence, sociální interakce, fyzickou kondici a další oblasti, ve kterých klienty může efektivně podpořit právě sociální pracovník.

Cílem této práce je shrnout vybrané dosavadní poznatky a představit zahradní terapii jako účinný nástroj pro práci s lidmi s duševním onemocněním. Na projektu pak demonstruji, jak lze bez větších nákladů realizovat zahradní terapii v centru denních aktivit pro lidi s duševním onemocněním, zejména z diagnostického okruhu F2, schizofrenií.

V teoretické části práce představím zahradní terapii v propojení s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním. Následně zpracuji analýzu potřebnosti projektu, ve které nastíním benefity použití zahradní terapie při práci s lidmi s duševním onemocněním, soustředit se budu zejména na schizofrenii. V praktické části poté představím projekt pro zařízení Eset – Help, který popsanou teorii uvede do praxe.

Teoretická část této práce bude sloužit jako podklad a analýza potřebnosti pro praktickou část – projekt. Budou v ní představeny zahraniční výzkumy, které potvrzují přínosy zahradní terapie při práci s lidmi se schizofrenií. Dále v ní bude popsána česká reforma psychiatrické péče a inovace, které s sebou přináší. V následujících kapitolách bude představena zahradní terapie, duševní onemocnění a konkrétněji schizofrenie. Následovat bude ukotvení v teoretických přístupech sociální práce, legislativě a reakce sociální politiky. Poslední část bude tvořit analýza potřebnosti projektu.

1 Současný stav poznání v oblasti zahradní terapie pro lidi se schizofrenií

Pro vyhledávání relevantních zdrojů byly použity vyhledávače Google a Google Scholar spolu s databází EBSCO. Pro vyhledávání jsem použila klíčová slova *zahradní terapie/horticulture therapy, green care, duševní onemocnění/mental illness, schizofrenie/schizophrenia, well being or well-being or wellbeing, sociální práce/social work*. Výsledky jsou časově ohraničeny mezi lety 2014 a 2023 (tedy současností), jazykový filtr byl nastaven na češtinu, slovenštinu a angličtinu.

Užitečné zdroje jsem také získala od pracovníků z oboru, ať už jako doporučení, nebo mi je poskytli či předali ústně.

Touto rešerší jsem získala 12 relevantních zdrojů. Vybrané výzkumy jsou shrnuté níže.

Zahradní terapie v České republice roste na popularitě. I když je často provozována intuitivně v rámci ergoterapie nebo zahradních aktivit, existují již metodiky zahradní terapie pro sociální pracovníky či podrobné návody popisující jednotlivé aktivity i návody pro budování terapeutické zahrady. České výzkumné dokumenty jsou ovšem ještě velmi vzácné. Inspiraci tedy čerpáme ze zahraničních výzkumů.

V této části představím 4 výzkumy, které se zaměřují na přínosy zahradní terapie při práci s klienty s duševním onemocněním, zejména schizofrenií: *Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: a Mixed-Method Evaluation; Effectiveness of horticultural therapy: a systematic review of randomized controlled trials a Effects of a Horticultural Therapy Program on Self-efficacy, Stress Response, and Psychiatric Symptoms in Patients with Schizophrenia*.

Je zajímavé, že nejrelevantnější výzkumy pochází právě z Asie. Nepodařilo se mi ovšem zjistit proč. Má osobní hypotéza poukazuje na roli kultury a zvyklostí. V tradiční čínské medicíně se na člověka pohlíží holisticky, farmaceutická léčba je používána co nejméně. Je tedy možné, že se investovalo více energie do hledání alternativních a přírodních způsobů léčby.

Hongkongský výzkum³ (Siu, Kam a Mok, 2020) o účincích zahradní terapie na lidi s duševním onemocněním z roku 2020 kombinuje kvalitativní a kvantitativní metody. Účastníci byli vybráni z různých zařízení sociálních služeb, testovaná i kontrolní skupina čítala 41 klientů. Mezi podmínky přijetí do výzkumu patřila psychiatrická diagnóza, pravidelná účast na sociálně rehabilitačních programech, zájem o zahradničení, plná účast na zahradních terapiích i následných schůzkách s dalšími odborníky a věk mezi 16 a 65 (většinou se jednalo o lidi se schizofrenií a schizotypálním onemocněním).

Každý klient se účastnil 8 skupinových terapií, každá z nich trvala zhruba 75 minut. Testovaná i kontrolní skupina průběžně i po ukončení vyplňovala dotazníky, po skončení projektu byl proveden kvalitativní výzkum pomocí fokusních skupin.

Výsledkem bylo zjištění, že účast na zahradní terapii zvyšuje míru aktivizace, pocitu smysluplnosti a úspěchu, stejně jako celkovou pohodu (well-being). Účastníci fokusních skupin poukazovali i na snížení stresu a úzkosti, avšak tyto efekty nebyly pozorovatelné v průběhu terapií, ani dle kvantitativních měření. Očekávaná socializace neproběhla mezi účastníky vzájemně, ale příběhy a fotografie z terapií byly významným tématem v komunikaci s přáteli a rodinou.

Výzkum poukazuje na vlastní nedostatky⁴, mezi které patří také limitovaná schopnost popisovat a prožívat emoce, která je běžná u lidí se schizofrenií. Možný důvod pro minimální vliv zahradní terapie na míru úzkosti je také ten, že ji již při vstupní analýze účastníci reportovali jako nízkou. Každý člen výzkumné i kontrolní skupiny se totiž pravidelně účastní vlastních terapeutických aktivit, které toto pravděpodobně ovlivnily (Siu a kol., 2020).

³ Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: a Mixed-Method Evaluation, IJERPH | Free Full-Text | Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: a Mixed-Method Evaluation (mdpi.com)

⁴ Při hovoru s magistrou Petrou Formánkovou, autorkou metodiky zahradní terapie „Zahradní terapie v praxi“, jsme narazily na téma pravidelnosti a zejména dlouhodobosti setkávání. Je tedy možné, že dalším aspektem, který mohl ovlivnit výsledky výzkumu, byl nízký počet opakování terapií. Ritualizace je důležitou součástí zahradní terapie, a i když jednotlivá sezení měla pokaždé stejnou strukturu, je možné, že pro dosažení maximálního potenciálu by bylo potřeba více než 8 terapií.

Dalším významným zdrojem (Kamioka, Tsutani, Yamada, Park, Okuizumi, Honda, Okada, Park, Kitayuguchi, Abe, Handa, Mutoh, 2014, s. 930-943) je první systematický přehled všech randomizovaných kontrolovaných studií na téma zahradní terapie⁵ a duševních onemocnění dostupných na databázích MEDLINE via PubMed, CINAHL, Web of Science, Ichushi-Web, GHJ, WPRIM, PsycINFO, Cochrane Database a Campbell Systematic Reviews mezi lety 1990 a 2013. Výsledkem přehledu byl závěr, že zahradní terapie je pravděpodobně účinná v práci s lidmi s duševními a behaviorálními problémy. Tento závěr však není definitivní, a to z důvodu nízké kvality metodiky a reportování. Zdá se také, že zahradní terapie v mnoha případech nebyla prováděna příliš kvalitně. I přes tyto nedostatky ale vychází zahradní terapie jako efektivní a přínosná.

Další výzkum⁶ (Eum, Kim, 2016, s. 48), který potvrzuje hypotézu o účinnosti zahradní terapie při práci s lidmi s duševním onemocněním, vyšel v roce 2016 pro Deník Korejské akademie psychiatrické péče a duševního zdraví. Tento výzkum se zaměřoval na lidi se schizofrenií a efekty zahradní terapie na jejich sebepojetí, reakce na stresové situace a psychiatrické příznaky. Výzkumná skupina čítala 29 klientů, kteří dvakrát týdně absolvovali 60minutové terapie po dobu 8 týdnů. Při porovnání výsledků se stejně početnou kontrolní skupinou byl zjištěn výrazný posun ve všech jmenovaných oblastech.

V evropském prostředí se Green care stává trendem, ale momentálně je větší zaměření na sociální a terapeutické farmy. Níže použitý výzkum z Nizozemí: *Green Care Farms, a Safe Community Between Illness or Addiction and the Wider Society* pochází právě z tohoto prostředí.

Tento nizozemský výzkum⁷ (Elings, Hassink, 2008) potvrzuje na rozhovorech se 42 lidmi s duševním onemocněním, či závislostí, kteří využívají služeb jedné z osmi různých sociálních farem, pozitivní účinky green care. Pro tuto práci je z výzkumu relevantní zejména reportované zvýšení sebevědomí, komunikačních dovedností, zklidnění a vnitřní motivace k činnosti klientů. Dotazovaní dále zmiňují okamžitou úlevu při práci, která nabízí odvedení pozornosti od onemocnění a zažití viditelného úspěchu.

⁵ Effectiveness of horticultural therapy: a systematic review of randomized controlled trials, <32352D3120C1A4BDC5B0A3C8A320B3EDB9AE2DC3D6C1BE2E687770> (jkpmhn.org)

⁶ Effects of a Horticultural Therapy Program on Self-efficacy, Stress Response, and Psychiatric Symptoms in Patients with Schizophrenia, <32352D3120C1A4BDC5B0A3C8A320B3EDB9AE2DC3D6C1BE2E687770> (jkpmhn.org)

⁷ Green Care Farms, a Safe Community Between Illness or Addiction and the Wider Society, (PDF) Green Care Farms, a Safe Community Between Illness or Addiction and the Wider Society (researchgate.net)

Ze zahraničních výzkumů tedy vidíme, že potenciál zahradní terapie pro práci s lidmi s duševním onemocněním je značný.

V následující kapitole budou představeny aktuální snahy o reformu českého systému psychiatrické péče.

2 Duševní onemocnění a situace v České republice

Jak již bylo zmíněno v úvodu, lidí s duševním onemocněním stále přibývá a je proto nutné rozšířit nabídku pomoci. Jedním z hlavních nástrojů Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020-2030 jsou *Centra duševního zdraví (CDZ)*, která propojují zdravotní a sociální sféru v péči o lidi s duševním onemocněním. Potřebnost CDZ odůvodňují tím, že „...je vysoce žádoucí soustředit se na rozvoj ambulantních služeb, snížit počet následných lůžek u poskytovatelů zdravotních služeb a nahradit je službou center duševního zdraví a tréninkovým bydlením v rámci sociálních služeb“ (MZCR, nedatováno, s. 6). CDZ poskytují terénní služby a pracují s jednotlivci formou case managementu. Je to velmi praktická pomoc, díky které je možné řešit konkrétní zakázky a krize jednotlivých klientů. Zahradní terapie může pomoci vyplnit prázdné místo v systému podpory lidí s duševním onemocněním. Propojuje sociální rehabilitaci s pracovní terapií a umožňuje celkový rozvoj osobnosti (Reforma psychiatrie, nedatováno).

V České republice se se zapojením přírodních prvků při práci s klienty setkáváme čím dále tím častěji napříč různými službami (Jindřichovská Brabencová, Galle, Kalendová, Tomandlová, Ruxová, 2020, s. 9). Nemalé množství chráněných pracovních pozic a sociálních podniků vsází na zemědělskou práci, zpracovávání produktů či plodin. Více než zájmem o zahradní terapii roste ale popularita sociálních farem a zahradnictví. V těchto případech se ale jedná spíše o pracovní terapii či motivační konzultace (Knaislová, 2022).

I když se tedy zahradní aktivity v sociální práci využívají, často se nejedná přímo o zahradní terapii. Místy dochází k nepochopení pojmu a záměně s aktivizační či volnočasovou aktivitou. Jedním z důvodů je menší množství odborných zdrojů v českém jazyce. To se ovšem posouvá a pomáhají tomu relativně nedávno vydané tři české metodiky pro poskytování zahradní terapie sociálně znevýhodněným lidem (Křivánková, Nováková, 2017).

Velkou zásluhu na šíření povědomí o zahradní terapii a její profesionalizaci má také Asociace zahradní terapie, která vznikla v březnu 2019. Mezi její členy patří vzdělávací instituce, ekologické instituty i sociální služby. České metodiky pochází právě od členů této asociace. *Chaloupky o.p.s.* (nedatováno) vytvořily Metodiku pro poskytování zahradní terapie v sociálních službách⁸, *sdržení SPLAV* přišlo s knihou *Zahradní terapie v praxi* a *Kokoza o.p.s.* (2015) vytvořila dokument *Komunitní zahrada: bezpečné místo pro trénink a pracovní začlenění osob se zkušeností s duševním onemocněním*⁹.

Asociace zahradní terapie pořádá také konference. V říjnu 2022 se konala již sedmá *Sešlost přátel zahradní terapie*, která se uskutečnila v rámci konference na téma „Sociální zemědělství a zahradní terapie v praxi“. Konference měla téměř sto účastníků, kteří představovali odborníky z oboru, zájemce i veřejnost. Cílem bylo představit inovace v oboru, podělit se o tuzemskou i zahraniční dobrou praxi a načerpat inspiraci (Asociace zahradní terapie, 2022).

Důležitou roli v procesu upevňování zahradní terapie hraje i *Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická Jabok*. Ta nabízí osmihodinové akreditované kurzy zahradní terapie. Vzdělávací kurzy v této oblasti nabízí i *školské zařízení pro environmentální vzdělávání Lipka*. Jejich kurz „Školní zahrada jako přírodní učebna“ je dokonce akreditován MŠMT (Asociace zahradní terapie, nedatováno). Jako studijní obor ale české školství zahradní terapii zatím neuznává.

2.1 Reforma psychiatrické péče

V kontextu této práce je důležité, jak se celkově státní aparát snaží zlepšit situaci v oblasti (nejen) psychiatrické péče. Reforma prostupuje celým systémem péče o lidi s duševním onemocněním. V roce 2013 byla schválena strategie, která se začala implementovat v roce 2017. Cílem je modernizovat stávající systém a zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním.

Konkrétní dílčí cíle se zaměřují zejména na zvýšení dostupnosti pomoci, deinstitucionalizaci péče, propojení zdravotních a sociálních služeb, důraz na přístup *recovery* (vizte níže v kapitole 5), multidisciplinární přístup, prevenci hospitalizace

⁸ <https://www.chaloupky.cz/metodika-zahradni-terapie/>

⁹ <https://adoc.pub/komunitni-zahrada-bezpece-misto-pro-trenink-a-pracovni-zalen.html>

a dlouhodobou destigmatizační kampaň (Reforma psychiatrie, 2020). Aktuálním implementačním dokumentem této reformy je Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030¹⁰.

Součástí tohoto plánu jsou i Centra duševního zdraví. Ta a nový projekt *Destigmatizace*, který má za cíl snižovat ve společnosti míru stigmatu u lidí s duševním onemocněním, popíšu v následujících kapitolách.

2.1.1 Centra duševního zdraví

Významnou změnou v psychiatrii a celkově k přístupu k duševním onemocněním je založení Center duševního zdraví (CDZ) jako nové služby. Momentálně je v provozu 30 Center duševního zdraví, do roku 2030 by jich ale mělo být 100 (Reforma psychiatrie, 2020).

Centra duševního zdraví jsou zejména terénní službou, která je k dispozici lidem s duševním onemocněním. Při akutních stavech navštěvuje pracovník klienty v jejich přirozeném prostředí a může jim tak napomáhat předcházet hospitalizaci. Jednou z hlavních předností CDZ je jejich multidisciplinarita. Každý tým se skládá z psychiatra, psychologa, zdravotní sestry, sociálního pracovníka, peer konzultanta a odborníka na zaměstnávání. Díky tomu je jedna služba schopna klientovi zajistit komplexní péči.

Jedním z cílů CDZ je i sociální rehabilitace. Jelikož ale CDZ fungují zejména terénní formou, není ještě obvyklé, aby byly nabízeny skupinové rehabilitační aktivity. Sociální pracovník, nebo jiný člen týmu spíše řeší jednotlivé úkony, se kterými potřebuje klient pomoci, než aby se soustřeďoval na nácvik dovedností. To je možná dáno nedostatečnou personální kapacitou a tím, jak je celý systém nový (Reforma psychiatrie, nedatováno).

2.1.2 Projekt Destigmatizace

Je potřeba pracovat nejen na rozšíření služeb pro duševně nemocné, ale i na postoji společnosti. Právě stigmatizace je vážným problémem a často bývá více devastující než onemocnění samotné. Společnost kvůli nedostatečným informacím a nepochopení jedná

¹⁰ <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>

diskriminačně, což má na lidi s duševním onemocněním velký dopad a může vést i k sebestigmatizaci. V důsledku tohoto jednání může docházet ke zhoršení sociálních vztahů, ztíženému přístupu na trh práce, omezení bytových možností, limitacím ve vzdělávání a omezenému přístupu k lékařské péči. To vše negativně ovlivňuje celkovou, sociální i materiální stránku člověka (Narovinu, nedatováno).

Snížit stigmatizaci, diskriminaci a nepochopení lidí s duševním onemocněním si dal za cíl projekt Destigmatizace¹¹. Hlavní aktivitou je pořádání vzdělávacích a destigmatizačních programů. Ty cílí na různé skupiny, mezi které patří nejen samotní lidé s duševním onemocněním, ale i jejich rodinní příslušníci, komunity, zdravotníci, sociální pracovníci či veřejná správa. Stále častěji se také setkáváme s osvětou na téma duševního zdraví na školách, o kterou se projekt zasazuje.

V rámci tohoto projektu vznikl také destigmatizační manuál¹², který problematiku popisuje, vzdělává o ní a nabízí možnosti jejího řešení (Projekt destigmatizace, 2018).

Reforma je vítanou změnou ve dlouho stagnujícím systému přístupu k lidem s duševním onemocněním. Její postup je relativně pomalý (uplynulo již 10 let od schválení strategie), ale dá se soudit, že má velký potenciál přinést významné pozitivní změny.

3 Zahradní terapie

V této kapitole je představena zahradní terapie, její průběh a cíle. Níže jsou uvedeny příklady použití zahradní terapie v českých sociálních službách.

3.1 Zahradní terapie jako součást green care

Zahradní terapie je jednou z metod konceptu green care. Green care je souhrnný pojem, pod který řadíme terapeutické metody, které využívají působení přírody. Tyto metody mají krom přírody společné i další prvky: snahu o udržení či zlepšení sociálních podmínek, nebo pedagogický rozvoj; strukturovanou práci s předem definovanými cíli a jejich následnou evaluaci; důraz na rozmanitost a individualitu klienta.

¹¹ <https://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>

¹² <https://narovinu.org/wp-content/uploads/2018/11/destigmatiza%C4%8Dn%C3%AD-manu%C3%A1l-1.pdf>

Krom zahradní terapie se pod green care řadí i léčivé zahrady, zooterapie, komunitní zahrady, cvičení v přírodě, sociální zemědělství, terapie v divočině a přírodní hřiště. Díky vysoké míře individualizace programu se tyto metody vzájemně propojují a místy i překrývají (Jindřichovská Brabencová a kol., 2020, s. 11).

Je ovšem důležité rozlišovat mezi zahradnickými aktivitami a samotnou zahradní terapií.

Zásadní roli tady hraje slovo terapie, které rozdíl vytyčuje. Terapie je považována za součást rehabilitace. Dle WHO rehabilitací myslíme obnovu nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu či nemoci. Případně sem může spadat i zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka. Pro lidi, kteří se s nemocí, zraněním či znevýhodněním potýkají celý život používáme termín habilitace, jelikož se nejedná o obnovu, ale spíše o zlepšení či udržení dlouhodobého stavu (Jindřichovská Brabencová a kol., 2020 s. 15).

Klíčový je tedy terapeutický záměr a to, že úkony nejsou náhodné nýbrž mají předem identifikovaný terapeutický účel, který reaguje na individuální potřeby klientů. Tím se liší od zahradnických aktivit, které svůj případný terapeutický účinek naplňují mimoděk.

3.2 Teoretické vymezení zahradní terapie

Jednotná, všemi uznávaná, definice zahradní terapie zatím neexistuje, pojetí se mohou lišit dle cílové skupiny či kontextu, ve kterém se se zahradní terapií pracuje.

Americká Asociace Zahradní terapie (nedatováno) vymezuje pojem zahradní terapie následovně:

„Zahradní terapie je účast na zahradnických aktivitách, které zprostředkovává registrovaný zahradní terapeut, které směřují k dosažení specifických cílů v rámci stanoveného léčebného, rehabilitačního nebo profesního plánu. Zahradní terapie je aktivní proces, který probíhá v kontextu stanoveného individuálního plánu, přičemž samotný proces je považován za terapeutickou činnost, nikoli za konečný produkt.“ (vlastní překlad)

Poněkud stručnější definici nám představuje Rutgersova škola enviromentálních a přírodních věd (nedatováno): „Zahradní terapie je sice starodávná praktika, ale nová

profese. Zahradní terapie je definována jako využívání rostlin a činností spojených s rostlinami za účelem hojení a rehabilitace člověka¹³. (vlastní překlad)

V knize *Horticulture as therapy, principles and practice* je zahradní terapie definována jako proces, při kterém jsou rostliny, zahradnické činnosti a přirozená blízkost k přírodě, využívány jako prostředek v profesionálně vedených terapeutických a rehabilitačních programech.“ (Simson, Straus, 1998, s. 3)

Jako poslední příklad definice zahradní terapie je použit ten od GGuT,¹⁴ Společnosti pro zahradničení a terapii, dle Dvořáčkové (2013, s. 12), která zní takto:

„je to proces, ve kterém se pomocí zahradnické činnosti působí na tělo, mysl a duši a zlepšuje se klientova pohoda. Jedná se o efektivní metodu pro všechny věkové kategorie nezávisle na jejich fyzické schopnosti a sociálním dědictví. Je to aktivizující terapeutická forma, kde jsou nemocní lidé nebo lidé s hendikepem doprovázeni odborníky z oblasti zahradničení a psychoterapie, aby si za pomoci aktivit na zahradě mohli vyjasnit obtíže a problémy, přání a cíle a začali žít samostatný život.“

Když shrneme výše uvedené definice, můžeme popsat zahradní terapii jako interdisciplinární obor, který pracuje s poznatky z oboru psychologie, sociální práce, ergoterapie, zahradničení a dalších. Cílem zahradní terapie je skrze terapeutické působení cíleně vedených aktivit podpořit pozitivní změny v životě klienta. Tyto změny můžeme pozorovat v biologické, psychologické, sociální a spirituální sféře. Aktivity se mohou, ale nemusí, odehrávat venku či na zahradě.

3.2.1 Průběh zahradní terapie

Zahradní terapie má daný proces, který můžeme rozdělit na pět základních složek:

1.	Posouzení	zhodnocení situace možného účastníka ZT, vhodnost ZT, definice cílů
2.	Plánování programu	výběr vhodných metod, prostředků a činností
3.	Příprava	organizace a zajištění činností, pomůcky, materiál ap.

¹³ <https://plantbiology.rutgers.edu/hort-therapy/#:~:text=Horticultural%20therapy%20is%20described%20as,%2C%20rehabilitation%2C%20or%20vocational%20plan.>

¹⁴ Gesellschaft für Gartenbau und Therapie

4.	Realizace	praktická realizace vybraných činností – zahradní terapie
5.	Dokumentace a hodnocení	byly naplněny cíle stanovené na začátku procesu?

1 Proces zahradní terapie (Jindřichovská Brabencová a kol. 2020, s. 16)

Zahradní terapie probíhá jak pasivní, tak aktivní formou.

Mezi pasivní formy řadíme smyslovou stimulaci, pobyt v přírodě, pozorování, procházky. Tato forma je vhodná jako relaxace po aktivitách, či se hodí pro klienty, kteří nejsou pohybliví, nebo z jiných důvodů nemohou či nechtějí participovat aktivně. Tato podoba zahradní terapie pracuje mimo jiné s teorií obnovy pozornosti. Příroda a její děje upoutávají bezděčnou pozornost, což vede k procesu odpoutání od všedního dne a regeneraci vnitřních zdrojů (Jindřichovská Brabencová a kol., 2020, s. 4, 24).

Aktivní forma může probíhat pomocí fyzických prací na zahradě, ale i aktivním zapojením do plánování zahrady či zpracováváním plodin (Jindřichovská Brabencová a kol., 2020, s. 11).

Samozřejmě aktivní i pasivní forma musí obsahovat všechny výše zmíněné složky procesu.

Velkou výhodou je, že se k terapii využívá smysluplná činnost, která má reálné a viditelné výsledky, které v klientech podporují růst sebevědomí. Lidé, kteří nemusí být vždy schopní zajistit si své primární potřeby, mají možnost uspokojovat i potřeby sekundární – uznání, seberealizace (Jindřichovská Brabencová a kol., 2020, s. 4). Důležitým aspektem je také hojné využití nonverbální komunikace, která klientům může vyhovovat více než komunikace verbální. Zahradní terapie zároveň poskytuje pocit bezpečí, jelikož rostliny reagují na všechny stejně, bez diskriminace (Autry, 1986).

Zahradní terapie dalece přesahuje pouhou zahradu. Klienti mohou zpracovávat plodiny či bylinky, vařit, sušit, dělat domácí čaje, kosmetiku, svíčky.

Jak udává Jindřichovská Brabencová a kol. (2020, s. 15) v Metodice pro poskytování zahradní terapie v sociálních službách: „Klient se učí rozpoznat své vlastní ruce jako nástroj změny ve vztahu k vlastnímu životu, vnímat své pocity, objevovat a učit se dělat změny“.

Aby byla zahradní terapie kvalitní, je potřeba, aby ji vedl vzdělaný pracovník. Role zahradního terapeuta není v českém systému zatím nijak definovaná, je tedy těžké určit konkrétní kritéria pro vykonávání této práce a zajistit vhodné vzdělání.

Při rozhovorech s lidmi z praxe mi bylo řečeno, že je dle jejich názoru vhodné, aby tuto roli vykonával sociální pracovník. Jedna pracovnice, která vedla zahradní terapii, se mi dokonce svěřila, že se necítila kvalifikovaná a že největší oporu našla právě v sociální pracovníci, která jí pomáhala.

Samozřejmě je i velmi důležité mít nějaké znalosti v oboru zahradnictví, či si přizvat odborníka na konzultace. Díky němu můžeme předejít začátečnickým chybám typu sadby světlomilných rostlin ve stinné části zahrady.

V zahraničních zdrojích nacházíme definici zahradního terapeuta, dle Americké asociace pro zahradní terapii je za něj považován profesionál se vzděláním v oblasti zahradní terapie, respektive se znalostmi jak z oblasti botaniky, humanitních věd, tak s principy zahradní terapie a zkušenostmi se zahradničením (Jindřichovská Brabencová a kol., 2020, s. 16).

V oblasti zahradní terapie se u nás lze formálně vzdělávat. Skvělým příkladem může být osmihodinový akreditovaný kurz zahradní terapie nabízený Vyšší odbornou školou sociálně pedagogickou a teologickou Jabok. Školské zařízení pro enviromentální vzdělávání Lipka také nabízí různé vzdělávací kurzy. Kurz „Školní zahrada jako přírodní učebna“.

3.3 Terapeutické cíle zahradní terapie

Dle ergoterapeutky Putz (2013) lze terapeutické cíle v zahradní terapii rozdělit do pěti základních kategorií - rovin. V rámci individuálního plánování se každý klient může zaměřit na určitou rovinu, ve které se chce posunout.

Fyziologická rovina se zaměřuje na rozvoj, zachování či zlepšení motoriky, koordinace a rovnováhy. Důležitá je hlavně pro cílové skupiny lidí s fyzickým postižením či seniory. Hojně se uplatňuje v rámci ergoterapie. Pohyb a fyzická aktivita má zároveň prokazatelně příznivý vliv na psychické zdraví a pohodu jedince (Mayo Clinic, 2017).

Kognitivní rovina rozvíjí trénování paměti, kreativitu, napodobení, porozumění. Pobyt na zahradě povzbuzuje specifickou slovní zásobu. Lze se zaměřit i na trénování zvládání aktivit dle slovního popisu a soustředění se na jeden úkol. Pozorování přírody a jejích změn v ročních obdobích posiluje orientovanost v čase a ukotvení v realitě. Aerobní aktivita při zahradně-terapeutických aktivitách zvyšuje průtok krve mozkiem, což má za následek zlepšení kognitivních schopností (Gross dle Jindřichovská Brabencová a kol., 2020, s. 22, dle Gross, 2018).

V *psychicko-emocionální rovině* se lze zaměřit na schopnost kontaktu, prožívání radosti a sebehodnocení. Je důležité cítit se užitečný a vidět smysl v tom, co děláme. Zahradní terapie nabízí jak okamžité výsledky, které můžeme vidět třeba při plení, přesazování či sklizení, tak i ty dlouhodobé. Člověk, který v běžném životě potřebuje vysokou míru podpory je najednou tím, který pomáhá ostatním s prací na zahradě, má vlastní zodpovědnost a podílí se na životě rostlin, které kultivuje. Smyslové vjemy mohou také rozprout asociace či vzpomínky (často z dětství), se kterými se pojí emoční prožitky.

Rovina *sociální* nacvičuje především interakce, jednání vůči sobě a ostatním. Se změnou prostředí se nabízí i nová konverzační témata. Opakované skupinové terapie jsou příležitostí pro rozvinutí sociálních vazeb mezi klienty vzájemně. Některé aktivity nabízí i týmovou spolupráci a posilují sounáležitost při pracování na společném cíli.

Poslední rovina *Vlastní já a zacházení s ním* má vliv na vnímání vlastního působení, motivace a angažovanosti. Zahradní terapie klientům představuje nový způsob trávení volného času. Klienti si mohou osvojit nové hobby. Zahradní terapie nabízí velké množství aktivit od aktivní fyzické činnosti při údržbě, jemnější motorické úkony, přes sklizení a zpracovávání různých plodin, plánování výsadby, po aranžování kytic a mnoho dalšího. Zároveň nenásilně nabízí zodpovědnost za vlastní práci, či pracuje s potřebou kontroly – něco lze ovlivnit, ale výsledky nelze zaručit (Majerová, 2020, s. 38-41).

Díky velmi širokému rozsahu možných cílů, je zahradní terapie vhodná pro různé typy klientů. Výše zmíněné roviny se v jednotlivých aktivitách překrývají, ale je možné zaměřit se jen na specifické prvky a využít je co nejefektivněji ve prospěch klienta.

3.4 Příklady zahradní terapie v sociálních službách ČR

Sice u nás není zahradní terapie pevně zakotvená, její prvky se však v sociálních službách objevují stále častěji. Většinou jsou součástí aktivizačních činností a bohužel postrádají terapeutický záměr. Nejčastěji jsou nabízeny seniorům a lidem se zdravotním či mentálním postižením. I přes to však v České republice najdeme místa, která poskytují přímo zahradní terapii.

Jedním z několika příkladů, které zde uvedu, je Sdružení SPLAV (nedatováno), které vytvořilo *terapeutickou zahradu Dobromysl*. V té poskytovalo zahradní terapii klientům s kombinovaným postižením. Projekt se konal na výzvu MPSV v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Výstupem byla již zmíněná metodika „Zahradní

terapie v praxi“. Klienti i personál byli se službou spokojeni a nyní žádají o granty na její pokračování (Sdružení SPLAV, nedatováno, b).

Organizace Chaloupky (nedatováno, b) provozuje *klub Lebeda*, který se snaží pomocí zahradní terapie zvýšit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním, tělesným, mentálním či kombinovaným postižením.

Se zahradní terapií se můžeme setkat i v soukromé sféře. Projekt *Terapie mezi stromy*¹⁵ nabízí psychoterapeutickou pomoc platícím klientům. Od běžných terapií se liší tím, že terapie probíhají venku, na procházce, v zahradě či v parku. Tento způsob práce s klienty se jeví účinným a projekt se rozrůstá.

Zahradní terapie má své místo také ve zdravotnických zařízeních. Rozvoj zahradní terapie je v souladu s principy terapeutické péče navazující na standardy péče o pacienta ve zdravotnictví. Fakultní nemocnice v Brně realizuje projekt „*Zahradní terapie – sociální zapojení a inkluze prostřednictvím zahradně-terapeutických opatření a aktivizace*“. Projekt přímo navazuje na již obecně přijímanou ergoterapii a arteterapii (Fakultní nemocnice Brno, nedatováno).

4 Lidé s duševním onemocněním

V této kapitole bude stručně představeno duševní onemocnění, jeho dělení a dopady. Podrobněji pak bude nastíněna problematika schizofrenie.

Lidé s duševním onemocněním se mohou svým chováním nápadně odchylovat od normy, což může být příčinou jejich problematického začlenění do společnosti. Pro tyto lidi často bývá velmi náročné získat a udržet si zaměstnání, vyřizovat běžnou administrativu, pravidelně docházet k lékaři, pečovat o domácnost, či vykonávat jiné běžné povinnosti, které většinové společnosti nedělají zásadní problémy.

Významnou problematikou je také jejich trávení volného času a život mimo akutní fáze onemocnění (MZČR, nedatováno, s. 4, 24, 26).

4.1 Duševní onemocnění

Pojem duševní onemocnění se může lišit dle přístupu k samotnému pojmu. V českém prostředí stále ještě převažuje model biomedicínský, který se zaměřuje na diagnózu –

¹⁵ <https://www.terapiemezistromy.cz/en/>

označení klienta/pacienta za nemocného, pomoc má pak charakter léčby (Frycova 2016, s. 11).

V tomto modelu může být pojem definován třeba takto: „Duševní onemocnění označuje širokou škálu duševních poruch – poruch, které ovlivňují vaše psychické rozpoložení, myšlení a chování.“ (Mayo Clinic, nedatováno).

Dle Njoku z Americké psychiatrické asociace jsou duševní onemocnění „stavy zahrnující změny v emocích, myšlení či chování (nebo kombinace)“. Duševní onemocnění mohou být spojena s potížemi a/nebo problémy s fungováním ve společnosti, v práci nebo v rodině (Njoku, 2022).

Jedná se tedy o stavy vyznačující se narušením emocí, sociálního fungování, kognitivních funkcí či kombinací výše uvedeného (NZIP, nedatováno).

Ve výše zmíněných definicích si můžeme všimnout důrazu kladeného na sociální stránku a prožívání. To vyplývá z psychosociálního modelu, ze kterého v této práci budu vycházet nejvíce, jelikož je nejrelevantnější ve vztahu k sociální práci.

V tomto modelu není nosným kamenem pouhá diagnóza a vnější okolnosti, nýbrž také osobnost klienta, jeho minulost a životní zkušenosti. Důležitým aspektem je pěstování vztahu mezi klientem a pracovníkem. Tento přístup se také vyznačuje vyšší mírou individualizace oproti biomedicínskému přístupu (Teorie a přístupy v SP, nedatováno, s. 4).

4.2 Klasifikace duševních onemocnění

Projevy duševního onemocnění se liší v závislosti na typu a závažnosti onemocnění a jsou vysoce individuální.

Dle desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů¹⁶, na kterou se v české odborné obci odkazuje nejvíce, dělíme duševní poruchy na následující kategorie:

F00–F09:	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
F10–F19:	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
F20–F29:	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
F30–F39:	Afektivní poruchy (poruchy nálady)
F40–F48:	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
F50–F59:	Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F60–F69:	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
F70–F79:	Mentální retardace
F80–F89:	Poruchy psychického vývoje
F90–F98:	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání

2 Klasifikace duševních poruch (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022)

Ne každý klient je vhodný pro zahradní terapii, spíše než na diagnóze ale záleží na individuálních potřebách jednotlivých klientů, jejich zájmech a schopnostech, ale samozřejmě také na nabídce a vybavení služby, která zahradní terapii zprostředkovává.

¹⁶ <https://www.uzis.cz/res/f/008374/mkn-10-tabelarni-cast-20220101.pdf>

4.3 Schizofrenie

Schizofrenie je vážné duševní onemocnění, kterým trpí odhadem každý stý dospělý člověk. Schizofrenie se projevuje poruchami myšlení, vnímání a chování. Jedná se o epizodické onemocnění, které se projevuje psychotickými atakami a výrazně narušuje téměř všechny roviny sociálního fungování. Schizofrenie se dá léčit a zhruba 1/3 lidí s touto diagnózou žije bez výraznějších projevů onemocnění (Gogtay, Vyas, Testa, Wood, Pantellis, 2011).

Výskyt je stejně častý u mužů i žen. U žen se onemocnění obvykle projevuje mezi 25. a 35. rokem života. Pro muže může být prožívání a zvládání onemocnění náročnější, jelikož se u nich onemocnění obvykle projevuje dříve – již mezi 15. a 25. rokem života. Tito lidé tedy nemusí mít dokončené vzdělání a mohou postrádat zkušenost s dospělým životem, prací a odpovědností (Gogtay, Vyas, Testa, Wood, Pantellis, 2011).

Při výskytu schizofrenie v rodině se zvyšuje riziko onemocnění. Schizofrenie tedy je do určité míry dědičná. Vliv ale mají i jiné biologické, psychologické a enviromentální faktory. Pravděpodobnost výskytu zvyšuje například výskyt traumatu z dětství či nevyrovnané hormonální a chemické procesy.

K rozvoji onemocnění často přispívá nějaký spouštěč. Tím může být jakákoli zátěžová situace jako třeba úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání, ale i užívání alkoholu, marihuany, či jiných drog (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, nedatováno, c; Kubešová, 2019). S genetickými predispozicemi může být spouštěčem dokonce i silně pozitivní zážitek.

4.3.1 Příznaky schizofrenie

Příznaky schizofrenie se mohou u jednotlivých pacientů značně lišit. Dělíme je na pozitivní a negativní příznaky.

Pozitivní v tomto případě není chápáno ve smyslu příznivé, nýbrž ve smyslu toho, že se jedná o „něco navíc“ oproti běžnému stavu. Konkrétně například o bludy a halucinace. Bludem rozumíme mylná a nevyvratitelná přesvědčení. Halucinace jsou vjemy, které vznikají bez vnějšího podnětu, člověk tedy vnímá a reaguje na něco, co vůbec není. Nejčastější bývají sluchové a zrakové halucinace. Dalšími pozitivními příznaky jsou zmatené myšlení, chování a řeč. Pozitivní příznaky většinou reagují dobře na medikaci.

Negativními příznaky rozumíme ty, které se vyznačují ztrátou nebo snížením oproti běžnému stavu. Příkladem může být apatie, ztracení zájmu o běžné aktivity a okolí obecně; ochuzení myšlení, snížená motivace, emoční oploštělost, neschopnost prožívat radost či navazovat vztahy. Tyto symptomy jsou sice veřejností vnímány jako méně ohrožující, ale pro člověka se schizofrenií, který je prožívá, jsou výraznou překážkou v sociálním fungování.

Na webových stránkách Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (nedatováno) se dozvídáme že

„Negativní příznaky mohou být také výsledkem deprese (která se může vyskytnout současně se schizofrenií) nebo nedostatečně podnětného prostředí (jako například dlouhodobého pobytu v nemocnici), nebo mohou ve skutečnosti představovat vedlejší účinky některých antipsychotik.“

Tyto příznaky mohou být okolím zaměňovány za neschopnost, lenost či cílené škození. To dále komplikuje situaci lidí se schizofrenií a prohlubuje nepřátelské nastavení společnosti, nepochopení a stigmatizaci. Nepřátelské chování okolí může navíc podporovat paranoidní rysy onemocnění (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, nedatováno; SAMHSA, nedatováno; National Institute of Mental Health, 2022).

4.3.2 Léčba schizofrenie

Léčba probíhá většinou kombinací léků, psychoterapie a socioterapie.

Léky je možné přijímat ve formě pravidelných injekcí, které se opakují jednou za měsíc, některé dokonce pouze jednou za tři měsíce. Tento způsob je vhodný zejména pro lidi, kteří mají problém s pravidelným užíváním perorálních léků. Pro někoho je ovšem injekční způsob nepřijatelný. Vyvstávají obavy ze ztráty kontroly a nežádoucích účinků, což může zamezit v pravidelném docházení na domluvenou léčbu (Kubešová, 2019).

Pro některé lidi se schizofrenií je vhodná elektrokonvulzivní terapie, při které se do mozku vysílá krátkodobý elektrický impuls. Samotná procedura trvá asi jen 15 minut a pacient je v bezvědomí pouhou minutu. Tento způsob léčby se doporučuje zejména těm lidem, kteří na jiné způsoby nereagují, případně mají velmi silné vedlejší účinky (Psychiatry, 2023).

Ne všichni pacienti jsou ale ochotni na léčbě spolupracovat. Důvodem může být často paranoidní povaha onemocnění, kvůli které je těžké důvěřovat okolí. Dalším

důvodem může být praktická stránka. Je náročné si každý den vzpomenout na léky, pravidelně si je chodit vyzvedávat z lékárny a mít v nich pořádek. Překážkou také mohou být nepříjemné vedlejší účinky léčiv, mezi které patří třeba nárůst na váze, třes, snížení libida, svalové křeče a únava.

Častým jevem je ukončení medikace po určité době bez ataky, to ale většinou vede k relapsu. Důležitost medikace je podpořena i výzkumem zmíněném v knize *Schizophrenia* z Oxfordské Americké Psychiatrické Knihovny. Ta uvádí výsledky výzkumu, který ukazuje, že 64 % lidí se schizofrenií, kterým byla antipsychotika zaměněna za placebo, zažili další ataku. U pacientů, kteří brali antipsychotika celou dobu bylo toto procento výrazně nižší – 27 % (Schizophrenia, ebscohost.com)¹⁷.

Psychoterapie se snaží pacientovi objasnit povahu a příznaky jeho onemocnění. Obvykle mezi hlavní témata patří i zvládání stresu, úzkosti a komunikace.

Sociální práce tu má své místo ve dvou dimenzích. První spočívá v asistenci při zajištění bydlení, zaměstnání, poradenství a zprostředkování dávek a služeb, které jsou k dispozici. Když má klient existenční problémy je mnohem těžší soustředit se na léčbu onemocnění. Další dimenze je terapeutická. Sociální pracovník pomáhá klientům obnovit jejich sociální fungování. Může s nimi nacvičovat každodenní aktivity, trénovat udržení pozornosti, jemnou motoriku, připravovat se na budoucí zaměstnání. Častou zakázkou je i smysluplné trávení volného času, orientace v čase a sociálních interakcích či zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím. Všechny tyto zakázky lze plnit právě i prostřednictvím zahradní terapie (Světová zdravotnická organizace, 2000, s. 96).

4.3.3 Osoby se schizofrenií

Lidé se schizofrenií i mimo akutní fázi mají specifické problémy.

Jistá emoční oploštělost a snížená schopnost prožívat, či dávat najevo emoce může podpořit sociální izolaci. Ostatním mohou tito lidé připadat chladní a bez zájmu. Kvůli nízké míře vůle může být těžké i udržování již existujících a funkčních vztahů.

Poruchy paměti a pozornosti tyto lidi dále vyčleňují ze společnosti a znesnadňují jim pracovní uplatnění.

Lidé se schizofrenií jsou také více náchylní k depresivním onemocněním. To se váže i k poruchám spánku a celkové psychické nepohodě. Nepříjemným vyústěním

¹⁷ Při kompletaci odkazování došlo k několikátýdennímu výpadku v databázi EBSCO, nebyla jsem tedy schopná znovu získat přístup ke knize a odkazovat dle citační normy

těchto problémů může být sebevražda, což je příčina smrti asi u 10 % lidí se schizofrenií (Sher, Kahn, 2019).

Nízká vůle, deprese a neschopnost prožívat pocit úspěchu často vede k nezdravému a málo aktivnímu životnímu stylu. Důsledkem může být obezita, která vede k dalším zdravotním komplikacím.

Je velmi náročné najít něco, co by lidem se schizofrenií mohlo pomoci s větším množstvím příznaků a problémů najednou. Zahradní terapie se ale zdá vhodným nástrojem, skrze který je možné podpořit klienta holisticky ve více rovinách. Její efektivnost s touto skupinou prokazují i zahraniční výzkumy.

Zahradní terapie zprostředkovává sociální kontakt v rámci terapie a dává účastníkům téma konverzace i s lidmi mimo jejich zahradně-terapeutickou skupinu. Umožňuje nácvik pracovních dovedností a přináší viditelné výsledky, čímž podporuje prožívání úspěchu. Lidé s touto diagnózou navíc často bývají velmi kreativní a zahradní terapie pro ně může být prostředkem k vlastní realizaci. V neposlední řadě podporuje fyzickou aktivitu a trávení času venku. Reaguje tedy na široké spektrum potřeb, specifických pro lidi se schizofrenií (Kaufman, Paul, 2014).

5 Přístupy sociální práce vhodné pro zahradní terapii

V této kapitole se blíže zaměříme na sociální práci a její přístupy, které jsou relevantní ve vztahu k zahradní terapii, a které reagují na potřeby lidí s duševním onemocněním.

Teoretické vybavení je důležité, aby pracovník nejednal pouze na základě svých pocitů a domněnek, nýbrž na základě kompaktního teoretického rámce.

5.1 Paradigmatické ukotvení zahradní terapie při práci s lidmi s duševním onemocněním

Zahradní terapie je velmi flexibilním nástrojem, pomocí kterého lze dosáhnout změny na různých úrovních. To lze demonstrovat na třech malých paradigmatech sociální práce.

Terapeutické paradigma si klade za cíl řešit otázky klientovy psychické pohody. Pracuje s myšlenkou, že důvodem problému v sociálním fungování je nějaký klientův vnitřní deficit. Zahradní terapie do tohoto paradigmatu skvěle zapadá, vytváří příležitosti pro rozvoj osobnosti klienta. Snižuje pocity stresu a úzkosti, naopak umožňuje lidem prožívat pocit uspokojení, smysluplnosti a celkovou pohodu (well-being). Sociální fungování klienta se tedy lepší díky pozitivní změně v jeho psychice, prožívání a vnímání.

V *poradenském paradigmatu* je zejména snaha zprostředkovat přístup k dostupným službám a informacím. Důležitým aspektem jsou klientovy potřeby a hledání příčin a individuálních omezení, které brání v jejich uspokojení. V kontextu zahradní terapie se jedná zejména o nácvik pracovních kompetencí, podporu orientace v čase, přebírání odpovědnosti a angažovanost. Všechny tyto kompetence klientům pomohou v přístupu například na trh práce, či při jednání s úřady.

Posledním malým paradigmatem dle Payna (2012a;2012b) je *reformní paradigma*. To kritizuje nastavení společnosti a snaží se změnit systém tak, aby více vyhovoval potřebám všech. Utlačované skupiny by měly mít příležitost se podílet na sociálních změnách. Možnosti působení zahradní terapie v tomto kontextu jsou zejména destigmatizační. Setkávání se s lidmi s duševním onemocněním na komunitních zahradách a sdílení společného hobby pomáhá snižovat předsudky ve společnosti.

5.2 Recovery

Současným trendem při práci s lidmi s duševním onemocněním je přístup *recovery*, ke kterému směřuje právě probíhající reforma psychiatrie, vymezuje se proti medicínskému přístupu a souzní s principy green care.

Na přístup *recovery* poukazuje i Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030 (Reforma psychiatrie, 2020). Jedním z cílů reformy psychiatrické péče je implementovat *recovery* do českého systému, čemuž se přizpůsobují i dostupné služby, např. Centra

duševního zdraví. Jedná se i o nastavení vhodných podmínek a možností systému. Jestliže není dostupná dostatečná návazná péče po hospitalizaci, *recovery* přístup nemá na čem stavět.

Hlavní myšlenkou *recovery* je odstoupení od, v českém prostředí zakořeněného, medicínského přístupu, který se zaměřoval na léčení příznaků. Panoval názor, že dokud nebylo vše v normě, člověk byl považován za nemocného, léčba tedy nebyla úspěšná a pokračovala. *Recovery* se proti tomuto vymezuje a pracuje holisticky s člověkem jako celkem. Zaměřuje se na silné stránky a na klienta samotného, odmítá generalizaci a záměnu klienta za jeho diagnózu. Věří, že klíč ke spokojenému životu nemusí tkvět v naprostém vymizení příznaků onemocnění, to pro mnoho klientů ani není realistický cíl, ale v přijmutí a pochopení onemocnění a následném hledání spokojeného života i s ním.

Důležitým principem je optimismus a naděje, že změna je možná a život s onemocněním může být stále naplňující. Klienti si sami stanovují cíle a učí se přijmout zodpovědnost za svůj život. I když nemusí mít nutně pod kontrolou průběh svého onemocnění, stále mají zodpovědnost za svůj život a je v jejich silách vést život spokojený a smysluplný.

Recovery klade důraz na multidisciplinaritu a partnerský přístup pracovníků a klienta. Pracovníci tu musí být pro klienta a podporovat ho v jeho vlastních rozhodnutích. Důležitým prvkem je *peer pracovník*, který má zkušenost s podobnou situací, ve které se klient nachází. Skrze tuto zkušenost dodává motivaci a demonstruje, že je možné žít spokojeně a smysluplně i s duševním onemocněním (Showalter, nedatováno).

5.3 Ekologická perspektiva

K zahradní terapii lze přistupovat skrze různé teorie sociální práce. Výše byl představen přístup *recovery*, ale ten rozhodně není jediný vhodný. Níže se zaměříme na ekologickou perspektivu.

Jelikož se sociální prostředí k lidem s duševním onemocněním často staví nepřátelsky, můžeme najít oporu právě v ekologické perspektivě.

Tento přístup se zaměřuje na interakce mezi jednotlivcem a jeho okolím, které blíže zkoumá. Tyto dvě složky se vzájemně ovlivňují a změna v jedné z nich ovlivní i tu druhou. Je tedy nutné a žádoucí pracovat s oběma najednou.

Jelikož tento přístup vychází z biologie a ekologie, zaměřuje se jak na okolí sociální, tak i to fyzické. Hodně lidí žije ve městech, často bez zahrady, a spojení s přírodou je pro ně něčím neobvyklým. v tom je velká výhoda zahradní terapie, díky které mohou klienti z různých prostředí zažívat pozitiva přírody. Na podporu a zprostředkování přírodních zážitků se zaměřil i britský Nadační fond pro duševní zdraví, který v roce 2021 vydal Nature Research Report¹⁸, ve kterém popisuje pozitivní vliv přírody na duševní zdraví.

Při zahradní terapii často nemáme možnosti pracovat s původním prostředím klienta, ale můžeme mu poskytnout bezpečný prostor, a v rámci zahradní terapie pomoci vybudovat prostředí, které na něj bude mít pozitivní vliv.

Nepřijetí okolím či jeho negativní a odmítavé reakce mohou vyvolávat stres, pocity úzkosti, zlost, nízkou sebeúctu či pocit bezmoci. Toto spolu s negativními příznaky schizofrenie může vést k depresi, která je u této cílové skupiny velmi častá (Rege, 2021).

Zahradní terapie může podpořit klientovi pozitivní prožitky různými způsoby. Působení zeleně a čerstvého vzduchu pomáhá odbourávat stres a pohyb podporuje vyplavování endorfinů, díky čemuž se klient může cítit lépe.

Zásadní roli tady hrají pocity kompetence a sebeúcty. K tomu, abychom je ale mohli budovat, potřebujeme dostatečně podnětné prostředí, které nám dává příležitost k rozvoji. Zahrada a zahradní terapie nabízí široké spektrum aktivit, díky kterým se klient má vždy v čem rozvíjet.

Dalším důležitým konceptem je sebevláda. Lidé s duševním onemocněním někdy nemají příležitost dělat významná rozhodnutí, nemají vždy možnost hospodařit s penězi, či si sami zařizovat bydlení. To v nich může probouzet pocity bezmoci a nesamostatnosti, které jen prohlubují příznaky nemoci. V rámci zahradní terapie dostává klient příležitost dělat rozhodnutí. Má možnost jasně měřitelného úspěchu (rozkvetlý záhon, přesazené květiny, zalité květiny, posekaný trávník, ...), díky kterému může mít pocit, že má zase pod kontrolou vlastní život. Tyto pozitivní prožitky posilují koncept sebeúcty. Čím více si klient váží sám sebe, tím lépe je vybaven pro zvládnání života s onemocněním.

Prostředí, ve kterém se člověk nachází ho značně ovlivňuje. Prostředí v zahradní terapii nabízí velké množství příležitostí pro zažívání pozitivních emocí a trénování užitečných dovedností. Příroda na cílené lidské působení reaguje viditelně a většinou

¹⁸ <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-06/MHAW21-Nature-research-report.pdf>

i srozumitelně. Klienti tedy vidí, co dokázali, a i když změnu necítí, můžeme jim jí alespoň ukázat (Navrátil, 2001, s. 151-159).

5.4 Využití zahradní terapie v sociální práci

Zahradní terapie je v sociální práci využívána v různých kontextech a s různými cílovými skupinami. Široké spektrum využitelnosti je jednou z jejích mnoha výhod. V následujícím textu představím zahradní terapii v kontextu *recovery*, přístupu sociální práce popsaném výše. Zmíníme ale i její další použití.

5.4.1 Zahradní terapie a recovery

Zahradní terapie zapadá do filozofie přístupu *recovery*. Klienti si často musí znovu najít nebo vybudovat svou osobní identitu, znovuobjevit své místo. Zahradní terapie může být vhodným začátkem. Nabízí možnosti trénování dovedností a nabývání znalostí, což posiluje sebevědomí. Klient má relativně velkou míru autonomie, ale rozhodnutí, která dělá, nejsou natolik zásadní. Je to tedy bezpečné místo, kde cvičit své rozhodování. Pro některé lidi se schizofrenií je kreativita velmi důležitou hodnotou. Zahrada může být jedním z míst, kde se lze v tomto smyslu realizovat. Zahradní terapie také vytváří bezpečný prostor, ve kterém může být pro klienty jednodušší se otevřít. Umožňuje sociální kontakt, ale není to primárním cílem, díky čemuž klienti necítí nátlak. Při zahradní terapii je snaha podpořit schopnosti klienta, nacvičovat sociální schopnosti či podporovat orientaci v čase.

Přijmout zodpovědnost za svůj život je velkým krokem, který může působit nesplnitelně a nepředstavitelně. Zahradní terapie nabízí místo, kde začít.

5.4.2 Další použití zahradní terapie

Zahradní terapie bývá v českém kontextu často používána v rámci *terapie realitou*. Dává klientům odpovědnost a srozumitelně ukazuje, že jejich chování má následky. Tento přístup se používá zejména při práci s lidmi po výkonu trestu, či s lidmi se závislostí. Jasný denní režim, řád a povinnosti pomáhají rozvíjet dovednosti, které bývají pro tuto cílovou skupinu problematické. Příkladem zařízení, které pracují tímto způsobem je terapeutická komunita Magdaléna¹⁹, či Květná zahrada²⁰. Tento přístup ovšem není vhodný pro lidi se schizofrenií, jelikož jejich problémy nepramení z odmítání důsledků jejich chování, ale z onemocnění. Je potřeba s nimi pracovat velmi citlivě a nevyvíjet přílišný nátlak.

Zahradní terapie může být také použita v rámci konceptu *bazální stimulace*²¹.

Příroda nabízí podněty, které jsou stimulující ve všech následujících kategoriích:

Stimulace hmatová	kontakt s půdou, kameny, rostlinami
Stimulace čichová	čerstvý vzduch, vůně květin
Stimulace optická	barevné květiny, změny ročních období
Stimulace sluchová	šustění listů, zpěv ptáků
Stimulace orální	ochutnávání vypěstovaných plodin, bylinné směsi na čaje, kosmetiku

3 Stimulace (Bazální stimulace, nedatováno)

Tento koncept je užitečný hlavně pro klienty, kteří nechtějí, nebo nemohou participovat aktivně. Tento přístup je nejčastěji používán při práci s lidmi s demencí či mentálním postižením (Bazální stimulace, nedatováno).

Dalším přístupem, který můžeme v metodách zahradní terapie pozorovat, je *přístup orientovaný na člověka*. Ten se soustředí na budování vztahu s klientem a bezpodmínečné přijetí. Pro práci s lidmi s duševním onemocněním z diagnostického okruhu schizofrenie je vhodné se inspirovat *přístupem orientovaným na člověka*, ze kterého vychází *recovery*. Sociální pracovník se snaží klienta podpořit a motivovat, ale nevyvíjí na něj žádný nátlak, což je důležité při práci s touto cílovou skupinou.

¹⁹ <https://www.magdalena-ops.cz/cs/>

²⁰ <https://www.kvetnazahrada.cz/>

²¹ Koncept mířící na podporu klientových schopností a vnímání vlastního těla pomocí působení na jeho smysly, více na <https://www.bazalni-stimulace.cz/>

Mezi užitečné techniky patří aktivní naslouchání, motivační rozhovory, akceptace (Kolárová, 2014).

5.5 Etika v zahradní terapii s lidmi se schizofrenií

Při práci s klienty je potřeba vždy dbát na dodržování etických hodnot. Ty můžeme najít v Etickém kodexu sociálního pracovníka České republiky, v etickém kodexu konkrétní služby, pro kterou pracujeme, případně se lze inspirovat v Etickém kodexu mezinárodní asociace sociálních pracovníků²² (International Federation of Social Workers). Je vhodné mít tyto dokumenty náležitě prostudovány, jelikož nám mohou velmi usnadnit řešení etických dilemat. Například jistá nejmenovaná služba má v etickém kodexu explicitně napsáno, že pracovník může odmítnout činnost, která je proti jeho svědomí. To může být oporou pro pracovníka, když klient žádá o něco, co je proti jeho přesvědčení. Kdyby o tomto odstavci pracovník nevěděl, mohl by řešit dilema.

Musíme mít ale na paměti, že naše odpovědnost se nevztahuje pouze ke klientovi, ale i k zaměstnavateli, kolegům, profesi sociální práce i společnosti.

Nyní uvedu možné etické problémy, se kterými bychom se mohli setkat při zahradní terapii s lidmi se schizofrenií. Tento výčet je výsledkem konzultace s psychiatrem a pracovníkem denního centra pro lidi s duševním onemocněním, rozhodně však není konečný.

Lidi se schizofrenií mohou mít narušenou schopnost rozhodování a mohou být náchylní k manipulaci. Zahradní terapeut musí respektovat autonomii klienta a umožnit mu rozhodovat se o věcech, které se ho týkají. Měl by zároveň být schopen poskytnout klientovi potřebné informace a podporu, aby mohl učinit uvědomělé rozhodnutí. V praxi ale často dochází k tomu, že klienti dávají souhlas a podepisují dokumenty, kterým nerozumí.

Porušení etického kodexu, se kterým se můžeme setkat, je nevnímání klienta jako vlastní osoby, ale jen jako diagnózy. Nedůvěra a nebrání jeho tvrzení dostatečně vážně. Příkladem tohoto jednání může být příběh, o kterém vypráví vězeňská psychologka ve

²²https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2021/03/Code-of-ethics-VSWS_Surinam.pdf?utm_source=IFSW+Members+Organizations+-+March+2021&utm_campaign=81432f27b4-EMAIL_CAMPAIGN_2018_09_14_10_12_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_5701cab e5d-81432f27b4-81999517#:~:text=Social%20workers%20shall%20not%20practice,or%20mental%20or%20physical%20ability%5D.

svém podcastu *Psychologický podcast* (2020). Hospitalizovaný klient s diagnózou paranoidní schizofrenie si stěžoval, že má sluchátka v uchu. Personál se domníval, že se jedná o bludy a nijak se tomu nevěnoval. Když se stížnosti opakovaly, podíval se lékař klientovi do ucha a zjistil, že v něm má uvízlý špunt od sluchátka. Klient měl tedy celou dobu pravdu, nejednalo se o bludy a personál pochybil, když ho nebral vážně, jen kvůli předpojatosti vzniklé na základě jeho onemocnění.

Etické dilema by mohla být i práce s klientem v momentálně zhoršeném stavu v rámci služby, ve které je klientů více. Odpovědnost máme ke všem klientům, práce s jedním klientem by neměla být na úkor ostatních. V určitých případech by klient mohl pro své okolí představovat i nebezpečí. Pracovník tedy řeší, jestli klienta přijmout a službu mu poskytnout s riskem zhoršení kvality služby pro ostatní klienty. Toto dilema by mělo být řešitelné po konzultaci momentálního stavu s psychiatrem. Většina denních center podle registru poskytovatelů sociálních služeb poskytuje služby klientům stabilizovaným, tedy mimo akutní stav. Řešením by tedy mohlo být zprostředkování vhodnější služby.

Dalším aspektem, na který je vhodné myslet, je, jestli je naše pomoc v adekvátním rozsahu. V dobré vůli můžeme klientovi pomáhat natolik, že se to stane kontraproduktivním. Nadměrná pomoc může být demotivující, vést ke stagnaci a podporovat závislost na službě. Naopak odmítnutí pomoci může vést ke ztrátě důvěry, pocitu selhání, či podpořit paranoidní myšlenky.

Rychlost poskytování služby by neměla být na úkor kvality, v praxi to tak ale nemusí vždy být.

Posledním příkladem, který uvedu je střet hodnot při vykonávání aktivit, na které jsou potřeba drahé pomůcky či materiály. Lidé s duševním onemocněním nemusí vždy využívat zdroje efektivně. Může se dostat do sporu hodnota pracoviště – neplýtvání a hodnota podpory klienta v jeho činnosti.

Etických dilemat při práci s lidmi s duševním onemocněním vyvstává spousta. Pracovník by měl prostudovat český i zahraniční etický kodex, etický kodex a standardy kvality zařízení, ve kterém poskytuje službu. Se znalostí těchto dokumentů by mělo být rozhodování jednodušší. Problémy a dilemata je vhodné konzultovat se spolupracovníky, případně na supervizi a následně je metodicky zpracovat v rámci standardů.

6 Sociální politika podpory lidí s duševním onemocněním

Sociální politikou v užším pojetí rozumíme soubor nástrojů, aktivit a opatření, která reagují na potřeby osob v nepříznivé sociální situaci, či podporují společensky žádoucí chování (Duková, Duka, Kohoutková, 2013, s. 18).

V této kapitole se tedy zaměříme na nabídku podpory, která je dostupná lidem s duševním onemocněním.

6.1 Finanční podpora lidí s duševním onemocněním

Lidé s duševním onemocněním mohou samozřejmě využít všech *dávek sociálního pojištění, podpory i pomoci*. Diskutovaným se stal *invalidní důchod*, který lidé s duševním onemocněním často pobírají. Jeho výše se odvíjí od počtu let, které bylo placeno pojištění. Pokud se tedy onemocnění projeví již v mládí, jedná se o nízkou částku. Nejnižší možný invalidní důchod pro rok 2023 činí 4 810 Kč měsíčně (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).

Nastavení systému invalidních důchodů často snižuje motivaci k hledání alespoň částečného pracovního uplatnění. Při přiznání invalidního důchodu ve III. stupni se počítá s poklesem pracovní schopnosti o 70 %, aby klient neriskoval ztrátu nároku na invalidní důchod, případně jeho snížení, měl by pracovat maximálně na 0,3 úvazku. Mít zaměstnance na 0,3 úvazku ale často není pro zaměstnavatele atraktivní. Stát se snaží podporovat zaměstnávání lidí s invalidním důchodem úlevami na daních, či příspěvkem na mzdy. Nízká motivace lidí pobírajících invalidní důchod, stigma a rozsáhlá administrativa jsou však stále překážkou (Česká správa sociálního zabezpečení, nedatováno).

Velmi diskutovaným se také stal *příspěvek na péči*, jelikož se přiznává dle stupně závislosti na pomoci od jiné osoby. Duševní onemocnění často výrazně nezasahuje do schopnosti zvládat posuzované potřeby, mezi které patří např. mobilita, stravování, výkon fyziologické potřeby, ... Na příspěvek na péči tedy lidé s duševním onemocněním často nemají nárok, nebo je jim přiznán jen v nejnižším stupni, i když potřebují vysokou míru podpory, avšak v jiných než uvedených oblastech (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, nedatováno, b).

6.2 Dostupné služby pro lidi s duševním onemocněním

Dalším způsobem podpory pro lidi s duševním onemocněním jsou služby. Dle závažnosti problémů klient využívá služeb lékařských, sociálních a v ideálním případě obou.

Mezi lékařské služby patří psychiatrické léčebny, psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic, služby všeobecného lékaře a ambulance klinických psychologů a psychiatrů. Aktuální nastavení ovšem není ideální, jsou snahy o deinstitucionalizaci péče, menší rezidenční zařízení a zvýšení dostupnosti psychologů a psychiatrů, avšak změna ještě několik let potrvá.

Dále jsou k dispozici sociální služby. Jedná se jak o rezidenční (domovy se zvláštním režimem), tak ambulantní či terénní služby. Mezi ty patří osobní asistence, denní centra, sociální rehabilitace, tréninkové zaměstnání, sociální poradenství, podpora samostatného bydlení a další. Novinkou jsou již zmíněná Centra duševního zdraví, která zajišťují komunitní týmy, jež asistují klientům přímo v jejich přirozeném prostředí (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, nedatováno, b).

6.3 Stigmatizace lidí s duševním onemocněním

Dlouhodobým tématem a také problémem je stigmatizace lidí s duševním onemocněním, předsudky a diskriminace. To reflektuje *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030* (Reforma psychiatrie, 2020), který se destigmatizací také detailně zabývá.

Důvodem stigmatizace lidí s duševním onemocněním může být nezájem a nevzdělanost veřejnosti. Média často nevhodně používají diagnózy a prezentují lidi se schizofrenií jako nebezpečné. Příkladem jsou názvy těchto veřejně dostupných článků: „*Schizofrenik na čtyřech kolech. Lamborghini Huracán Tecnica umí být hodným psíkem i zuřivou bestii*“²³, „*Sekerami, palicí a lopatkou ozbrojený a zfetovaný schizofrenik se zabarikádoval v domě*“²⁴, „*Hlasy mi říkaly, že mám babi shodit z balkonu, řekl soudu schizofrenik, který zabil dva lidi*“²⁵. V reakci na tento mediální obraz se setkáváme s odporem a nepřijetím veřejnosti. Příkladem jsou nenávistné anonymní letáky vhozené do schránek lidí

²³ <https://www.stream.cz/autosalon-tv-prima/schizofrenik-na-ctyrech-kolech-lamborghini-huracan-tecnica-umi-byt-hodnym-psikem-i-zurivou-bestii-64469252>

²⁴ <https://www.krimi-plzen.cz/a/nezbavetice-druhy-pripad/>

²⁵ <https://www.novinky.cz/clanek/krimi-hlasy-mi-rikaly-ze-mam-babi-shodit-z-balkonu-rekl-soudu-schizofrenik-ktery-zabil-dva-lidi-40304073>

v sousedství, kde má být vybudována ubytovna a denní centrum pro lidi s duševním onemocněním.²⁶

Lidé se schizofrenií jsou prezentováni jako nebezpeční a labilní, deprese je pouhým smutkem a melancholií, které přeci prožívá každý, či se objevuje názor, že jsou lidé se závislostmi slabí a můžou si za to sami.

Toto můžou být důvody, proč o svých problémech lidé s duševním onemocněním neradi mluví, často si navíc ani neuvědomují, že to, co prožívají, není běžné. Případně se bojí vyhledat pomoc, aby nemuseli nést stigma spojené s diagnózou. Tento problém je velmi rozšířený. U úzkostných poruch se neléčí 61 %, u poruch nálady 69 % a u závislosti na alkoholu dokonce 93 % lidí (Karlík, 2018).

Již existují destigmatizační a vzdělávací kampaně a programy, které na tento problém reagují. Příkladem může být projekt na středních školách „Blázníš? No a!“ od Focus Praha o.s., „Týdny pro duševní zdraví“, či projekt „Destigmatizace“ realizován NÚDZ (Narovinu, nedatováno, Psychiatrie, nedatováno).

Pomoc pro lidi s duševním onemocněním není zdaleka ideální, jsou ovšem snahy o její zlepšení. Toto téma je otevíráno čím dále častěji, vznikají státní programy a výzvy, je snaha se inspirovat v zahraničí. Největší důraz se nyní klade na deinstitucionalizaci, destigmatizaci, větší propojení zdravotních a sociálních služeb a celkově větší dostupnost pomoci (MZČR, nedatováno).

7 Zahradní terapie a lidé s duševním onemocněním v legislativě

Zahradní terapie zatím není v českých zákonech nijak zakotvená. To je překážkou v jejím rozvoji, jelikož neexistuje oficiální definice zahradního terapeuta, tudíž ani podmínky pro kvalifikaci k vykonávání zahradní terapie.

I přesto, že v zákoně zatím nemá své místo, lze ji nabízet v rámci základních činností při poskytování sociálních služeb dle paragrafu § 35 zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. Konkrétně se jedná o body f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; i) sociálně terapeutické činnosti; l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu,

²⁶

https://www.idnes.cz/olomouc/zpravy/dilny-dusevne-nemocni-charita-repcin-letaky.A221125_693926_olomouc-zpravy_hrs

soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění; m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků.

Legislativních úprav, které rozebírají práva lidí s duševním onemocněním a snaží se poskytovat právní ochranu, je velké množství. Pro tuto práci ovšem nejsou relevantní.

Lidé s duševním onemocněním jsou vystaveni komplikacím v sociálním fungování, které jsou následkem jejich nemoci. Kvůli onemocnění mohou mít sníženou schopnost hájit svá práva. Duševní onemocnění je v naší společnosti velice stigmatizující, už jen s diagnózou přichází předsudky a například hledání zaměstnání je náročnější. Z těchto důvodů považujeme lidi s duševním onemocněním za tzv. „zranitelnou skupinu“, která vyžaduje speciální podporu a ochranu. Na to reaguje české i mezinárodní právo (Houšková, 2006, s. 15).

Práva lidí s duševním onemocněním jsou předmětem jak mezinárodních úmluv, tak právního řádu ČR. Bohužel stále dochází k jejich porušování. Větší pozornost se nyní věnuje jednání s klienty po dobu hospitalizace, či při pobytu v rezidenčním zařízení. Pro potřeby této práce stojí za zmínku zejména Deklarace lidských práv a duševního zdraví, která identifikuje deset nejčastěji porušovaných práv, na které je vhodné se zaměřit. Zejména se jedná o právo na svobodné rozhodování, právo na soukromí, právo na lidský kontakt a osobní svobodu. Právo být vnímán a respektován jako jedinečná lidská bytost, či právo na kultivaci a osobní růst může být podpořeno právě na míru sestavenou zahradní terapií, při které se klient může realizovat a rozvíjet ve své jedinečnosti (Slaninová, 2021, Zuska, nedatováno, s.4).

8 Analýza potřebnosti projektu zahradní terapie pro lidi s duševním onemocněním

Jako problém, na který se zaměřím, jsem identifikovala sníženou kvalitu života lidí s duševním onemocněním. Text bude zaměřen zejména na nízké začlenění lidí s duševním onemocněním do společnosti. Kvůli nedostatečné míře podpory lidé s duševním onemocněním často nedosahují svého potenciálu a v životě stagnují, i když by se tomu dalo předejít. Je důležité je podporovat v seberozvoji, sebeaktualizaci a inovativním způsobem pracovat na rozvíjení jejich schopností a dovedností. To lze právě i skrze zahradní terapii, která se prokázala jako účinný způsob práce s lidmi s duševním onemocněním.

8.1 Popis metod získání předložených dat

Metody získávání odborných zdrojů jsou popsány výše v kapitole Současný stav poznání v oblasti zahradní terapie pro lidi se schizofrenií.

Další informace jsem čerpala z webových stránek různých projektů, či služeb. Užitečným zdrojem byly také zákonné předpisy a Registr poskytovatelů sociálních služeb i novinové články.

Cenným zdrojem informací byly také osobní rozhovory, či emailové konverzace s pracovníky se zkušenostmi se zahradní terapií, či odborníky na schizofrenii.

Další metodou bylo pozorování, které jsem využila zejména při návštěvě zařízení Eset – Help. Obecný přehled o problematice jsem si rozšiřovala i poslechem podcastů.

8.2 Příčiny snížení kvality života lidí s duševním onemocněním

Mezi příčiny tohoto problému patří mimo jiné *stigmatizace*, kvůli které je často těžké pro lidi s duševním onemocněním najít příležitost se zapojit do společnosti. I kvůli nepřátelskému postoji veřejnosti k této problematice není financování tohoto sektoru pro politiky prioritou. To se bohužel odráží i na *platech personálu*, který není vůbec motivující pro výkon tak náročného povolání. Je tedy možné, že se únava a nedostatečné ohodnocení odráží na motivaci pro zavádění inovativních postupů při práci s klienty.

Spoustu lidí by stále preferovalo mít lidi s duševním onemocněním v rezidenčním zařízení daleko od svých domovů tak, aby byli co nejvíce izolovaní. To ovšem naráží na základní lidská práva (důstojnost, svoboda), a také je to velmi finančně neefektivní. Většina vyspělých zemí se pouští cestou komunitní péče a zapojení lidí s duševním onemocněním do společnosti.

Počty lidí se zkušeností s duševním onemocněním stoupají a nabídky pomoci nestíhají držet krok. Psychiatrické léčebny pomohou klientovi v akutní fázi jeho onemocnění, ale následná péče a reintegrace do společnosti je stejně tak důležitá. Problémem, který byl identifikován i v Národním akčním plánu pro duševní zdraví, je nedostatečná propojenost zdravotních a sociálních služeb, tedy vlastně následná péče a sociální rehabilitace.

Samozřejmě nemůžeme opomenout samotné onemocnění, které má velký vliv na sociální fungování.

8.3 Dopady na lidi s duševním onemocněním

Pro lidi s duševním onemocněním stigmatizace a vyčleňování ze společnosti znamená, že se jim nemusí dostat dostatečná profesionální podpora, která by jim umožnila dále se rozvíjet. To se podepisuje na jejich vztazích, schopnosti a motivaci pracovat a celkové schopnosti řídit si svůj život a volný čas. Jak je již zmíněno v kapitole 3.2, zahradní terapie může klienta obohatit v biologické, psychologické, sociální i spirituální sféře.

8.4 Dopady na společnost

Klienti, se kterými se mimo psychiatrickou léčbu už nijak nepracuje, nebo mají přístup jen k omezenému typu služeb a aktivit, které jim nevyhovují, nemohou zvyšovat své sociální kompetence. To znamená, že potřebují stejnou nebo vyšší míru podpory, buď od rodiny, nebo od pracovníků. To společnost zatěžuje.

Lidi s vážným průběhem duševního onemocnění, kterým se nedostává potřebná podpora, se někdy chovají způsobem, který může ve společnosti vyvolávat pocit ohrožení. To přispívá ke stigmatizaci a sociální izolaci. Vhodnou a včasnou intervencí lze těmto projevům často předejít, z čehož čerpá nejen člověk s duševním onemocněním, ale i širší společnost.

8.5 České i zahraniční příklady řešení

Národní akční plán pro duševní zdraví zavádí Centra duševního zdraví. Tyto centra pomáhají propojit zdravotní a sociální sféru. Komunitní týmy pracují s klienty individuálně v jejich přirozeném prostředí a jsou schopny nabídnout pomoc v praktických věcech. Momentálně funguje 30 CDZ, v budoucnu by jich mělo být okolo stovky. CDZ údajně nabízejí i ambulantní skupinové aktivity, o kterých ale na webových stránkách nemají téměř nic napsáno.

Dalším způsobem, jak pomoci lidem s duševním onemocněním zlepšit své sociální fungování, jsou chráněné a tréninkové pracovní pozice. S ohledem na zahradní terapii můžeme uvést jako příklad sociální podnik Kokoza, který zaměstnává lidi se zkušeností s duševním onemocněním v oblasti zahradničení a kompostování. Dalším příkladem je sociální firma Zahrada, která vznikla transformací chráněné zahradnické dílny a patří pod Fokus Praha z.ú. (Zahrada, nedatováno; Knaislová, 2022).

Důležitá jsou také centra denních aktivit, kde může klient smysluplně trávit volný čas a setkávat se s ostatními. Centra nabízí různé aktivity dle přání a potřeb klientů a personálních a prostorových možností. Právě centra denních aktivit považují za ideální prostor pro zavedení zahradní terapie.

Ze zahraničních projektů mohu zmínit například program zahradní terapie na Rusk Institute New York University-Langone Medical Center, kde je zahradní terapie používána pro rehabilitaci lidí s ortopedickým onemocněním, epilepsií, poraněním míchy, ale i psychiatrických pacientů. Zahradní terapie zde má tak pozitivní ohlasy, že je spolu s wellness programem a podpůrnými skupinami jednou z jejich třech hlavních podpůrných služeb (NYU Langone Health, nedatováno).

8.6 Základní informace o velikosti a specifikách skupiny lidí s duševním onemocněním

V České republice nějakou formou duševního onemocnění trpí zhruba 10 % obyvatel (NZIP, 2021).

Všeobecně se uvádí, že z celkové světové populace trpí schizofrenií 1-1.5 % populace. V rozhovoru s Martinem Andersem, předsedou Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, se ale dozvídáme, že dle zdravotních pojišťoven je v Česku lidí se schizofrenií jen necelých 50 000. To znamená, že zdaleka ne všichni s touto diagnózou se léčí. To může být dáno nedostatečnou nabídkou léčby, ale i povahou nemoci. Onemocnění se často projevuje akutními epizodami, mezi kterými mohou být i několikoroční rozestupy. Zhruba 20 % lidí s touto diagnózou zažije akutní epizodu jen jednu, při které je jim nemoc diagnostikována. Když nepocítí uží žádné větší obtíže, stává se, že v léčbě nepokračují, což může zvýšit riziko relapsu a zanedbání stavu.

Další možnou příčinou neléčení může být paranoidní povaha onemocnění. Někteří lidé jsou přesvědčeni o tom, že jim hrozí nebezpečí a nedůvěřují okolí natolik, aby užívali léky, které změní jejich prožívání.

Jiné vysvětlení nabízí výrazné vedlejší efekty některých léčiv, které se mohou projevovat například křečemi, sliněním, třesem, nárustem hmotnosti či poklesem libida. Pro někoho jsou tyto vedlejší efekty tak závažné, že odmítají pokračovat v léčbě (Bartošek, 2018).

Mezi specifika skupiny patří zejména pozitivní a negativní projevy onemocnění. Mezi nejčastější pozitivní projevy se řadí bludy a halucinace, které bývají hlavně zvukové. Negativní příznaky znamenají emoční a citové oploštění, nízkou míru motivace či málo energie. Dalšími příznaky mohou být náhlé změny nálad, nesouvisející s vnějším děním, deprese a poruchy paměti a pozornosti (Green Doors, nedatováno). Tyto doprovodné jevy mohou stěžovat jejich plnohodnotné zapojení se do společnosti jak z pracovního, tak osobního hlediska. Právě zahradní terapie by jim mohla nabídnout bezpečné místo, kde se rozvíjet, pasivně se učit navazovat kontakty s jinými lidmi a vyzkoušet si nést zodpovědnost za vlastní práci. Lidé se schizofrenií mohou chráněné místo využít k natrénování aktivit s prožíváním specifík nemoci, což se jim pak může hodit v každodenním životě.

8.7 Specifikace stakeholderů

Mezi subjekty, které jsou zapojeny do řešení problematiky pomoci lidem s duševním onemocněním, rozhodně patří Ministerstvo zdravotnictví, které provozuje psychiatrické léčebny a oddělení ve všeobecných nemocnicích, ambulance psychiatrů, klinických psychologů a všeobecných lékařů, a také má na starosti reformu psychiatrie.

Zásadním aktérem je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Má na starosti dávky státní podpory, pomoc osobám se zdravotním postižením, financování sociálních služeb, důchody a zaměstnanost. V rámci politiky zaměstnanosti nabízí rekvalifikace a podporuje zaměstnavatele při zřizování pracovních míst pro lidi s hendikepou. V rámci Operačního programu Zaměstnanost byl financován projekt Zahradní terapie pro lidi s postižením, který realizovalo Sdružení SPLAV a jehož výsledkem byla metodika zahradní terapie.

Sociální služby jsou v přímém kontaktu s klientem a mohou pružně reagovat na jeho potřeby spolu s přirozeným sociálním okolím klienta (rodina, přátelé, sousedé, známí).

Dalším aktérem jsou různé neziskové organizace, které se mohou zabývat třeba destigmatizací, či sdružováním podobně smýšlejících lidí. Příkladem mohou být neziskové organizace Nevypusť duši, Baobab a Green Doors.

Všeobecně se pak tématem duševního zdraví zabývá Česká společnost pro duševní zdraví, Česká asociace pro psychické zdraví a mimo jiné i Národní ústav duševního zdraví.

Dále stojí za zmínění Asociace zahradní terapie, která se soustředí na propagaci oboru a shromažďování a inspirace, informací a dobré praxe. To souvisí i se vzdělávacími institucemi, které jsou také zainteresované.

9 Projekt – Zahradní terapie v Eset – Help

Praktickou částí této práce je projekt. Vychází z teoretické části práce a navazuje na ni. Jedná se o představení a zařazení zahradní terapie do aktivit sociální služby, která pracuje s lidmi s duševním onemocněním. Konkrétně si projekt dává za cíl během jednoho roku realizovat 36 workshopů zahradní terapie pro klienty centra denních aktivit Eset – Help, a tím přispět ke zlepšení jejich osobní pohody (well-being).

Tento projekt vznikl na míru pro centrum denních aktivit Eset – Help. Šetření proběhlo přímo v organizaci a jednalo se o rozsáhlé rozhovory s pracovníci a následnou emailovou komunikací. Bohužel nebyla příležitost pro rozpravy s klienty, informace o nich jsou tedy zprostředkované skrze pracovníce.

Před začátkem zahradní terapie proběhne další sběr informací přímo od klientů tak, aby zahradní terapie byla šita na míru těm, kteří se chtějí účastnit. Roli hraje zdravotní stav, či jakékoli limitace, které budou brány v potaz při úpravách atriá centra denních aktivit Eset – Help, kde bude zahradní terapie realizována. Jsou snahy co nejvíce vyjít vstříc klientům a jejich představám. Při zahradní terapii se, pokud možno, bude pěstovat a dělat to, co je klientům nejbližší. Aktivity se budou odvíjet nejen dle jejich zájmů, ale i dle cílů, kterých budou chtít dosáhnout.

9.1 Centrum denních aktivit Eset – Help

V této kapitole krátce představím a popíšu službu centra denních aktivit od Eset – Help. Považuji to za nezbytné pro uvedení do kontextu, ve kterém bude projekt realizován.

Cílovou skupinou služby jsou dospělí lidé s duševním onemocněním z diagnostického okruhu schizofrenie a afektivní poruchy ve stabilizovaném stavu. Centrum denních aktivit spolupracuje se 40 klienty, okamžitá kapacita je 12 osob. Klienti se střídají a nechodí pravidelně, jsou ovšem snahy o dlouhodobější spolupráci.

Je důležité zmínit, že klienti mají stabilní zázemí. Většina z nich pobírá invalidní důchod, všichni mají dlouhodobé bydlení a jejich primární potřeby jsou zajištěny. Služba se nezaměřuje na sociální poradenství, které v situaci klientů většinou není relevantní.

V centru jsou zaměstnány dvě sociální pracovníce, celkem na 1,6 úvazku. Prostory, které klienti mohou využívat, nabízí cvičební kuchyňku, konzultační místnost, společenskou místnost, počítačovou místnost a venkovní atrium. Ve stejné budově také funguje sociální tréninková kavárna, v té ale nejsou zaměstnaní klienti centra denních

aktivit. V kavárně je možnost prodávat drobnosti, které klienti denního centra vytvořili, v minulosti se jednalo zejména o svíčky.

Při zahradní terapii na komunitní zahradě by klienti sice měli více podnětů, větší prostor pro realizaci a sociální kontakt s širokou veřejností, který by mohl přispívat destigmatizaci. Vzhledem k povaze klientů a možnostem zařízení není ale vhodné realizovat zahradní terapii mimo zařízení, i když by to mělo spoustu výhod. Zahradní terapie se může konat venku v atriu, uvnitř v kuchyňce, či ve společenské místnosti. Atrium před 3 lety bylo rekonstruováno organizací Kokoza o.p.s., potřebné úpravy jsou tedy menšího charakteru.

10 Cíle projektu

Záměrem celého projektu je zvýšení kvality života lidí se schizofrenií v oblasti well-being prostřednictvím jejich účasti na aktivitách zahradní terapie. Tento cíl koresponduje s posláním organizace Eset – Help, ve které bude projekt realizován.

Kvalita života je rozsáhlý pojem, který je možno měřit velkým množstvím indikátorů, které se mohou dělit do jednotlivých tematických skupin. Často se s měřením kvality života setkáváme při porovnávání národních statistik, jedná se tedy o souhrnnou kvalitu života nějaké skupiny obyvatel. Dle expertních skupin Úřadu vlády²⁷ se jedná o tematické skupiny příjem a bohatství, zaměstnanost, bydlení, zdraví, sladování pracovního a soukromého života, vzdělávání, mezilidské vztahy, občanská angažovanost a dobré vládnutí, životní prostředí, bezpečnost a osobní pohoda (Maussen a kolektiv, nedatováno). Zahradní terapie by sice teoreticky mohla zasáhnout do většiny těchto kategorií, sledovat změnu ve všech z nich ovšem není realistický cíl pro tento projekt.

Projekt se zaměřuje pouze na poslední kategorii: osobní pohodu neboli personal well-being. Není žádná obecně přijímaná definice tohoto pojmu, většina zdrojů se ale shoduje na tom, že well-being znamená přítomnost pozitivních emocí a prožitků, a naopak absenci těch negativních, spokojenost s vlastním životem a pozitivní nastavení (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Úplná absence negativních prožitků a emocí často není realistická, well-being se tedy měří na škále.

Indikátorem úspěšnosti projektu budou výsledky dotazníku SWN-2O (Subjective Well-being Under Neuroleptic Treatment Scale), který je navrhnut pro měření

²⁷ <https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/projekt-OPZ/Kvalita-zivota---shrnuti.pdf>

subjektivního well-being. Před začátkem projektu a na konci v rámci finální evaluace klienti dostanou k vyplnění i dotazník SWN-20. Tento dotazník je vhodný, jelikož je speciálně vytvořen pro cílovou skupinu lidí, kteří podstupují léčbu neuroleptiky, což je velmi časté u lidí se schizofrenií (Siamouli, Moutou, Pantoula, Magiria, Chatzivasileiou, Arapidis, Chatzivasileiou, Deres, Fountoulakis, 2009).

Výhodou použití tohoto dotazníku je, že dle výzkumu „Intercultural differences in factor structure of the SWN-20 in patients with schizophrenia²⁸“ je téměř stejně efektivní napříč kulturami, měl by tedy poskytnout relevantní výsledky i pro klienty z českého prostředí. Dotazník se skládá z 20 otázek, u kterých klient ohodnotí na škále od 1 do 6 to, jak moc s tvrzením souhlasí. Tento dotazník klienti vyplní před první účastí na zahradní terapii a následně po své poslední účasti. Průměr výsledných bodů bude porovnán. Aby byl naplněn cíl, průměrná hodnota well-being musí stoupnout alespoň o 2 body. Prázdný dotazník je k nahlédnutí v přílohách.

Cílem projektu je připravit a realizovat minimálně 36 aktivit zahradní terapie pro klienty centra denních aktivit Eset – Help. Zahradní terapie povedou stávající zaměstnankyně, 2 sociální pracovnice, které se dozdělávají na akreditovaných kurzech, studiem literatury a konzultacemi s odborníky. Aktivita bude pro klienty centra denních aktivit dobrovolná a bude se konat jednou až dvakrát týdně dle jejich potřeb a zájmu. Časové ohraničení projektu je 12 měsíců, první kroky se začnou podnikat v lednu 2024 a povedou k přípravě kvalifikovaného personálu, úpravě zázemí a výběru vhodných aktivit dle zájmu klientů. Evaluace bude probíhat na konci kalendářního roku 2024, kdy je klienty každoročně vyplňován dotazník spokojenosti, ve kterém bude zahrnuta zahradní terapie, a klienti budou mít příležitost oficiálně zhodnotit své zkušenosti s projektem, jeho přínosy, či případné nedostatky. Zpětná vazba je ovšem vítána kdykoli a klienti v ní budou podporováni. Jakékoli podněty budou pečlivě zaznamenávány. Na konci každé zahradní terapie proběhne krátká reflexe, při které budou mít klienti prostor se vyjádřit.

Přípravy se uskuteční v měsíci leden a únor, v průběhu roku se budou realizovat zahradní terapie a v prosinci proběhne evaluace. Roční trvání projektu umožní vyzkoušet jak letní, tak zimní aktivity. Jedná se tedy o 9 měsíců, ve kterých by zahradní terapie měla probíhat 1 až 2x týdně. Celkem by tedy aktivity zahradní terapie měly proběhnout nejméně 36x. Přehledný harmonogram ve formě Ganttova diagramu je v přílohách.

²⁸ Intercultural differences in factor structure of the SWN-20 in patients with schizophrenia - PubMed (nih.gov)

Úspěšnost projektu bude hodnocena na základě zpětné vazby klientů a personálu. Důležitým aspektem je také naplňování cílů terapie, které budou klienty stanoveny za podpory pracovníků. Pokud klienti nebudou mít konkrétní zakázku, mohou zahradní terapie probíhat tzv. wellness modelem, který si klade za cíl podpořit celkovou pohodu člověka, prožívání pozitivních emocí a snížení stresu. Zaměření je na holistický přístup k člověku. V praxi to znamená kombinaci vzdělávacích, fyzických, sociálních a relaxačních aktivit (Jindřichovská Brabencová a kol., 2020, s. 104-108).

11 Popis a analýza potřeb cílové skupiny

Klienti centra denních aktivit mají specifické potřeby, ovlivněné nejen individuálním životním příběhem, ale také průběhem onemocnění. Vhodným uchazečem o užívání služby je klient, který má zájem udržet či posílit své kompetence v oblasti samostatnosti, organizace času, každodenních aktivit či komunikačních dovedností. Všichni klienti jsou ve stabilizovaném stavu, pozitivní příznaky onemocnění (bludy, halucinace) jsou tedy minimální. Negativní příznaky (deprese, nízká míra motivace, apatie, emoční oploštělost, neschopnost navazovat vztahy) většinou přetrvávají a znesnadňují sociální fungování (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, nedatováno, b). V centru denních aktivit mohou klienti trénovat své kompetence a sociální fungování s těmito příznaky. Služba poskytuje bezpečný prostor, který nabízí různé možnosti aktivit a seberealizace (Gabrielová, 2018).

I když má každý klient vlastní cíle, očekávání a vlastní individuální plán, lze si všimnout dvou typů klientů. Jedna skupina neplánuje spolupráci dlouhodobě (několik let), ale využívá služby spíše na přechodnou dobu. Někteří klienti studují a potřebují si udržet denní režim v obdobích volna, jiní klienti čekají na vhodné pracovní umístění a chtějí si zlepšit pracovní kompetence. Tato skupina se většinou skládá z mladších lidí, kteří bývají více motivovaní a aktivnější.

Druhou skupinou jsou klienti, kteří službu využívají dlouhodobě jako místo, kde tráví volný čas a soustřeďují se spíše na udržení stávajících dovedností. Tito klienti mají většinou dlouhodobější a obecnější cíle, jejich zdravotní stav více fluktuuje.

Každý klient má individuální potřeby. Na obecné úrovni se ale většinou jedná o potřebu smysluplného trávení volného času, sociálního kontaktu a podpory, příležitosti k rozvoji. Zahradní terapie reaguje na všechny tyto potřeby. Nabízí příležitosti ke vzdělávání, tréninku jemné či hrubé motoriky, kreativní realizaci a sociálním interakcím.

Klient má příležitost interagovat se svým fyzickým okolím a přírodou jiným než verbálním způsobem, což je pro klienty často úlevou, jelikož komunikace je pro ně někdy vyčerpávající a neprobíhá dle jejich představ.

Klienti si při individuálním plánování, či neformálně při trávení času ve službě, stanovují cíle a identifikují oblasti, ve kterých by chtěli posílit své dovednosti. Častou zakázkou bývá přístup a orientace v internetovém prostředí. Služba má počítačovou místnost, která tento rozvoj klientům umožňuje. Další zakázkou, která se opakuje u více klientů, je zlepšení svých schopností vařit. Ve službě je tréninková kuchyňka, takže je klientům možné vyhovět. Právě rozšířený zájem o vaření je skvělou cestou k zahradní terapii. Ne všichni klienti musí mít nutně blízko k přírodě a zahradničení, ale je snaha najít alespoň nějaký aspekt, který klienty zaujme.

Důležitým aspektem, který je nutné zohlednit při výběru aktivit, je fyzické zdraví a kondice klientů. Většina uživatelů služby centra denních aktivit trpí nadváhou. Důvodů je více: vedlejší účinky některých léků, nízké vzdělání v oblasti zdravého životního stylu, nezájem o zdravý životní styl, nedostatek finančních prostředků, nízká motivace, či časté kuřáctví (Škarková, 2008). Klienti také mohou být apatičtí a postrádat motivaci k činnosti. Pokud tedy chceme, aby pro ně byla nabízená aktivita atraktivní, či jí byli alespoň ochotni vyzkoušet, je nutné, aby nepředstavovala velkou fyzickou zátěž. Je tedy vhodné začít něčím jednoduchým a zátěž případně pomalu přidávat. Musíme ale brát ohled i na aktuální rozpoložení a zdravotní stav účastníků.

Z výzkumu *Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: a Mixed-Method Evaluation*²⁹ zjišťujeme, že při zahradní terapii neprobíhá rozsáhlá komunikace mezi samotnými účastníky, ale že zlepšení v komunikační oblasti pocítují zejména rodinní příslušníci účastníků, se kterými účastníci probírají průběh zahradní terapie a chlubí se výsledky své práce (ukazují fotky, nosí vlastnoručně udělané dárky, či vypěstované plodiny

Projekt neovlivní pouze klienty centra denních aktivit, ale i další lidi. Klientů je celkem 40, ne všichni ale budou mít zájem se zahradní terapií aktivně účastnit. Na základně terénního sběru informací přímo v zařízení vzniknul odhad 20 klientů, kteří mají zájem se zúčastnit zahradní terapie. Projekt bude ovšem přínosem i pro zaměstnankyně, které budou zahradní terapii vést. Tyto zaměstnankyně (2) budou čerpat z rozšíření

²⁹ IJERPH | Free Full-Text | Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: a Mixed-Method Evaluation (mdpi.com)

vlastních znalostí, diverzifikace jejich pracovní náplně a většího kontaktu s přírodou. I klienti, kteří nebudou mít zájem na aktivitách zahradní terapie (20), pocítí změnu v prostředí centra denních aktivit. Ve vnitřních prostorách bude více zeleně a atrium bude udržovanější. Benefity zeleně v budově a udržovaného atria budou čerpat i údržbový personál zařízení (3), návštěvníci a zaměstnanci tréninkové kavárny, která sídlí ve stejné budově. Krom těchto lidí by pozitivní přínos mělo pocítit i nejbližší okolí těch klientů, kteří se zahradní terapie účastní. Neexistují žádná obecná data, která by rozebírala kolik přátel mají lidé se schizofrenií, ale výzkum *Friendships in people with schizophrenia: a survey*³⁰ tvrdí, že se v průměru jedná o 1,57 přítele. Pokud budou blízcí přátelé klientů, kteří se účastní zahradní terapie, vnímat pozitivní vliv této aktivity, projekt se rozšíří o dalších 31,4 nepřímých příjemců. Většině klientů je okolo 50 let, v roce 1970 byl průměrný věk rodiček 22,5 let (Český statistický úřad, 2020). Z toho vyplývá, že rodiče klientů by mohli být narozeni okolo roku 1947. Naděje dožití mužů a žen z Prahy (klienti musí mít trvalé bydliště v Praze, aby mohli být klienty centra denních aktivit), narozených v tomto roce, je 81,7 let pro muže a 84,9 let u žen. Rodiče klientů by tedy stále mohli být na živu a tím pádem také čerpat z pozitivních vlivů zahradní terapie na jejich potomky (Český statistický úřad, 2022).

Dle indické studie *Subjective burden on spouses of schizophrenia patients*³¹ 70 % lidí s diagnózou schizofrenie uzavře manželský sňatek, lze tedy předpokládat, že někteří klienti budou v manželském, nebo partnerském vztahu, a jejich partneři tedy budou projektem také nepřímo ovlivněni. Někteří lidé s onemocněním schizofrenie mají děti, žádná oficiální data o četnosti či průměrném počtu dětí. se mi ovšem nepodařilo dohledat. Pokud ale někteří z klientů mají děti, se kterými jsou v kontaktu, lze je také zahrnout do nepřímých příjemců vlivu zahradní terapie.

V rámci diseminace proběhne šíření průběhu a výsledků projektu, spolu s vybranými informacemi o zahradní terapii a green care, na webových stránkách, či sociálních sítích. To může oslovit širokou veřejnost. Bez přístupu k interním informacím o webových stránkách ale nelze zjistit, kolik lidí je navštíví. Veřejně dostupný je ovšem počet sledujících na sociálních sítích. Víme tedy, že Eset – Help má na Instagramu 1180 sledujících a na Facebooku 660 sledujících. Asociace zahradní terapie má na Facebooku 163 sledujících a jiné sociální síť nemá. Psychiatrická nemocnice Bohnice má na Facebooku 4 600 sledujících, Instagramový profil nemá. Nezisková organizace NePorno

³⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21984654/>

³¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2996203/>

má na Facebooku 1 200 sledujících a na Instagramu 1 186 sledujících, počet odběratelů podcastu není možné zjistit. Terapeutická linka Sluchátko, z.ú. má na Facebooku 860 sledujících a na Instagramu 763 sledujících. Je ovšem pravděpodobné, že někteří lidé sledují více projektů zároveň. V průběhu projektu budou snahy navázat spolupráci i s dalšími organizacemi.

Závěrečná zpráva bude k dispozici široké veřejnosti a všem, kdo by se chtěli inspirovat a také nabízet aktivity zahradní terapie. Postup a výsledky projektu budou také prezentovány na dalším *Setkání přátel zahradní terapie*, které pořádá Asociace zahradní terapie. Posledního Setkání se účastnilo téměř 100 lidí, očekávaná účast je každým rokem vyšší.

12 Logická rámcová matice

Logická rámcová matice projektu stručně ale přehledně poukazuje na základní náležitosti projektu, spolu s jejich souvislostmi.

Záměr	Objektivně ověřitelné indikátory	Zdroje k ověření	/
Zvýšení kvality života lidí se schizofrenií v oblasti osobního well-being prostřednictvím jejich účasti na aktivitách zahradní terapie	Průměr výsledku klientů v SWN-20 dotazníku je o 2 body vyšší než před začátkem projektu	SWN-20 dotazníky	/
Cíl	Objektivně ověřitelné indikátory	Zdroje k ověření	Předpoklady/ rizika
Příprava a realizace aktivit zahradní terapie v centru denních aktivit zařízení Eset – Help pro lidi s duševním onemocněním	Proběhlo minimálně 36 workshopů zahradní terapie Každého workshopu se zúčastnili alespoň 4 klienti Míra well-being dle dotazníku SWN-20 stoupla o 2 body	Prezenční listiny, Individuální plány Zápisy a plány aktivit	Schopnost a ochota klientů zamýšlet se a popisovat své prožívání, emoce a definovat vlastní cíle Zahradní terapie přispívá k well-being lidí se schizofrenií
Očekávané výstupy	Objektivně ověřitelné indikátory	Zdroje k ověření	Předpoklady/ rizika
1. Vyškolený personál a síť podpory 2. Koncepce zahradní terapie	1. Účast 2 pracovnic na 2 kurzech	1. Certifikáty	Pracovnice aktivitami získaly dostatečné znalosti, které jsou schopné aplikovat v praxi, aby mohly

<p>3. Materiální zázemí pro zahradní terapii</p> <p>4. Realizace workshopů zahradní terapie</p> <p>5. Závěrečná zpráva</p>	<p>Exkurze 2 pracovníků ve FN Brno a Magdaléna o.p.s.</p> <p>Plán dlouhodobé spolupráce s odborníky z oboru zahradnictví, psychiatrie, ergoterapie, sociální práce -12 proběhlých supervizí</p> <p>2. Existence dokumentu, který zahrnuje plán a druh aktivit dle možností organizace</p> <p>3. Rekonstruované atrium</p> <p>Nakoupené pomůcky a materiály</p> <p>4. 36 proběhlých workshopů zahradní terapie</p> <p>Každého workshopu se účastnili minimálně 4 klienti</p> <p>5. Existence dokumentu popisující realizaci projektu, jeho úskalí a úspěchy</p>	<p>Potvrzení o absolvování exkurze</p> <p>Pracovní smlouvy</p> <p>Potvrzení o supervizích, doklad o platbě</p> <p>2. Konceptce zahradní terapie v zařízení Eset – Help</p> <p>3. Plán rekonstrukce, doklad o platbě</p> <p>Doklad o platbě</p> <p>4. Zápis z jednotlivých workshopů</p> <p>Prezenční list</p> <p>5. Závěrečná zpráva</p>	<p>realizovat zahradní terapii</p> <p>Nenastala významná změna stavu klientů</p>
---	--	--	--

Aktivity	Zdroje	Časový rámec	Předpoklady/ rizika
<p>KA 1. Vyškolený personál a síť podpory</p> <p>1.1 Vzdělávání personálu</p> <p>1.1.1 2 akreditované kurzy zahradní terapie pro 2 pracovnice</p> <p>1.1.2 Nákup literatury</p> <p>1.1.3 Samostudium</p> <p>1.1.4 Exkurze do FN Brno a Magdaléna o.p.s.</p> <p>1.2 Sestavení multidisciplinárního týmu</p> <p>1.2.1 Navázání spolupráce s odborníky z oboru psychologie, psychiatrie, ergoterapie, zahradnictví, sociální práce</p> <p>1.2.2 uzavření smlouvy se supervizorem</p> <p>KA 2. Koncepce zahradní terapie</p> <p>2.1 Konzultace s klienty</p> <p>2.2 Konzultace s multidisciplinárním týmem</p> <p>2.3 Tvorba dokumentu popisujícího možnosti a aktivity zahradní terapie v podmínkách zařízení</p> <p>KA 3. Materiální zázemí pro zahradní terapii</p> <p>3.1 Příprava renovace</p> <p>3.1.1 Konzultace s klienty</p> <p>3.1.2 Konzultace s multidisciplinárním týmem</p> <p>3.1.3 Konzultace se zahradním architektem</p> <p>3.1.4 Tvorba plánu rekonstrukce</p> <p>3.2 Renovace</p>	<p>Zdroje organizace</p> <p>Klub přátel Eset</p> <p>Dotace ze státního rozpočtu</p>	<p>1. leden–únor 2024</p> <p>2. únor</p> <p>3. únor</p> <p>4. březen–listopad</p> <p>5. prosinec</p>	<p>1. Kurzy budou vypsány ve vhodném termínu a bude dostatečná kapacita</p> <p>Nenastane žádná výjimečná situace, kvůli které by se pracovnice náhle nemohly kurzů účastnit</p> <p>Pracovnice mají dostatek času a motivace</p> <p>3. Možnosti zařízení jsou slučitelné s přáními a představami klientů</p> <p>4. Zájem klientů neopadne</p> <p>Klienti se budou snažit identifikovat a popsat své emoce a prožitky</p>

<p>3.3 Nákup materiálů (pomůcky, sazeničky, materiály)</p> <p>KA 4. Realizace workshopů zahradní terapie</p> <p>4.1 Tvorba plánu ZT aktivit</p> <p>4.1.1 Individuální i skupinové konzultace s klienty</p> <p>4.1.2 Stanovení cílů</p> <p>4.1.3 Písemný plán průběhu</p> <p>4.2 Realizace workshopů ZT</p> <p>4.3 Vedení dokumentace</p> <p>4.3.1 Vedení docházky</p> <p>4.3.2 Zápisy z jednotlivých ZT</p> <p>4.3.3 Hodnocení klientů</p> <p>4.3.4 Hodnocení pracovníků</p> <p>4.4 1x měsíčně konzultace s multidisciplinárním týmem,</p> <p>4.5 1x měsíčně supervize,</p> <p>KA 5. Tvorba Závěrečné zprávy</p>			
/	Rozpočet celkem	/	Předběžné předpoklady a podmínky projektu
/	375 939 Kč	/	<p>Dostatek časových a finančních prostředků</p> <p>Přetrvávající zájem ze strany pracovníků i klientů</p>

13 Výstupy a aktivity projektu

Projekt má 5 výstupů, kterých bude dosaženo pomocí aktivit. Níže je podrobně popsáno, jaké aktivity budou muset být vykonány, spolu s jejich indikátory. Pro větší přehlednost vizte Logickou rámcovou matici.

13.1 KA 1 Vyškolený personál a síť podpory

Tato aktivita vede k formování kvalifikovaného týmu, což je první věc, kterou je potřeba udělat. Aktivitu lze rozdělit na dva hlavní okruhy. Prvním z nich je **vzdělávání stávajícího personálu**, který působí v centru denních aktivit, v problematice zahradní terapie. Konkrétně se jedná o dvě pracovnice. Možnosti formálního vzdělávání v oblasti zahradní terapie jsou v České republice zatím značně omezeny. VOŠ Jabok (nedatováno) ovšem nabízí dva osmihodinové akreditované kurzy „Možnosti využití zahradní terapie pro integraci a aktivizaci osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním“ a „Praktické využití aktivit zahradní terapie při práci se znevýhodněnými osobami“. Obě pracovnice absolvují oba tyto kurzy. Absolvování těchto kurzů bude součástí povinného dalšího vzdělávání sociálních pracovníků dle Zákona o sociálních službách. Termín kurzů VOŠ Jabok ještě nevypsala, počítá se ovšem s první polovinou ledna 2024.

Po načerpání základních obecných znalostí je potřeba vzdělávat se **studiem literatury**. Je tedy vhodné zakoupit všechny tři české metodiky, které se tématu věnují. Popisují zahradní terapii jak obecně, tak konkrétně se zaměřením na lidi s duševním onemocněním. V metodikách jsou i příklady aktivit a možný průběh workshopů zahradní terapie. Po tomto studiu by pracovnice měly mít potřebný základní přehled. V rozpočtu je vymezena částka 2 000 Kč, kterou mají pracovnice k dispozici na nákup další literatury, kterou budou samy považovat za přínosnou. Záleží na tom, v které oblasti cítí, že mají rezervy, případně na jejich jazykových schopnostech.

Další příležitostí ke vzdělávání jsou **exkurze do organizací**, ve kterých je zahradní terapie prováděna. Jako příklad dobré praxe zahradní terapie v práci se stejnou cílovou skupinou byly vybrány organizace Kokoza o.p.s. a FN Brno. Obě pracovnice absolvují jednodenní exkurzi v těchto zařízeních. Další exkurze, či videohovory s odborníky jsou vždy vítány. Příklady dobré praxe lze najít na webových stránkách Asociace zahradní terapie (Asociace zahradní terapie, nedatováno).

Druhým okruhem této klíčové aktivity je **formace podpůrné sítě**. V tomto případě se jedná o multidisciplinární tým, který obsahuje odborníky z oboru psychologie, psychiatrie, zahradnictví, ergoterapie a sociální práce. V ideálním případě by tým obsahoval i člena se zkušeností s onemocněním schizofrenie, či účastníka zahradní terapie. Tento tým bude spoluvytvářet jednotlivé workshopy a díky expertízám z různých oborů přispěje k tomu, aby workshopy probíhaly v souladu s holistickým přístupem. Tento tým se bude scházet minimálně jednou měsíčně, aby probral a zhodnotil průběh zahradní terapie. V případě jakýchkoli komplikací bude pracovnícím k dispozici.

Posledním dílkem podpůrné sítě je supervizor. Začínat nový projekt je náročné a může to být pro zaměstnankyně zahlcující. Zároveň se mohou setkat s reakcemi, které neočekávaly, klienti mohou reagovat různě a je potřeba poskytnout zaměstnankyním prostor, ve kterém budou mít příležitost všechny tyto události probrat. Jedná se tedy o skupinovou supervizi, která bude probíhat každý měsíc, včetně těch přípravných.

Bez kompletace těchto aktivit nelze pokračovat a činit další kroky projektu. Všechny výše zmíněné přípravné aktivity by měly proběhnout do poloviny února 2024.

Pro měření míry naplnění těchto aktivit jsou použity tyto konkrétní indikátory. Prvním indikátorem je účast 2 pracovníků na 2 výše zmíněných kurzech. To lze ověřit skrze jejich certifikát z absolvování akreditovaných kurzů. Dalším indikátorem je účast 2 pracovníků na exkurzích do zařízení Kokoza o.p.s. a FN Brno, kde se provozují zahradní terapie s lidmi s duševním onemocněním. Ověření proběhne skrze potvrzení o účasti, podepsané pracovníkem z navštěvovaných zařízení. Dalším indikátorem je plán dlouhodobé spolupráce s odborníky z oboru zahradnictví, psychiatrie, psychologie a ergoterapie. To lze ověřit v pracovních smlouvách, které jsou s nimi uzavřeny. Indikátorem spolupráce se supervizorem je ke konci projektu 12 proběhlých supervizí. To lze ověřit v dokladech o platbě supervizorovi a v písemném potvrzení o proběhnutí supervizí.

13.2 KA 2 Koncepce zahradní terapie

Druhou klíčovou aktivitou je „*Koncepce zahradní terapie*“. Jedná se o sestavení dokumentu, který bude obsahovat filozofii poskytování této služby a zároveň obecnější přehled druhů aktivit, které jsou v daném prostředí proveditelné. Koncepce bude zahrnovat i předpoklady a rizika, se kterými bude personál muset pracovat. Celý tento dokument musí být relevantní pro možnosti a charakter klientů, prostor i finanční

možnosti zařízení. Je potřeba brát v úvahu časové možnosti personálu, –i klientů. Ne všichni mohou strávit v centru celý den, a to by nemělo být překážkou v tom, aby se mohli účastnit.

Pro sestavení tohoto dokumentu je nutné vést rozhovory zejména s klienty, kteří mají zájem se účastnit. Je nutné zjistit jejich zájmy, představy, zdravotní i jiné limity, abychom jim mohli vyjít co nejvíce vstříc. Cílem celého projektu je napomoci zlepšení jejich osobní pohody. Ne všechny představy ovšem budou realistické a proveditelné vzhledem k možnostem pracovníků a zařízení. Proto proběhnou další konzultace s multidisciplinárním týmem, který se společně s klienty pokusí najít realistické možnosti, jak klientům co nejvíce vyhovět. Zároveň by měly být snahy o jakousi vyváženost aktivit v zahradní terapii, aby nedošlo k zaměření například jen na aktivity posilující jemnou motoriku, či na těžší manuální práci. Zapojení klientů ve fázi plánování je žádoucí a bude podporováno.

Koncepce by měla být vytvořena do konce ledna 2024.

Indikátorem je existence Koncepce zahradní terapie, tedy dokumentu zahrnujícím plán a druh vhodných aktivit, filozofii zahradní terapie ve spojení s Eset – Help a také rizika.

13.3 KA 3 Materiální zázemí pro zahradní terapii

Třetí klíčovou aktivitou je „materiální zázemí pro zahradní terapii“. Je potřeba vhodně připravit prostory tak, aby co nejlépe sloužily potřebám klientů a zaměstnanců. Atrium bylo rekonstruováno před 3 lety, od té doby ale bylo zanedbáváno. Není tedy potřeba rozsáhlých stavebních prací, spíše jen drobnějších úprav tak, aby klienti měli možnost začít na místě, které je příjemné a alespoň z části připravené. To je důležité zejména proto, aby klienti hned ze začátku neztratili zájem kvůli přílišné fyzické náročnosti aktivit³². Při pravidelné péči by do budoucna neměla být potřeba pro tuto externí výpomoc.

Před realizací této revitalizace je ale potřeba mít jasně definované, jaké jsou potřeby, kterým mají prostory sloužit. Tyto informace je možné čerpat z Koncepce. Je nutné vše ještě potvrdit a znovu probrat jak s klienty, tak s multidisciplinárním týmem. Důležité je neopomíjet specifické zdravotní potřeby či omezení klientů a v souladu s nimi přizpůsobit atrium. Konkrétně se může jednat například o vyvýšené záhony, speciální značení, či vyvarování se pěstování alergenů. Po ujasnění identifikovaných potřeb budou následovat konzultace se zahradním architektem, který vypracuje plán rekonstrukce, podle kterého bude provedena. Musíme mít na mysli, že zahrada bude sloužit klientům a udělat tedy vše pro to, aby jim v ní bylo co nejlépe.

Druhou částí materiálního vybavení je nákup potřebných materiálů. Do této kategorie spadají jak zahradnické pomůcky, tak i semínka, sazeničky či potřeby na tvoření. Dle plánovaných aktivit může být vhodné zakoupit například i kuchyňské vybavení, které pomůže při zpracování či uchování plodin. V časovém plánu se počítá s tím, že v rámci změny ročních období a prováděných aktivit budou potřeba různé materiály. Proto proběhne první nákup pomůcek v únoru a další v květnu a srpnu 2024, aby byla možnost dovybavit zázemí dle aktuálních potřeb.

Všechny tyto aktivity spadají do fáze příprav, časově se prolínají, ale měly by být hotové do konce února 2024. Od března 2024 se pak začnou realizovat samotné workshopy zahradní terapie. Není ovšem nutné ani žádoucí mít do konce února připravené všechny aktivity a pomůcky.

³² Většina klientů trpí nadváhou a není zvyklá na fyzickou zátěž, které se snaží vyhýbat.

Hlavním indikátorem naplnění tohoto výstupu je rekonstruované atrium. To lze ověřit pomocí dokladu o zaplacení a plánu rekonstrukce. Dalším indikátorem jsou nakoupené pomůcky a materiály. Ověření proběhne skrze účtenky či doklady o zaplacení.

13.4 KA 4 Realizace workshopů zahradní terapie

Další klíčovou aktivitou je „*realizace workshopů zahradní terapie*“. Aktivita směřuje k samotné realizaci 36 workshopů zahradní terapie a všech potřebných formálních a písemných náležitostí. Prvním krokem je tvorba **konkrétního a detailního plánu zahradně-terapeutických aktivit** v souladu s Konceptí a s ohledem na roční období. Jelikož první workshopy budou probíhat v březnu 2024, nabízí se plánování setby, setí prvních semínek, koupě sazeniček, pěstování bylinek, příprava záhonů, květináčů, zavedení kompostu, či úvodní vzdělávací aktivity pro uvedení klientů do tématiky a nastolení příjemné atmosféry. Tyto plány se mohou v průběhu jednotlivých workshopů drobně měnit, je ale důležité mít konkrétní představu.

Individuální a skupinové konzultace budou probíhat dle potřeby. Je důležité neopomenout, že účastníci zahradní terapie nemusí být vždy ti stejní klienti, je tedy nutné neustále pracovat s týmovou dynamikou.

Důležitým krokem je **stanovení konkrétních cílů** s klienty. To, může proběhnout v rámci individuálního plánování, může se ale konkrétněji formovat i v průběhu workshopů. Pokud klienti nejsou schopni identifikovat konkrétní oblasti či dovednosti, na které by se chtěli zaměřit, je možné vést workshopy zahradní terapie v modulu wellness. Dle WHO (nedatováno) je wellness stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody.

V duchu této definice se wellness modul zahradní terapie zaměřuje na celkovou pohodu, pozitivní prožívání a podporu pozitivního vývoje (Jindřichovská Brabencová a kol., 2020, s. 104). I v tomto modelu je ovšem nutné stanovit cíle. Mohou ale být obecnější a dlouhodobější. Všechnu tuto přípravu je nutné zpracovat písemně.

Při realizaci workshopů zahradní terapie je nutné vést **docházku klientů a zápisy** z jednotlivých workshopů, ve kterých by měly být obsáhnuty specifika jednotlivých workshopů. Vedení dokumentace je důležité pro sledování posunu klientů a vyhodnocování plnění cílů projektu. Na konci každé zahradní terapie by měla proběhnout závěrečná zpětná vazba jak ze strany klientů, tak ze strany pracovníků. Je vhodné reflektovat průběh zahradní terapie, případné problematické momenty. Ideální je

porovnání emočního nastavení před začátkem a po konci zahradní terapie. To může být pro klienty náročné, jelikož častým příznakem schizofrenie je právě apatie, emoční oploštělost a snížená schopnost popisování prožívaných emocí. Je proto důležité, aby v zápisech bylo zahrnuto pozorování pracovníků.

V rámci realizace workshopů zahradní terapie, které budou probíhat od března do listopadu 2024, se budou konat pravidelná setkávání multidisciplinárního týmu a supervize.

Ověřujeme, že proběhlo 36 workshopů zahradní terapie. Každého workshopu se zúčastnili alespoň 4 klienti. To lze dokázat zápisy z jednotlivých workshopů zahradní terapie a důsledně vedených prezenčním listem.

13.5 KA 5 Tvorba závěrečné zprávy

Poslední klíčovou aktivitou je „*tvorba závěrečné zprávy*“. V té by měl být stručně popsán celý průběh projektu. Funkce tohoto dokumentu je zejména nabídnout realistický vhled do zavedení aktivit zahradní terapie v centru denních aktivit. Nejedná se o metodický dokument, spíše o sdílení zkušeností a případných komplikací. Součástí zprávy bude i zhodnocení úspěšnosti projektu a zpětná vazba od klientů a pracovníků. Zpráva se začne zpracovávat v listopadu, s koncem workshopů zahradní terapie, a bude dokončena v prosinci, paralelně s uzavíráním celého projektu.

Indikátorem je existence Závěrečné zprávy, tedy dokumentu popisujícím realizaci projektu, jeho úspěchy a úskalí.

14 Personální zabezpečení

Dostatečné personální zabezpečení je pro realizaci projektu zásadní. Níže je rozepsáno, jaké jsou povinnosti jednotlivých členů projektového týmu.

Sociálním pracovnícím byl z důvodu nárstu povinností zvýšen úvazek z 1,6 na 2 celé. Mimo běžné činnosti, které vykonávaly i před začátkem projektu, se nyní musí aktivně vzdělávat v oblasti zahradní terapie. Zároveň konzultují s multidisciplinárním týmem a díky každodennímu kontaktu s klienty vytváří koncepci zahradní terapie pro své zařízení. Spolu se *zahradním* architektem vytváří plán rekonstrukce atria a identifikují, jaké pomůcky je potřeba nakoupit. Následně plánují konkrétní zahradně-terapeutické

aktivity a realizují workshopy zahradní terapie, ze kterých vedou zápisy. Ve fázi evaluace jsou zodpovědné za sběr zpětné vazby a rovněž tvoří závěrečnou zprávu.

Kvůli značné náročnosti je jim k dispozici *supervizor*, který vede pravidelné supervize jednou měsíčně, či častěji, pokud je to třeba. Dalším podpůrným mechanismem, který zaštiťuje i odbornou stránku věci je *multidisciplinární tým*, který se pravidelně schází minimálně jednou měsíčně. Ten se skládá z odborníků na zahradnictví, psychologii, psychiatrii, ergoterapii a sociální práci. Doporučeným, ale ne povinným členem je peer pracovník, který má zkušenost s onemocněním schizofrenie a zahradní terapií. Tento tým poskytuje náhled na problematiku z více úhlů. Velmi užitečný může být při plánování aktivit, či při rozebírání průběhu workshopů zahradní terapie. Může sociálním pracovnícům poskytnout oporu při změně zdravotního stavu klientů, či pomoci zoptimalizovat plánované aktivity. Multidisciplinární tým se také bude podílet na sepsání Koncepce a Závěrečné zprávy.

Posledním článkem týmu je *projektový manažer*, který pracuje 5 hodin týdně. Ten zaštiťuje celý projekt, plánuje, zodpovídá za to, aby vše postupovalo dle harmonogramu. Kontroluje Koncepci a spoluvytváří Závěrečnou zprávu. Má na starosti *diseminaci* a kontakt s ostatními aktéry (Asociace zahradní terapie). Další jeho povinností je evidování veškeré administrativy, včetně SWN-20 dotazníků a jejich vyhodnocení. Projektový manažer by měl mít přehled o průběhu celého projektu.

15 Management rizik

Hlavním rizikem může být **nezájem ze strany klientů**. Jelikož bydlí v hlavním městě, ne všichni mají k přírodě blízký vztah. Nadváha a nezdravý životní styl může také přispívat k neochotě zahradní terapii vyzkoušet. Při návštěvě zařízení a představení nápadu byla vedena diskuse o zájmu klientů. Do zařízení chodí několik klientů, kteří se z vlastní iniciativy aktivně angažují v péči o rostliny a atrium, dá se tedy předpokládat, že by o zahradní terapii měli zájem. Dalším způsobem, jak lze podpořit zájem, je nabízet více aktivit. Nemusí se jednat o fyzickou práci na zahradě, ale třeba o vaření a přípravu pokrmů, o kterou má několik klientů velký zájem. I klienti, kteří se nutně nezajímají o vaření lze zapojit alespoň při ochutnávání, což může být prvním krokem k zapojení. Další možností je podpora budování vztahu k přírodě zušlechtěním atria, kam klienti chodí kouřit. Při jejich trávení času venku můžeme upozorňovat na změny v přírodě a pokusit se rozvíjet jejich zájem. V centru denních aktivit se také pravidelně promítají

dokumenty, je možné se tedy zaměřit na nějaký, jehož prvky půjdou aplikovat při zahradní terapii. Dokumenty s přírodní tematikou jsou velmi oblíbené a mohou klienty příjemně naladit. Britský Nadační fond pro duševní zdraví dokonce přichází se zjištěním, že i jen pouhé sledování dokumentů s přírodní tematikou napomáhá snižování úzkostí.³³

Dalším potenciálním rizikem je, že klienti **kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu vůbec nepřijdou**, či přijdou ale nebudou mít zájem o jakékoli činnosti. Toto je riziko, kterému bohužel nelze nijak předejít. Celý princip fungování centra denních aktivit je postaven na dobrovolnosti a respektování momentálních potřeb a zdravotního stavu klienta. Pokud dojde k výkyvu či zhoršení, nikdo klienty do aktivity nenutí. Možností je zahradní terapii odložit na jiný den, kdy budou v centru klienti, kteří mají o zahradní terapii zájem a jsou jí schopní. Lze také nabídnout pasivní formu účasti v podobě obvyčejného pozorování, či sezení venku v atriu.

Dalším možným rizikem je **úmrtí rostlin, či jakýkoliv jiný neúspěch**, který by mohl klienty negativně ovlivnit. Možnou prevencí je vzdělávání pracovníků tak, aby znaly základní potřeby rostlin, které s klienty pěstují, či projektů, na kterých pracují. Selhání je nevyhnutelnou součástí života, i tento zážitek lze tedy proměnit v užitečný. Lze demonstrovat nepředvídatelnost přírody, či to pojmout formou experimentu. Samozřejmě je důležité, aby z důvodu nízké orientace v problematice zahradničení nebyly neúspěšné všechny projekty, které klienti vyzkouší. Z tohoto důvodu budou pracovníci proškoleny, a přímo do centra denních aktivit bude pozván zahradník, který sestaví základní plán a vysvětlí jej pracovnícům. Při konzultaci s pracovníci jsem byla ujistěna, že s tímto mají zkušenosti a jsou schopné s klienty neúspěchy prožít. S pěstováním živých organismů se ale pojí i jistá zodpovědnost. Při delší dovolené, nemoci, karanténě, nebo jakékoli jiné neobvyklé situaci je potřeba, aby se o rostliny někdo postaral. Je tedy důležité mít od začátku rozdělené úkoly a zodpovědnost, aby rostliny hromadně neumíraly.

Také je vhodné o projektu informovat všechny pracovníky zařízení, včetně uklízacího personálu, aby náhodou **nedošlo k likvidaci** něčeho, co mělo být součástí zahradní terapie. Tomuto lze předejít také popisováním věcí, aby bylo jasné, že se nejedná o nepořádek či například zapomenutý kelímek, ale o klíčící semínko.

Při zaměření na evaluaci je velmi důležité, aby klienti byli ochotni reflektovat své prožívání a poskytnout zpětnou vazbu. K tomu můžeme přispět pozorným nasloucháním

³³ <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-06/MHAW21-Nature-research-report.pdf>

a důsledným vedením dokumentace, abychom zjistili co nejvíce informací neformálním způsobem. Použité dotazníky budou co nejkratší a srozumitelné.

16 Popis přidané hodnoty projektu

Přidaných hodnot projektu je více, ve vztahu ke klientům se jedná zejména o představení nového potenciálního hobby, klienti mohou být inspirováni k pořízení domácích květin, či trávení více času venku, což má obecně pozitivní vliv na duševní pohodu (Mental Health Foundation, 2021). Z toho může případně čerpat i blízké okolí klientů.

Dalším pozitivem je, že výsledkem zahradní terapie mohou být produkty, které lze nabízet v sociální kavárně. Tím lze nejen zvýšit zisk, ale i přispět k destigmatizaci, jelikož zákazníci budou mít možnost ocenit, co klienti zvládlí. Výroba některých produktů může být pro návštěvníky velmi nepředstavitelnou činností (kosmetika, svíčky, čaje, ...), o to větší destigmatizační efekt to může mít.

K destigmatizaci může přispět i sdílení hobby. Uvědomění si, že máme rádi stejné věci, které ve volném čase děláme, může přispět k vnímání individuality člověka spíše než jen jeho diagnózy.

17 Rozpočet

Níže jsou vyčísleny všechny výdaje spojené s realizací projektu.

V současnosti jsou sociální pracovníce zaměstnány na 1,6 úvazku. Jelikož pro ně bude realizace projektu časově náročná, dojde k navýšení na 2 plné úvazky. Je tedy nutno počítat s 0,4 úvazkem práce sociální pracovníce navíc. Konkrétní finanční ohodnocení pracovníků není veřejné. Předpokládám tedy, že s běžnou hrubou mzdou 27 000 Kč měsíčně za plný úvazek, vyjde 0,4 úvazku sociální pracovníce měsíčně na 10 800 Kč, za 1 rok tedy na **129 600 Kč**.

VOŠ Jabok nabízí dva osmihodinové akreditované kurzy, které se zabývají zahradní terapií: „Možnosti využití zahradní terapie pro integraci a aktivizaci osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním“ a „Praktické využití aktivit zahradní terapie při práci se znevýhodněnými osobami“. Přesná cena sice není uvedena, ale všechny ostatní jimi nabízené kurzy v délce 8 hodin stojí 2 500 Kč za osobu, předpokládám tedy, že tomu bude stejně i u těchto kurzů. Dva kurzy pro dvě pracovníce tedy budou stát 10 000. Je

vhodné pracovním přispět na stravu a dopravu 150 Kč za den, celkové výdaje za tyto kurzy tedy budou **10 600 Kč**.

Pro podporu dalšího vzdělávání a samostudia je vhodné nakoupit knihy, které budou k dispozici nejen zaměstnankyním, ale i klientům. „Metodika pro poskytování zahradní terapie v sociálních službách“ stojí 490 Kč, je vhodné zakoupit dva kusy (Chaloupky, o.p.s, nedatováno).

Ostatní dvě české metodiky „Komunitní zahrada: bezpečné místo pro trénink a pracovní začlenění osob se zkušeností s duševním onemocněním“ a „Zahradní terapie v praxi: 20 námětů zahradně-terapeutických aktivit“ jsou dostupné online zdarma. Jelikož ale mají být k dispozici i klientům, je vhodnější mít je v tištěné podobě. Aby rychle nepodlehly opotřebení, budou vytisknuty s pevným obalem. Dle průzkumu trhu stojí tisk jednoho kusu vlastní knihy o 64 stranách 662 Kč a 54 stran 651 Kč. Kvůli vyšší ceně a méně vhodné formě postačí od každé jeden kus (Expresta, nedatováno).

V zájmu zařízení je podporovat vzdělávání pracovníků, na nákup relevantní literatury bude tedy vyhrazeno dalších 2 000 Kč. Zaměstnankyně samy rozhodnou, ve které konkrétní oblasti se potřebují dále vzdělávat. Mohou zakoupit například knihy o zahradnictví, alternativních terapiích či s inspirací na tvoření. Pokud jsou dostatečně jazykově vybaveny, mohou zakoupit zahraniční literaturu. Celkové výdaje za nákup literatury tedy jsou **4 293 Kč**.

Náklady na dopravu na jednodenní exkurze do Brna a Mníšku pod Brdy budou pracovním hrazeny. Nejlevnější způsob cesty z Prahy do Brna je autobusem, zpáteční lístek pro dospělé osobu se pohybuje okolo 498 Kč (Idos, nedatováno). Do Mníšku pod Brdy je možné dojet s platnou Lítačkou, kterou pracovnice mají. Výše příspěvku na stravu je 150 Kč na člověka na den. Celkové výdaje za exkurze v Brně a Mníšku pod Brdy pro dvě zaměstnankyně jsou **1 596 Kč**.

Projekt bude veden externí pracovníkem, projektovým manažerem. Lze počítat s 5 hodinami práce týdně, za dobu trvání projektu: jeden rok, se tedy jedná o 260 hodin práce. Projektový manažer v průměru vydělává 385 Kč za hodinu. Jeho práce tedy vychází na **100 100 Kč**.

Multidisciplinární tým se skládá ze dvou sociálních pracovníků, zaměstnankyň centra denních aktivit, které budou zahradní terapie vést, a odborníků z oboru psychologie, psychiatrie, ergoterapie, zahradnictví. Jedná se tedy o 4 externí pracovníky. Hodinové sazby psychologa jsou různé dle typu služby, cena hodinové konzultace se ale obvykle pohybuje okolo 1 000 Kč (Psychoterapie Anděl, nedatováno). Psychiatrické

služby 1 500 Kč (AdiCare, nedatováno), ergoterapeuti si za hodinu práce obvykle účtují 600 Kč (Šrámková, nedatováno) a hodinová konzultace se zahradníkem většinou také stojí 600 Kč (Zahradníci na míru, nedatováno). Celkem tedy jedna hodina času multidisciplinárního týmu vyjde na 3 700 Kč.

Lze počítat s tím, že konzultace, v rámci příprav a plánování zaberou 5 hodin. V průběhu realizace se tým setká 1x měsíčně na 90 minut, evaluační setkání potrvá 2 hodiny. Celkem se tedy jedná o 20,5 hodin práce multidisciplinárního týmu. Je ale vhodné počítat se 3 hodinami času navíc, v případě, že by bylo potřeba řešit nečekané situace, či jen něco probrat hlouběji. Na pokrytí 23,5 hodin času multidisciplinárního týmu je potřeba vyhradit celkem **86 950 Kč**.

Poslední položkou, týkající se týmu a péče o něj, je služba supervizora. Hodinová supervize se pohybuje zhruba okolo 1 200 Kč (Cestou kontaktu, nedatováno). V rámci péče o personál a zajištění kvalitní a udržitelné práce se budou supervizní sezení konat každý měsíc již od ledna, jelikož fáze plánování i evaluace jsou náročné. Práce supervizora bude celkem stát **14 400 Kč**.

V rámci rekonstrukce a revitalizace atria je potřeba najmout zahradního architekta. Ten si za hodinovou konzultaci účtuje 600 Kč. Plánování potrvá 4 hodiny. Jelikož atrium nechátrá moc dlouho, nutné opravy nebudou zásadní a cena se tedy bude pohybovat okolo 11 000 Kč. (Zahrady s duší, nedatováno). Návrh a realizace úpravy atria vyjde celkem na **13 400 Kč**.

Poslední položkou je nákup pomůcek a materiálu. Tato položka se bude odvíjet zejména podle náplně zahradní terapie. Dá se ovšem počítat s výdaji za semena, sazenice, zahradnické vybavení. Dále může být potřeba kuchyňské vybavení (sušička), ingredience na vaření, či tvoření svíček a kosmetiky. Na tyto výdaje je celkem vyhrazeno **15 000 Kč**.

Celkový rozpočet projektu je 375 939 Kč.

Položka	Cena v Kč	Počet	Celkem Kč
Sociální pracovníce, 0,4 úvazku	10 800/měsíc	12	129 600
Kurz	2 500	4	10 000
Přeprava	249	4	986
Strava	150	8	1 200
Literatura	-	-	4 293
Projektový manažer	385/h	260 h	100 100
Multidisciplinární tým	3 700/h	23,5 h	86 950
Supervize	1 200/h	12 h	14 400
Rekonstrukce atria	-	-	13 400
Pomůcky a materiály	-	-	15 00
-	-	-	375 939

4 Rozpočet projektu

17.1 Dostupné zdroje

Financování lze zajistit ze stávajících zdrojů organizace, ale je vhodné nezapomenout zmapovat nabídky grantů.

Příkladem je grantový program v rámci sociální odpovědnosti od MONETA Money Bank³⁴. Soustřeďuje se na pomoc organizacím zaměřeným na podporu znevýhodněných dětí, dospělých, seniorů a ochranu životního prostředí. Maximální výše grantu je 300 000 Kč, grant by případně mohl pokrýt veškeré náklady projektu.

Dalším možným zdrojem financí by mohl být Dotační program MČ Praha 11 v sociální oblasti³⁵. Tento grant je vhodný pro poskytovatele sociálních služeb na území Prahy 11, a hradí až 70 % nákladů projektu. V tomto případě by se jednalo maximálně o 172 437 Kč. Dá se předpokládat, že zhruba 18.10.2023 vyjde obdobná výzva pro rok 2024, ve které by projekt mohl soutěžit.

³⁴ Sociální odpovědnost – Moneta ESG | MONETA Money Bank

³⁵ Dotační programy MČ Praha 11 na rok 2023 - Praha 11

Hlavní město Praha také nabízí finanční podporu pro registrované poskytovatele sociálních služeb³⁶. Maximální výše příspěvku, ani celková dostupná částka ještě není zveřejněna. Uzávěr přijímání nových žádostí je na konci května.

Posledním potenciálním zdrojem financí, který zde bude zmíněn, je nadace Kooperativa³⁷. Zaměřuje se mimo jiné na lidi se zdravotním a sociálním handicapem. Nabízí finanční podporu organizacím, které se zasazují o jejich svobodný a důstojný život ve společnosti a snaží se předcházet sociální izolaci. V minulém roce bylo podpořeno 139 projektů celkovou částkou přesahující 4 700 000 Kč.

Možných zdrojů je ale jistě více.

18 Diseminace, udržitelnost a pokračování projektu

Dle metodického sešitu MPSV³⁸, který rozebírá implementaci plánů, je zásadním krokem diseminace. Jedná se o soubor aktivit, které vedou ke zvýšení povědomí o projektu a jeho výsledcích. V případě zahradní terapie je to zásadní, jelikož zahradní terapie zatím není samostatným oborem a možnost jejího studia je v České republice značně omezená. Je tedy důležité upozorňovat na její přínosy. S větším počtem lidí, kteří by o zahradní terapii měli zájem ať už jako účastník, či z profesního hlediska, zpravidla roste i nabídka služeb. V tomto případě míst, kde je zahradní terapie realizována a vzdělávacích institucí, které nabízejí akreditované kurzy.

Šíření povědomí o projektu, jeho výsledcích a zahradní terapii bude probíhat skrze příspěvky na webových stránkách a sociálních sítích (Facebook, Instagram) vhodných organizací. Jelikož má zahradní terapie potenciál při práci s různými cílovými skupinami, okruh organizací, které by mohly mít zájem, je značný. Nabízí se stránky Eset – Help³⁹, v jejichž službě bude zahradní terapie realizována, krom webových stránek je aktivní i facebookový a instagramový profil. Dále jsou vhodné stránky Asociace zahradní terapie⁴⁰, kde by projekt mohl být uveden jako příklad dobré praxe a inspirace. Webové stránky hipoterapie v psychiatrické nemocnici Bohnice⁴¹ jsou také vhodným místem. Na

³⁶ Grantové řízení HMP v oblasti podpory registrovaných sociálních služeb poskytovaných občanům HMP (Portál pro sociální oblast města Prahy) (praha.eu)

³⁷ Seniori a zdraví | Kooperativa pojišťovna

³⁸ https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/08_metodika.pdf/cbf0f8a9-009c-2f1d-acc1-eb6320d07055

³⁹ <http://www.esethelp.cz/volny.php>

⁴⁰ <https://asociace-zahradni-terapie.webnode.cz/>

⁴¹ <https://hipoterapie.bohnice.cz/>

socioterapeutické farmě v Bohnicích již probíhá hipoterapie a zooterapie, které mají se zahradní terapií mnoho společného a rovněž využívají příznivého působení přírody.

Aby osvěta nesměřovala pouze mezi lidi, kteří se již v tématu pohybují, je vhodné zacílit i na jiné skupiny. Jelikož je zahradní terapie vhodným nástrojem pro lidi se závislostí, další propagace by byla na stránkách neziskové organizace NePorno⁴², která se zaměřuje na pomoc lidem se závislostí na pornografii. NePorno provozuje i podcast, ve kterém by zahradní terapie mohla být zmíněna. Dále by bylo vhodné využít online přítomnosti Terapeutické linky Sluchátko, z. ú.⁴³, která nabízí zdarma 3 telefonické psychoterapie komukoli, kdo zavolá. Sluchátko má velmi aktivní instagramový účet, na který by bylo vhodné sdílet vliv přírody a zahradní terapie na duševní zdraví.

Dalším zdrojem informací o výsledcích a průběhu projektu bude Závěrečná zpráva, která bude volně dostupná na webových stránkách organizace.

Na závěr bude projekt, jeho průběh a výsledky prezentován na dalším Setkání přátel zahradní terapie, kterou pořádá Asociace zahradní terapie.

Projekt realizuje pilotní workshopy zahradní terapie v centru denních aktivit služby Eset – Help. Po skončení projektu a ve fázi evaluace je nutné zhodnotit opravdový přínos projektu. Pozitivní hodnocení projektu, naplnění jeho cílů a ocenění nové zkušenosti nemusí nutně znamenat, že je vhodné v projektu pokračovat. Je ale možné, že klienti i zaměstnanci budou s projektem spokojeni a budou chtít v zahradní terapii pokračovat.

Pokračování v projektu bude výrazně snadnější než jeho prvotní zavedení. Prostory budou připravené, zaměstnanci již budou mít vzdělání v této oblasti, budou již existovat materiály, dle kterých lze zahradní terapii realizovat. Je tedy možné, že by se zahradní terapie v dalších letech mohla stát jednou z aktivit, které se v centru denních aktivit běžně realizují. Časová i finanční náročnost by výrazně poklesla.

⁴² <https://nepornu.cz/>

⁴³ <https://www.linkasluchatko.cz/>

Závěr

Zahradní terapie, jakožto podpůrný nástroj pro zlepšení schopností, dovedností a prožívání, je již v mnoha zemích běžně používána při práci s lidmi s duševním onemocněním. Existuje mnoho výzkumů, které prokazují její pozitivní přínos, některé jsou představeny v kapitole 1.

Práce je zaměřena na využití zahradní terapie v práci s lidmi se schizofrenií. Jedná se o onemocnění, kterým trpí 1-1,5 % populace. V souladu s myšlenkou české reformy psychiatrické péče a přístupu *recovery*, na který je kladen důraz v implementačním dokumentu této reformy, Národním akčním plánu pro duševní zdraví 2020-2030, může zahradní terapie pomoci klientům v hledání způsobů, jak žít naplněný život i se svým onemocněním. Zahradní terapie je vhodným nástrojem pro orientaci v čase, trénování sociálních interakcí, kognitivních funkcí, či fyzické zdatnosti.

Praktická část práce je projekt, který uvádí výše popsanou teorii do praxe a zavádí workshopy zahradní terapie v centru denních aktivit Eset – Help pro lidi se schizofrenií.

Bibliografie

- AdiCare. Ceník psychiatrických služeb. adicare.cz. [online]. [cit. 2023-04-20].
Dostupné z: <https://adicare.cz/sluzby/psychiatrie/cenik-psychiatrickych-sluzeb/>.
- American Horticultural Therapy Association. Definitions and positions. In: Atha.org [online]. ©2023 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: <https://www.ahta.org/ahta-definitions-and-positions>
- American Horticultural Therapy Association. Horticultural therapy. In: Atha.org [online]. ©2023 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: <http://ahta.org/horticultural-therapy>
- Asociace zahradní terapie, z.s. 2022. Ohlédnutí za konferencí v Olomouci. In: asociace-zahradni-terapie.webnode.cz. 07.11.2022. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://asociace-zahradni-terapie.webnode.cz/l/ohljednuti-za-konferenci-v-olomouci/>.
- Asociace zahradní terapie. Možnosti vzdělávání. asociace-zahradni-terapie.webnode.cz. [online]. ©2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://asociace-zahradni-terapie.webnode.cz/moznosti-vzdelavani/>.
- Asociace zahradní terapie. o nás. In: Asociace-zahradni-terapie.webnode.cz. [online]. ©2023 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: <https://asociace-zahradni-terapie.webnode.cz/>
- AUTRY, Allen Jack. 1986 Nonverbal Aspects Of Horticultural Therapy. *Journal of Therapeutic Horticulture*, č. 1, 1986, str. 3–8. <http://www.jstor.org/stable/44654334>.
- BARTOŠEK, Pavel. 2018. Zhruba každý sedmý duševně nemocný trpí schizofrenií. In: lidovky.cz. 14.10.2018. [cit. 2023-03-10] Dostupné z: https://www.lidovky.cz/ceska-pozice/zhruba-kazdy-sedmy-dusevne-nemocny-trpi-schizofrenii.A181011_135659_pozice-tema_houd.
- Bazální stimulace. n.d. o bazální stimulaci. In: bazalni-stimulace.cz [online]. ©2023 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2018. Well-being Concepts. In: cdc.gov. [online]. 31.10.2018 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm#:~:text=There%20is%20no%20consensus%20around,with%20life%2C%20fulfillment%20and%20positive>.
- Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. n.d. Negativní symptomy. In: cmhcd.cz [online]. ©2021 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/schizofrenni-poruchy/negativni-symptomy/>.
- Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. n.d. Politika péče o duševní zdraví v ČR zpráva o současném stavu – Pracovní materiál k odborné a veřejné diskuzi. In:

cmhcd.cz [cit. 2023-03-10] Dostupné z:

https://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/cast_1_1_3_05.pdf.

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. n.d. Schizofrenní poruchy. In: cmhcd.cz [online]. ©2021 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/schizofrenni-poruchy/>.

Cesta kontaktu. Ceník a podmínky poskytování supervize. cestoukontaktu.cz. [online]. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.cestoukontaktu.cz/podminky-poskytovani-supervize/>.

Česká správa sociálního zabezpečení. Invalidní důchody podrobně. In: cssz.cz [online]. ©2021 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://www.cssz.cz/invalidni-duchody-podrobne#:~:text=V%C3%BD%C5%A1e%20invalidn%C3%ADho%20d%C5%AFchodu,v%20z%C3%A1vislosti%20na%20stupni%20invalidity>.

Český statistický úřad. 2020. Průměrný věk žen při narození 1. dítěte v letech 1950-2019. In: czso.cz. [online]. 09.06.2020. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prumerny-vek-zen-pri-narozeni-1-ditete-v-letech-1950-2019>.

Český statistický úřad. 2022. Naděje dožití podle pohlaví – roční časové řady. In: czso.cz. [online]. 29.07.2022. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyut_cr.

DUKOVÁ, I., DUKA, M., KOHOUTKOVÁ, I. 2013. *Sociální politika, Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-8455-7.

DVOŘÁČKOVÁ, Jana. 2013. *Zahradní terapie – nenásilná a přirozená metoda přispívající k sociální integraci znevýhodněných skupin všech věkových kategorií do běžného života*. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky.

ELINGS, M. a Jan HASSINK. 2008. Green Care Farms, a Safe Community Between Illness or Addiction and the Wider Society. *Therapeutic communities: the international journal for therapeutic and supportive organizations*. 29(3), 310-322.

ELINGS, Marjolein. a Jan HASSINK. 2008. Green Care Farms, a Safe Community Between Illness or Addiction and the Wider Society. *Therapeutic communities : the international journal for therapeutic and supportive organizations*.č. 29(3), s. 310-322.

EUM, Eun-Young a Hee-Sook KIM. 2016. Effects of a Horticultural Therapy Program on Self-efficacy, Stress Response, and Psychiatric Symptoms in Patients with

Schizophrenia. *The Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. č. 25(1), s. 48-57. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25>.

EUN-YOUNG Eum a Kim HEE-SOOK. 2016. Effects of a Horticultural Therapy Program on Self-efficacy, Stress Response, and Psychiatric Symptoms in Patients with Schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Č 25, s. 48-57. [online]. ©2023 [cit. 2023-10-02]. Dostupné z: <https://jkpmhn.org/upload/pdf/jkapmhn-25-48.pdf>

Expستا. Tisk knihy od 1 kusu. expستا.cz. [online]. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: https://www.expستا.cz/knihy?gclid=CjwKCAjw0N6hBhAUEiwAXab-TXUADaQgTVsTjBEeDv31fxA48aoxC1CjLQ-PfnCmHR1m7xklQvRe3RoCSwgQAvD_BwE.

Fakultní nemocnice Brno. Zahradní terapie nová forma péče o pacienty fakultní nemocnice Brno. In: fnbrno.cz [online]. ©2023 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/zahradni-terapie-nova-forma-pece-o-pacienty-fakultni-nemocnice-brno/t4099>.

FRYCOVÁ, Lucie. 2016. Vnímání duševního onemocnění společností z pohledu osob s duševním onemocněním. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.

GABRIELOVÁ, ANNA. 2018. Popis realizace poskytování sociální služby. In: iregistr.mpsv.cz. [online]. 14.08.2018. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=40b1ab7270817715&736c=b3a8bcdb4020e7e8&SUBSESSION_ID=1682001316107_2.

GOGTAY, N., VYAS, S. N., TESTA, R., WOOD, J. S. a CH. PANTELIS. 2011. Age of Onset of Schizophrenia: Perspectives From Structural Neuroimaging Studies. *Schizophrenia Bulletin*. May; č. 37(3): s. 504–513. DOI: 10.1093/schbul/sbr030.

Green Doors. o schizofrenii. greendoors.cz. [online]. ©1993 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://www.greendoors.cz/cs/schizofrenie-psychoza-a-dusevni-onemocneni/>.

HOUŠKOVÁ, Tereza. 2006. *Lidská práva duševně nemocných osob v systému péče o duševní zdraví v ČR*. Praha (diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze Fakulta humanitních studií Katedra oboru Občanský sektor.

Chaloupky o.p.s. Klub Lebeda – sociální rehabilitace. chaloupky.cz. [online]. ©2023 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://www.chaloupky.cz/klub-lebeda-socialni-rehabilitace/>.

Chaloupky o.p.s. Metodika pro poskytování zahradní terapie v sociálních službách. chaloupky.cz. [online]. ©2023 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://www.chaloupky.cz/metodika-zahradni-terapie/>.

Idos. Spojení. Idos.cz. [online]. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://idos.idnes.cz/vlakyautobusymhdvse/spojeni/vysledky/?date=20.04.2023&time=17:04&f=Praha&fc=1&t=Brno&tc=1&cmd=cmdSearch>.

International Federation of Social Workers. Global definition of Social Work. Ifsw.org [online]. ©2023 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

Jabok. Krátké kurzy. jabok.cz. [online]. ©2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.jabok.cz/cs/dalsi-vzdelavani/vsechny-kurzy/kratke-kurzy>.

JINDŘICHOVSKÁ BRABENCOVÁ M., GALLE Z., KALEDOVÁ M. a A. TOMANDLOVÁ RUXOVÁ. 2020. *Metodika pro poskytování zahradní terapie v sociálních službách*. Vydaly Chaloupky o.p.s., školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání, 675 29 Kněžice, Česká republika, www.chaloupky.cz ISBN 978-80-906417-4-7

KAMIOKA, H., TSUTANI, K., YAMADA, M., PARK, H., OKUIZUMI, H., HONDA T., OKADA, S., PARK, S., KITAYUGUCHI, J., ABE, T., HANDA, S. a Y. MUTOH. 2014. Complementary Therapies in Medicine. ISSN 0965-2299. [online]. ©2023 [cit. 2023-06-02]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096522991400137X?via%3Dihub>

KAMIOKA, H., TSUTANI, K., YAMADA, M., PARK, H., OKUIZUMI, H., HONDA, T., OKADA, S., PARK, SJ., KITAYUGUCHI, J., ABE, T., HANDA, S. a Y. MUTOH. 2014. Effectiveness of horticultural therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*. č. 22(5), s. 930-943. DOI: 10.1016/j.ctim.2014.08.009.

KARLÍK, Tomáš. 2018. Duševní onemocnění prožije v Česku ročně každý pátý člověk. Většina se neléčí, varují vědci. In: ct24.ceskatelevize.cz [online]. 10.10.2018 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/2618231-dusevni-onemocneni-prozije-v-cesku-rocne-kazdy-paty-clovek-vetsina-se-neleci-varuji#:~:text=V%C4%9Bt%C5%A1ina%20lid%C3%AD%20s%20du%C5%A1evn%C3%ADm%20onemocn%C4%9Bn%C3%ADm,na%20alkoholu%20dokonce%2093%20%25%20lid%C3%AD>.

- KAUFMAN B. Scott a Elliot S. PAUL. 2014. Creativity and schizophrenia spectrum disorders across the arts and sciences. *Frontiers in Psychology*. Č. 5, s. 1145. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.01145.
- KLIMPAROVÁ, Marcela. 2013. *Využití úkolově orientovaného přístupu při práci s klienty romského střediska*. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce
- KNAISLOVÁ, Kateřina. 2022. Kokoza jako sociální podnik. Jaké principy naplňujeme? In: kokoza.cz. 22.11.2022. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://kokoza.cz/komunita/kokoza-jako-socialni-podnik/>.
- Kokoza o.p.s. 2015. *Komunitní zahrada: bezpečné místo pro trénink a pracovní začlenění osob se zkušeností s duševním onemocněním*. Praha: Kokoza o.p.s. ISBN: 978-80-260-7954-5.
- KOLÁROVÁ, Markéta. 2014. *Využití přístupu zaměřeného na klienta v sociální práci*. Ostrava (bakalářská práce). Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální pedagogiky.
- KŘIVÁNKOVÁ, Dana a Dana NOVÁKOVÁ. 2017. Význam zahradní terapie a bariéry, které brání jejímu rozvoji. In: socialniprace.cz. 29.11.2017. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/vyznam-zahradni-terapie-a-bariery-ktere-brani-jejimu-rozvoji/#:~:text=Zahradn%C3%AD%20terapie%20je%20v%20soci%C3%A1ln%C3%ADch,pro%20osoby%20se%20zdravotn%C3%ADm%20posti%C5%BEen%C3%ADm>.
- KUBEŠOVÁ, Barbora. 2019. Pro schizofrenii jsou typické bludy a halucinace. Jak toto duševní onemocnění léčit?. In: zdravi.euro.cz. 07.01.2019. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/schizofrenie-priznaky-lecba/>.
- MAJEROVÁ, Lenka. 2020. Projekt zahradní terapie pro uživatele spolku Lipka. Olomouc (bakalářský projekt). Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské výchovy.
- MAUSSEN, Jana a kolektiv. Shrnutí závěrečných zpráv expertních skupin pro identifikaci relevantních indikátorů kvality života v ČR. In: vlada.cz. [online]. ©2023 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/projekt-OPZ/Kvalita-zivota---shrnuti.pdf>.
- Mayo Clinic Staff. 2017. Depression and anxiety: Exercise eases symptoms. In: mayoclinic.org. 27.09.2017. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z:

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495>.

Mayo Clinic. Mental illness. Mayoclinic.org [online]. ©2023 [cit. 2023-26-01].

Dostupné z: [https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968#:~:text=Mental%20illness%2C%20also%20called%20mental,eating%20disorders%20and%20addictive%20behaviors)

[20374968#:~:text=Mental%20illness%2C%20also%20called%20mental,eating%20disorders%20and%20addictive%20behaviors](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968#:~:text=Mental%20illness%2C%20also%20called%20mental,eating%20disorders%20and%20addictive%20behaviors).

Mental Health Foundation. 2021. Nature. How connecting with nature benefits our mental health. In: Mentalhealth.org.uk. [online]. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z:

<https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-06/MHAW21-Nature-research-report.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030, Příloha č. 2. In: mzcr.cz [online]. ©2020 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z:

[https://www.mzcr.cz/wp-](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40091/02_Priloha%20_Analytick%C3%A1%20%C4%8D%C3%A1st.pdf)

[content/uploads/wepub/18368/40091/02_Priloha%20_Analytick%C3%A1%20%C4%8D%C3%A1st.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40091/02_Priloha%20_Analytick%C3%A1%20%C4%8D%C3%A1st.pdf)

NABER, D., MORITZ, S., LAMBERT, M., PAJONK, F. G., HOLZBACH, R., MASS, R. A B. ANDRESSEN. 2001. Improvement of schizophrenia patients subjective well-being under atypical antipsychotic drugs. *Schizophrenia Research*, č. 50, s. 79-88. DOI: 10.1016/s0920-9964(00)00166-3

Národní zdravotnický informační portál. 2021. Duševní onemocnění v Česku. In: nzip.cz. [online]. ©2023 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>.

Národní zdravotnický informační portál. Duševní onemocnění. In: nzip.cz [online].

©2023 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: [https://www.nzip.cz/rejstrikovy-](https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340#:~:text=Podle%20definice%20Americk%C3%A9%20psychologick%C3%A9%20asociace,nebo%20jakoukoli%20kombinac%C3%AD%20v%C3%BD%C5%A1e%20uveden%C3%A9ho)

[pojem/340#:~:text=Podle%20definice%20Americk%C3%A9%20psychologick%C3%A9%20asociace,nebo%20jakoukoli%20kombinac%C3%AD%20v%C3%BD%C5%A1e%20uveden%C3%A9ho](https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340#:~:text=Podle%20definice%20Americk%C3%A9%20psychologick%C3%A9%20asociace,nebo%20jakoukoli%20kombinac%C3%AD%20v%C3%BD%C5%A1e%20uveden%C3%A9ho).

Narovinu. Projekt destigmatizace. In: narovinu.net [online]. ©2021 [cit. 2023-03-10]

Dostupné z: <https://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>.

National Institute of Mental Health. 2022. Schizophrenia. In: nimh.nih.gov. 05.2022.

[cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>.

NAVRÁTIL, Pavel. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, Absolonova 35a. ISBN: 80-903070-0-0.

NJOKU, Ihuoma. 2022. What is Mental Illness? In: psychiatry.org. [online]. ©2023 [cit. 2023-26-01].
Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>.

NYU Langone Health. Inpatient Psychiatry at Tisch Hospital. nyulangone.org. [online].
©2023 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://nyulangone.org/locations/inpatient-psychiatry-at-tisch-hospital>.

PAYNE, Malcolm. 2012. In: Youtube [online]. 14. 5. 2012. [cit. 2023-03-10].
Dostupné z:
https://www.youtube.com/watch?v=u67HFh9ka1g&ab_channel=Soci%C3%A1ln%C3%ADpr%C3%A1ce%2FSoci%C3%A1lnapr%C3%A1ca. Kanál uživatele Sociální práce / Sociální práca.

PAYNE, Malcolm. 2012b. In: Youtube [online]. 14. 5. 2012. [cit. 2023-03-10].
Dostupné z:
https://www.youtube.com/watch?v=WvW6K98wfv&ab_channel=Soci%C3%A1ln%C3%ADpr%C3%A1ce%2FSoci%C3%A1lnapr%C3%A1ca. Kanál uživatele Sociální práce / Sociální práca.

PETRÁŠKOVÁ, Renata. 2015. *Paradigma v pojetí sociální práce*. České Budějovice (diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra filosofie a religionistiky.

Projekt destigmatizace. 2018. Destigmatizační manuál. In: narovinu.net. [online]. [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: <https://narovinu.org/wp-content/uploads/2018/11/destigmatiza%C4%8Dn%C3%AD-manu%C3%A1l-1.pdf>.

Psychiatrie. Destigmatizace. In: Psychiatrie.cz. [online]. ©2023 [cit. 2023-03-10]
Dostupné z: Destigmatizace (psychiatrie.cz).

Psychiatry. 2023. What is Electroconvulsive Therapy (ECT)?. In: psychiatry.org. 01.2022. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ect>

Psychologický podcast. 2020. 10. Klinická Ψ: Jak může vypadat schizofrenie?. In: ceskepodcasty.cz. 26.07.2020. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z:
<https://ceskepodcasty.cz/episode/BIFpBVTiVxGML4pwl8v0>.

Psychoterapie Anděl. Ceník služeb. psychoterapie-andel.cz. [online]. ©2020 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.psychoterapie-andel.cz/cenik-sluzeb/>.

Putz, Maria. 2013. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory*. Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice.
https://is.jabok.cz/el/jabok/leto2016/S534/um/ZT_-_seniori.pdf.

Reforma psychiatrie. 2020. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. Úřad vlády České republiky. In: reformapsychiatrie.cz. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2020-12/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>

Reforma psychiatrie. 2020. o reformě psychiatrie. In: reformapsychiatrie.cz [online]. 12.3.2020. [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/o-reforme-psychiatrie?term_id=63

Reforma psychiatrie. Centra duševního zdraví. In: Reformapsychiatrie.cz [online]. ©2023 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/centra-dusevniho-zdravi-cdz/co-je-cdz>

REGÉ, Sanil. 2021. Depression Schizophrenia – Causes, Importance and Treatment. In: psychscenhub.com. 24.11.2021. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://psychscenhub.com/psychinsights/depression-in-schizophrenia-causes-importance-and-treatment/#:~:text=In%20acute%20episodes%20rates%20of,treatment%20of%20the%20first%20episode.>

Rutgers School of Environmental and Biological Sciences. What is Horticultural Therapy? In: Plantbiology.rutgers.edu [online]. ©2020-2023 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: <https://plantbiology.rutgers.edu/hort-therapy/whatis.html>

SAMHSA. Understanding Schizophrenia. In: Zlibrary.to. [online]. ©2022 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: <https://zlibrary.to/pdfs/understanding-schizophrenia>.

Sdružení SPLAV, z.s. Komunitní zahrada. In: sdruzenisplav.cz [online]. ©2023 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://www.sdruzenisplav.cz/komunitni-zahrada>.

Sdružení SPLAV, z.s. Zahradní terapie v praxi. In: sdruzenisplav.cz [online]. ©2023 [cit. 2023-03-10] Dostupné z: <https://www.sdruzenisplav.cz/projekty-mas/zahrada-dobromysl/ukoncene-projekty-na-zahrade/zahradni-terapie-v-praxi/>.

SHER, Leo a Rene S. KAHN. 2019. Suicide in Schizophrenia: An Educational Overview. *Medicina (Kaunas)*. č. 55(7): 361. DOI: 10.3390/medicina55070361.

SHOWALTER, Rikkelle. Web Exclusive: Understanding the Recovery-Based Model. In: Social Work Today. [online]. ©2023 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: https://www.socialworktoday.com/archive/exc_0516.shtml#:~:text=The%20recovery%20model%20is%20guided,competence%2C%20and%20relatedness%20to%20others.

SIAMOULI, M., MOUTOU, K., PANTOULA, E., MAGIRIA, S., CHATZIVASILEIOU, I., ARAPIDIS, K., CHATZIVASILEIOU, A., DERES, S. A K. FOUNTOULAKIS. (2009). Preliminary data concerning the reliability and psychometric properties of the Greek translation of the 20item Subjective Well-Being Under Neuroleptic Treatment Scale (SWN-20). *Annals of General psychiatry*. č. 8:3. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-3>.

SIMSON P. Sharon a Martha C. STRAUS. 1998. *Horticulture as therapy, principles and practice*. The Food Products Press. ISBN 1-56022-859-8

SIU AMH., KAM M., MOK I., 2020. Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: a Mixed-Method Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. č. 17(3): s. 711. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/711>.

SIU, A. M. H., KAM, M. a MOK I. 2020. Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: a Mixed-Method Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, č. 17(3), 711. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17030711>.

SLANINOVÁ, Martina. 2021. Práva osob s duševní nemocí. In: inspirante.cz [online]. 06.10.2021 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://inspirante.cz/prava-osob-s-dusevni-nemoci/>.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. 2000. *Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-44-1.

ŠKARKOVÁ, Tereza. 2008. *Obezita a schizofrenie: motivační faktory účasti v preventivním programu Pro dobré zdraví*. Praha. (diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Psychiatrické centrum Praha, Psychiatrická klinika.

ŠRÁMKOVÁ, Martina. n.d. Ceník. In: ergoterapie-hustopece.cz. [online]. ©2021 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.ergoterapie-hustopece.cz/reference/>.

Teorie a přístupy v SP. (n.d.). Učební text. In: is.jabok.cz. Jabok. Dostupné z: https://is.jabok.cz/do/jabok/954367/955284/955299/Teorie_a_pristupy_v_SP-_ucebni_text.pdf.

Univerzita Hradce Králové. Základy sociální práce. In: [Uhk.cz](https://www.uhk.cz) [online]. ©2023 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-socialnich-studii/dokumenty/studijni_opory/socialni_patologie_a_prevence_2021/zaklady-socialni-prace.pdf

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2022. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). In: uzis.cz [online]. ©2021-2023 [cit. 2023-26-01]. Dostupné z: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) - ÚZIS ČR (uzis.cz).

World Health Organization. Health and Well-Being. who.int. [online]. ©2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being#:~:text=The%20WHO%20constitution%20states%3A%20%22Health,of%20mental%20disorders%20or%20disabilities.>

Zahrada. [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://sf-zahrada.cz/>

Zahradníci na míru. Ceník. zahradnicinamiru.cz. [online]. ©2022 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.zahradnicinamiru.cz/cenik/>.

Zahrady s duší. Orientační ceník návrhů. zahradysdusi.cz. [online]. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <http://www.zahradysdusi.cz/navrhy/orientacni-cenik-navrhu>.

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ze dne 4. srpna.1995 Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>.

Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009, Trestní zákoník. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.

ZUSKA, Karel. n.d. Analýza stávající úpravy systému péče o duševní zdraví v ČR. In: socialnipolitika.eu [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2020/01/09_Anal%C3%BDza-st%C3%A1vaj%C3%ADc%C3%AD-%C3%BApravy-syst%C3%A9mu-p%C3%A9-%C4%8De-o-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-v-%C4%8CR.pdf.

Seznam tabulek a grafů

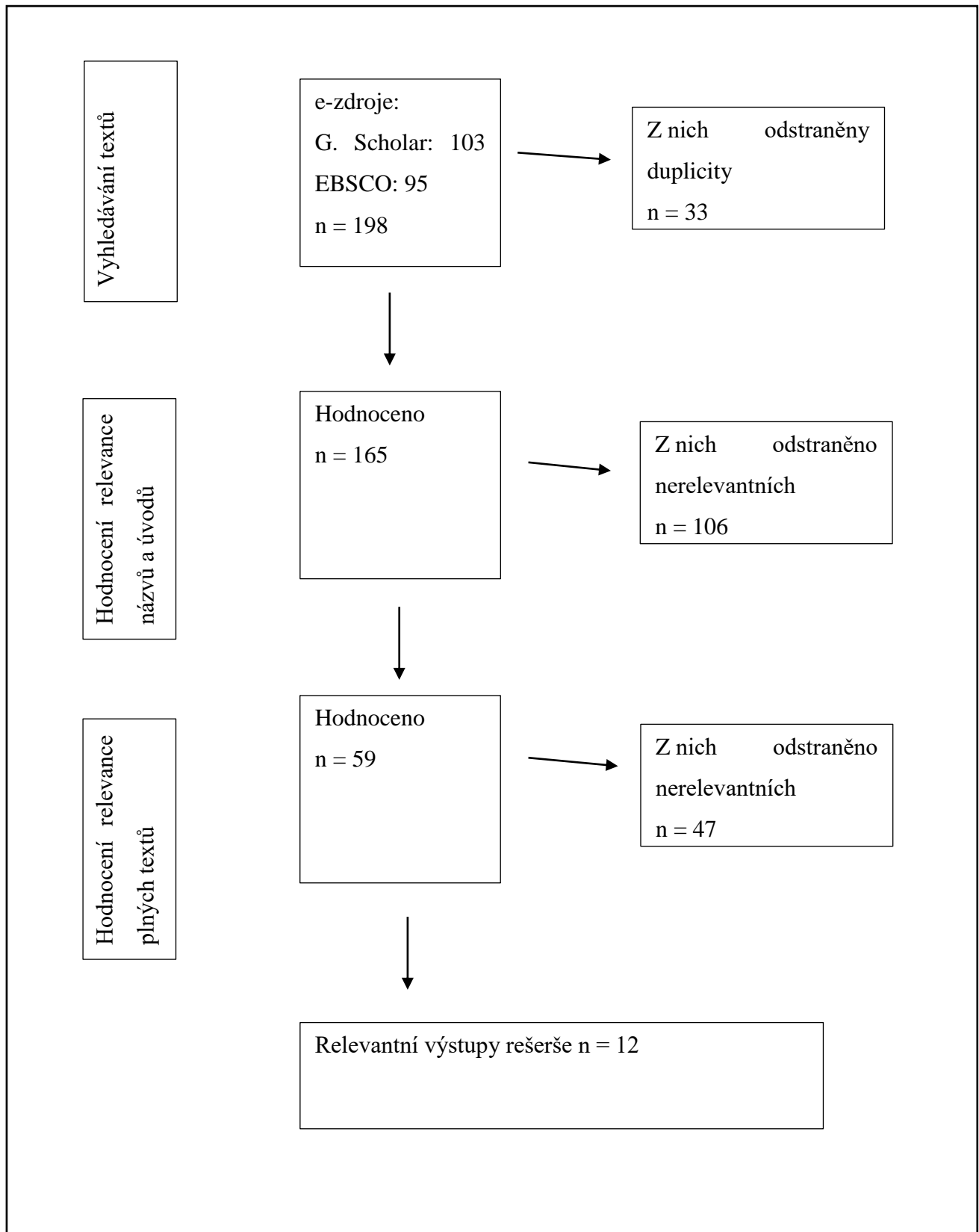
1 Proces zahradní terapie (Jindřichovská Brabencová a kol. 2020, s. 16).....	20
2 Klasifikace duševních poruch (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022)	25
3 Stimulace (Bazální stimulace, nedatováno).....	34
4 Rozpočet projektu	68

Seznam příloh

Příloha 1: Tabulka metody vyhledávání zdrojů z kapitoly 2 Rešerše.....	87
Příloha 2: dotazník SWN-2O (Subjective Well-being Under Neuroleptic Treatment Scale, short version) zmíněný v kapitole 11 Cíle projektu.....	88
Příloha 3: Ganttův diagram aktivit projektu popsanych v kapitole 11 Cíle projektu	90

Přílohy

Příloha 1: Tabulka metody vyhledávání zdrojů z kapitoly 2 Rešerše.



Příloha 2: dotazník SWN-20 (Subjective Well-being Under Neuroleptic Treatment Scale, short version) zmíněný v kapitole 11 Cíle projektu

Instruction: All statements refer to the past seven days. Please mark in appropriate response. Please do not discuss question with others before answering. Please answer honestly and do not leave out any questions. There are no 'right' or 'wrong' answers, please mark in according to your own opinion.

No	Statements	Not at all	A little	somewhat	noticeable	Much	Very much
1	I fell powerless and not in control of myself						
2	I fell very comfortable with my body						
3	I find it easy think						
4	I have no hope for the future						
5	My body feels familiar						
6	I am very shy about getting to know people						
7	I am imaginative and full of ideas						
8	My environment seems friendly and familiar to me						
9	I feel weak and exhausted						
10	My emotions and sensations are dull. Nothing matters to me						
11	My thinking and difficult and slow						
12	My feelings and behavior are inappropriate to situations. I get upset over small things, important ones hardly affect me						
13	I find it easy to keep in touch with people around me						
14	I perceive my environment as being changed, stange and threatening						
15	I find it easy to draw a line between myself and others						
16	My body is a burden to me						
17	My thoughts are flighty and undirected. I find it difficult to think clearly						
18	I am interested in what is happening around me, and it is important to me						
19	My feelings and behavior are appropriate in the particular situation						
20	I am full confidence, everything will be alright						

Rating categories score for item with a **positive (+)** statements:

- 1. not at all = 1
- 2. a little = 2
- 3. somewhat = 3
- 4. noticeable = 4
- 5. much = 5
- 6. very much = 6

Rating categories score for item with a **negative (-)** statements:

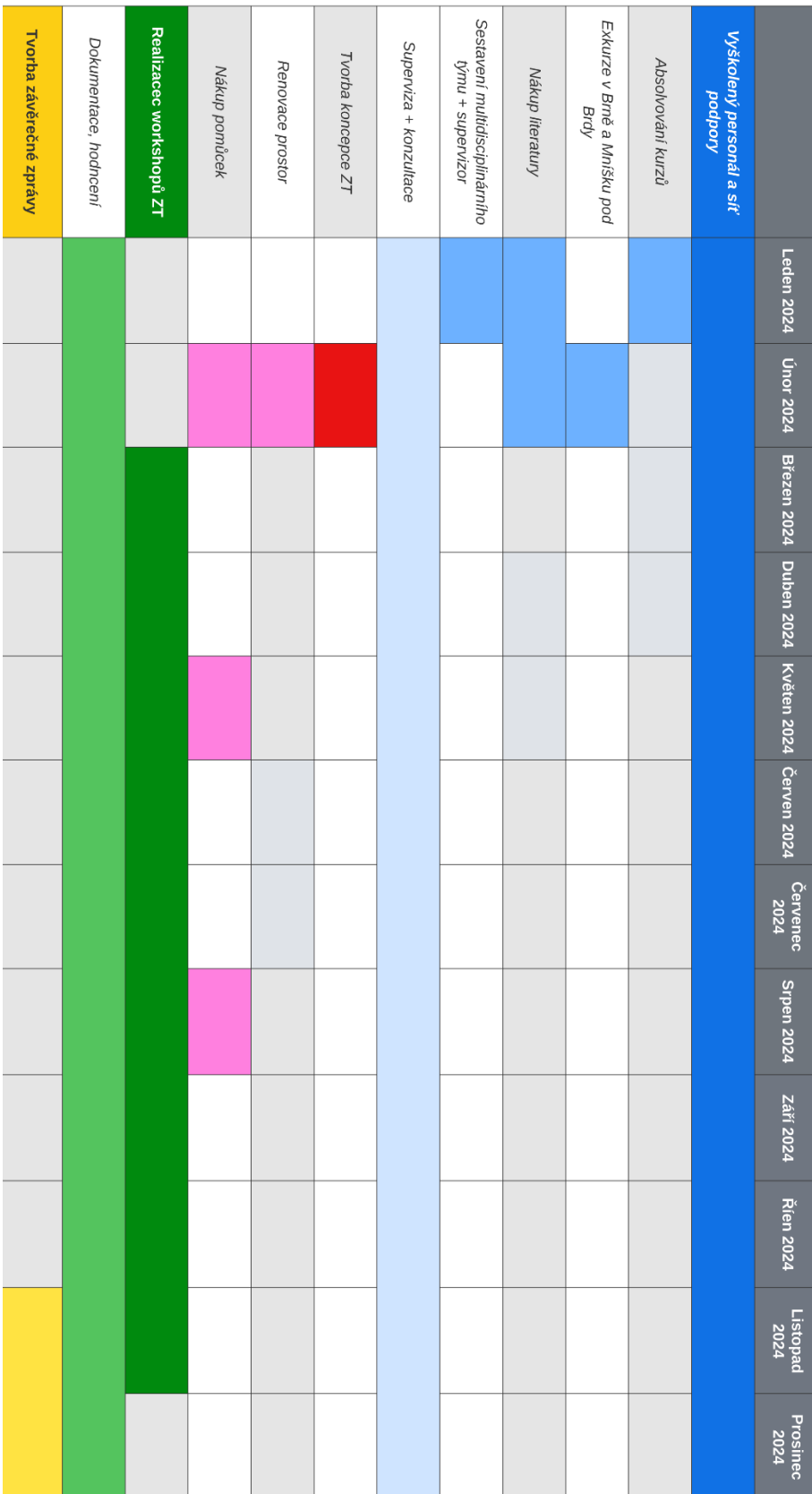
- 1. not at all = 6
- 2. a little = 5
- 3. somewhat = 4
- 4. noticeable = 3
- 5. much = 2
- 6. very much = 1

Subscales:

Mental functioning	3 (+), 7 (+), 11 (-), 17 (-)
Self-control	5 (+), 19 (+), 1(-), 12 (-)
Emotional regulation	18 (+), 20 (+), 4 (-), 10 (-)
Physical functioning	2 (+), 5 (+), 9 (-), 16 (-)
Social integration	8 (+), 13 (+), 6 (-), 14 (-)

(Naber, Moritz, Lambert, Pajonk, Holzbach, Mass, Andressen, 2001)

Příloha 3: Ganttův diagram aktivit projektu popsanych v kapitole 11 Cíle projektu



Anotace

Bakalářská práce konceptualizuje téma zahradní terapie v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním s důrazem na onemocnění z diagnostického okruhu F2, schizofrenie. Praktická část rozšiřuje práci o projekt realizace workshopů zahradní terapie v centru denních aktivit Eset – Help.

V první kapitole je popsán současný stav poznání v této oblasti, jsou představeny vybrané zahraniční výzkumy. Následuje popis aktuální situace v České republice s důrazem na reformu psychiatrické péče. V dalších částech je představena zahradní terapie, příklady jejího využití v sociálních službách v Česku, a duševní onemocnění. Část je také věnována přímo schizofrenii, příznakům, léčbě, a potřebám osob s tímto onemocněním. Teoretické ukotvení těchto pojmů je pak propojeno se sociální prací skrze přístupy sociální práce vhodné pro tuto cílovou skupinu, zejména přístup *recovery*. Následuje sociální politika, dostupná pomoc a aktuálně řešené výzvy jako příspěvek na péči, invalidní důchody a stigmatizace. Dále je zohledněna platná legislativa.

V projektové části je zpracován kompletní návrh projektu spolu s logickým rámcem a Ganttovým diagramem.

Klíčová slova:

zahradní terapie, duševní onemocnění, schizofrenie, sociální práce, green care, well-being, recovery, centrum denních aktivit, centra duševního zdraví, reforma psychiatrie

Abstract

My bachelor's thesis conceptualizes the topic of horticultural therapy in social work with people with mental illness, with an emphasis on the disorder in F2 diagnostical category named in the MKN-10 (the Czech version of International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), schizophrenia. The practical part extends the thesis with a project for the implementation of horticultural therapy workshops in the Eset – Help's Day Activity Centre.

In the first chapter the current state of knowledge in this area is described and selected international studies are presented. This is followed by a description of the current situation in the Czech Republic with an emphasis on the reform of psychiatric care. In the

next sections, horticultural therapy, examples of its use in social services in the Czech Republic, and mental illness in general are presented. A part of this chapter is also devoted to schizophrenia, its symptoms, treatment, and needs of people with this disorder. The theoretical anchoring of these concepts is then linked to social work through social work approaches suitable for this target group, especially the recovery approach. This is followed by social policy, available aid, and current challenges, such as care allowance, disability pensions and stigma. Current Czech legislation is also considered. In the practical part, the complete project design is prepared together with the logical framework and Gantt chart.

Key words:

horticultural therapy, mental illness, schizophrenia, social work, green care, well-being, recovery, day activity centre, mental health centres, psychiatric reform