

hort!terapia



jako element wspomagający leczenie tradycyjne

8 konferencja naukowo-warsztatowa Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu 20 sierpnia 2025

Streszczenia referatów

hort!terapia



jako element wspomagający leczenie tradycyjne

8 konferencja naukowo-warsztatowa Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu 20 sierpnia 2025

Organizator konferencji

Katedra Roślin Ozdobnych, Dendrologii i Sadownictwa

Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Komitety organizacyjny

Prof. UPP dr hab. Agnieszka Krzemińska-Bródka

Prof. UPP dr hab. Zofia Zydlik

Dr hab. Anita Schroeter-Zakrzewska

Dr hab. Piotr Lewandowski

Dr inż. Joanna Bykowska

Dr inż. Jolanta Lisiecka

Dr inż. Piotr Czuchaj

Mgr inż. Małgorzata Śmigielska

hort!terapia



jako element wspomagający leczenie tradycyjne

8 konferencja naukowo-warsztatowa Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu 20 sierpnia 2025

Patronat honorowy



Patronat Honorowy
**Prezydenta
Miasta Poznania**



UNIWERSYTET
PRZYRODNICZY
W POZNANIU

Patronat Honorowy
Rektora Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

hort!terapia



jako element wspomagający leczenie tradycyjne

8 konferencja naukowo-warsztatowa Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu 20 sierpnia 2025

Partner i sponsor



VITROFLORA®

hort!terapia



jako element wspomagający leczenie tradycyjne

8 konferencja naukowo-warsztatowa

Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

20 sierpnia 2025

Patroni medialni

POD  OSŁONAMI.pl

działkowiec

 **Lider
Biznesu**

OGRODNICZY MAGAZYN BRANŻOWY

 **AGRO &
KONSUMENT**
WWW.AGROKONSUMENT.PL

**FOLIA
HORTICULTURAE**

The official journal of Polish Society for Horticultural Science since 1989



**Zieleń
MIEJSKA**

Roślina konferencji – cynia

Agnieszka Krzysińska-Bródka

Katedra Roślin Ozdobnych, Dendrologii i Sadownictwa

Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Nazwa cynia (*Zinnia*) upamiętnia Johanna Gottfrieda Zinna (1727–1759), niemieckiego lekarza i botanika. Nazwa polska to nie tylko cynia, ale także jakobinka.

Rodzaj cynia obejmuje 11 (33) gatunków, dziko rosnących w Ameryce Środkowej, niektóre w Północnej lub Południowej. W Polsce w uprawie spotyka się najczęściej cynię wytworną (*Zinnia elegans*), nieco rzadziej cynię wąskolistną (*Zinnia angustifolia*) oraz cynię Haagego (*Zinnia haageana*). Cynia wytworna została odkryta w Meksyku w 1789 roku. Jednak obecne odmiany znacznie różnią się od kwitnącego w kolorze purpurowym pierwotnego.

Mnogość odmian przejawia się już w wysokości roślin, gdyż osiągają od 30 do nawet 120 cm. Rośliny niesamowicie prezentują się, gdyż łodygi, jak i liście są szorstko owłosione. Doskonale nadają się do stymulacji dotyku, choć wrażenie niekoniecznie jest przyjemne.

Kwiatostany w postaci koszyczków, złożone są z zewnętrznych kwiatów języczkowatych oraz centralnie wyrastających kwiatów rurkowatych. Najczęściej uprawiane są odmiany o pełnych kwiatostanach, w typie daliowych (średnica 12–15 cm, z regularnie, dachówkowato ułożonymi kwiatami języczkowatymi), chryzantemowych (średnica 10–15 cm, kwiaty języczkowate dość wąskie), kaktusowych (kwiaty języczkowate podwinięte na brzegu) i pomponowych (średnica 3–5 cm). Kwiaty języczkowate mogą mieć bardzo szeroką gamę kolorystyczną (oprócz niebieskich). Spotykane są jednobarwne i dwubarwne. Kwitnienie trwa od lipca do jesieni.

Meksykańskie pochodzenie cynii wytwornej wskazuje na wrażliwość roślin na niską temperaturę. Zahamowanie wzrostu następuje po obniżeniu temperatury do 10°C, a rośliny giną, gdy pojawiają się przymrozki. Zatem konieczne jest coroczne odtwarzanie roślin. Materiał rozmnożeniowy stanowią niełupki, czyli owoce jednonasienne, suche, niepękające. Są one dość duże, spłaszczone, bruzdowane. Rośliny najkorzystniej jest produkować z rozsady, wówczas siew niełupków odbywa się w drugiej połowie marca w tunelu foliowym lub inspekcji. Rozsadę sadzi się w miejscu docelowym dopiero w drugiej połowie maja. Siew można także przeprowadzić

wprost do gruntu (koniec kwietnia, początek maja), choć uzyskane rośliny rosną wówczas mniej bujnie.

Uprawa roślin najlepiej udaje się na glebach żyznych, w nasłonecznionych miejscach. W wilgotne lata często słabo rosną i są atakowane przez choroby grzybowe. Nie lubią jednak suszy, gleba musi być dostatecznie wilgotna. Obfite kwitnienie wzmaga regularne przycinanie przekwitających kwiatostanów.

Rośliny są stosowane do sadzenia na kwietnikach, tworzenia grup ogrodowych, jako uzupełnienie rabat, np. po wiosennych roślinach cebulowych lub dwuletnich. Odmiany o niskim wzroście sprawdzają się jako obwódki rabat i do uprawy pojemnikowej. Wysokie odmiany są chętnie stosowane jako kwiat cięty. W wazonie zachowują trwałość przez około dwa tygodnie.

Wszystkie części roślin sprawdzają się w zajęciach hortiterapeutycznych – owłosione łodygi i liście, kwiatostany, niełupki, a nawet korzenie. Rośliny nie mają zapachu i nie nadają się do konsumpcji, jednak przekwitające kwiaty mogą wydawać dźwięki.

W symbolice cynia ze względu na długie kwitnienie oznacza pamięć przyjaciół, wytrzymałość, codzienną pamięć, a także dobroć i trwałe uczucie.

Hortiterapia okiem psychiatry

Zofia Piotrowska, specjalista psychiatra i hortiterapeuta

Dzienny Oddział Psychiatryczny Ogólny

SPS ZOZ „Zdroje” w Szczecinie

Hortiterapia, czyli terapia ogrodem, zyskuje coraz większe uznanie jako metoda wspierająca zdrowie psychiczne. Nie tylko ze względu na swój naturalny charakter, ale także z powodu realnego wpływu, jaki wywiera na regulację ośrodkowego układu nerwowego. Z perspektywy lekarza psychiatry i hortiterapeuty stanowi ona niezwykle cenne narzędzie, szczególnie w pracy z pacjentami doświadczającymi depresji, lęku, przewlekłego stresu, a także w ramach rehabilitacji psychiatrycznej osób chorujących na schizofrenię.

Pomysł stworzenia szpitalnego ogrodu terapeutycznego zrodził się w trakcie pandemii Covid – 19 z potrzeby poszukiwania alternatywnych form terapii w czasie izolacji epidemiologicznej. Projekt został zrealizowany dzięki zaangażowaniu wielu osób, wsparciu samorządu, darczyńców, a przede wszystkim jest efektem wspólnej pracy pacjentów i personelu szpitalnego. Nie był realizowany na podstawie gotowego projektu, ale rósł razem z pacjentami i jest wyrazem ich potrzeb, emocji i historii. Z czasem ogród szpitalny stał się nie tylko miejscem relaksu, ale również areną głębszej pracy terapeutycznej. Ma on również wymiar społeczny, integruje pacjentów, ich rodziny i pracowników szpitala, stając się miejscem wspólnego działania i regeneracji fizycznej i psychicznej.

Hortiterapia z perspektywy psychiatrycznej jest metodą wspierającą leczenie na wielu poziomach: reguluje napięcie emocjonalne, pobudza motywację, uczy rytmu i cierpliwości, a także otwiera na relacje i wspólne działanie. Pomimo wielu zalet hortiterapia jest mało znana i rzadko wykorzystywana w placówkach medycznych. Tworząc program terapeutyczny, zwracano uwagę na oceny pacjentów, ich osobiste przeżycia, skojarzenia i subiektywnie opisywane efekty terapii ogrodem. Cennym źródłem wiedzy są zarówno pozytywne doświadczenia (poczucie spokoju, sensu, opieki), jak i negatywne reakcje (lęk, wycofanie, frustracja), które stanowią ważny sygnał terapeutyczny. Doświadczenia ambiwalentne i konfrontujące okazały się wartościowe diagnostycznie i terapeutycznie. Pokazują one, co wymaga przepracowania i pozwalają korygować program terapeutyczny.

Ważnym procesem jest ewolucja podejścia zespołu terapeutycznego do wprowadzenia hortiterapii – od sceptycyzmu, przez zaciekawienie, po coraz bardziej świadome włączenie ogrodu jako stałego elementu pracy terapeutycznej.

Z perspektywy zespołu terapeutycznego hortiterapia stanowi bezpieczną i integrującą przestrzeń, sprzyjającą budowaniu relacji, wzmacnianiu pracy grupowej i wspieraniu pacjentów w ich indywidualnym procesie zdrowienia.

Wśród pacjentów okresowo przeprowadza się ankietę oceny zajęć hortiterapeutycznych, przygotowaną z myślą o praktycznym zastosowaniu w placówkach psychiatrycznych. Przeważają oceny pozytywne, 75% ankietowanych deklaruje poprawę samopoczucia po zajęciach, najczęściej wskazywane korzyści to zmniejszenie napięcia emocjonalnego, a trudności głównie związane są ze zmęczeniem fizycznym i poczuciem bycia „nie na miejscu”.

Szpitalny ogród może być nie tylko przestrzenią terapeutyczną, ale także symboliczną – miejscem ciszy, obecności, wspólnoty i małych kroków ku zdrowieniu. Hortiterapia nie zastępuje leczenia tradycyjnego, ale może je wzbogacić o wymiar, którego nie sposób uzyskać wyłącznie przy biurku lekarskim.

Referat jest osobistą refleksją lekarza psychiatry, który w praktyce klinicznej zaczął poszukiwać nowych, komplementarnych form wsparcia pacjentów w kryzysie psychicznym.

Przedszkole leśne jako przestrzeń budowania relacji międzygatunkowych – od obojętności i strachu do przyrodniczej empatii

Hanna Łoboda

Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, Szkoła Doktorska Nauk Społecznych,
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Przedszkoli Leśnych,
Zieloności

Przedszkole leśne to miejsce, w którym dzieci mogą doświadczać całorocznej swobodnej zabawy w otoczeniu natury. Koncepcja przedszkoli leśnych narodziła się w latach 50. w Danii. W zależności od kraju, tego typu przedszkole może być prowadzone w różny sposób – od kilkudzinnych wypraw do lasu, po korzystanie z własnego wydzielonego fragmentu lasu oraz dostosowanego do potrzeb dzieci i kadry obiektu – budynku, jurty, kontenera.

W jednym z przedszkoli przeprowadzono jakościowe badania empiryczne, w oparciu o metodę konstruktywistycznej teorii ugruntowanej. Obejmowały one ponad roczną, codzienną obserwację uczestniczącą. Uzupełnienie badań stanowią wywiady swobodne z nauczycielami i rodzicami dzieci oraz bogate materiały wizualne. Zaobserwowano, iż część dzieci w początkowym okresie uczęszczania do przedszkola przejawiała lęk przed dzikimi zwierzętami oraz nieznanymi roślinami. Z biegiem czasu, u dzieci można było zaobserwować rosnący poziom uważności oraz zmniejszenie lęku. Objawiało się to m. in. dostrzeganiem coraz większej liczby gatunków wokół siebie oraz dbałością o nie. Zauważono, że dzieci tworzą relację z roślinami z najbliższego otoczenia oraz z obserwowanymi zwierzętami, co przyczyniło się do rówieśniczej oraz międzypokoleniowej edukacji ekologicznej i działania na rzecz poprawy stanu środowiska.

Zielona terapia dla seniorów

Beata Płoszaj-Witkowska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Katedra Architektury Krajobrazu

Z roku na rok w Polsce wzrasta liczba seniorów. Po przejściu na emeryturę seniorzy w różny sposób spędzają wolny czas. Poszukują nowych inspirujących zajęć, rozwijających ich zainteresowania lub pasje, których nie mogli realizować podczas okresu, gdy byli czynni zawodowo. Niestety większa grupa seniorów spędza go w sposób receptywny; to zajęcia realizowane w warunkach domowych takie jak: oglądanie telewizji, słuchanie radia, czytanie gazet i książek. Dla niektórych grup seniorów ważna jest aktywność fizyczna i dla tych osób sposób rekreacyjno-hobbystyczny jest receptą na zdrowszy tryb życia. Tu aktywnością są spacer, zajęcia sportowe, praca w ogródku lub na działce, zajęcia tzw. miłośnicze (malarstwo, muzyka, rękodzieło, wychodzenie do teatru, galerii, na koncert, do kina). Osoby działające zawodowo społecznie decydują się dalej działać społecznie, politycznie czy też sprawdza się aktywność parafialna. Ostatni sposób, w jaki seniorzy spędzają wolny czas to integracyjny, do którego należą różnego rodzaju spotkania i działania, zwłaszcza o charakterze towarzyskim, naukowo-szkoleniowym (powstające i aktywnie działające uniwersytety trzeciego wieku, charytatywne świadczenia usług).

Z badań przeprowadzonych wynika, że osoby starsze najczęściej skarżą się na: bóle głowy, bezsenność, zmęczenie (ok. 70% ankietowanych), bóle kręgosłupa i stawów (ok. 60%), dolegliwości sercowo-naczyniowe (ok. 60%), pogorszenie wzroku (40%), problem z lokomocją (ponad 30%) oraz słaby słuch (ponad 30%). Jak wynika z prowadzonych badań, wśród seniorów największą popularnością cieszy się przebywanie na łonie natury w sposób bierny lub czynny. Podczas pandemii wszystkie dostępne sposoby aktywności i terapii zostały zawieszone, a jedyną dostępną była ta związana z zieloną terapią. Terapie takie, jak: kąpiele leśne, hortiterapia, gemmoterapia, floroterapia, ornitoterapia, ekoterepia i inne były dostępne oraz otwarte. Jedną niestety dalej mało znaną w Polsce formą terapii związaną z przyrodą jest hortiterapia. W ramach biernej lub czynnej terapii w zależności od możliwości seniora proponowane są różne zajęcia ogrodnicze takie jak: siew nasion, sadzenie roślin ogrodniczych, podlewanie, układanie bukietów, itp.

Brak aktywności fizycznej u seniorów może wynikać z obawy przed urazami (ryzyko upadku, pogorszenie stanu zdrowia), braku odpowiedniej motywacji i chęci. Ogród, jako naturalne środowisko aktywności fizycznej, może stanowić doskonałe miejsce do usprawniania osób w starszym wieku i utrzymania ich niezależności życiowej. Badania ankietowe przeprowadzone wśród seniorów z Uniwersytetów III Wieku w Olsztynie wykazały, że aż 80% badanych angażuje się w aktywności ogrodnicze w przydomowych ogródkach lub działkach ROD, a pozostali uprawiają kwiaty balkonowe lub pokojowe. Seniorzy samodzielnie wykonują prace pielęgnacyjne, a aktywność ta wpływa pozytywnie na ich zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne. Warto rozważyć organizację warsztatów ogrodniczych dostosowanych do potrzeb seniorów, dostarczenie odpowiedniego sprzętu oraz tworzenie grup wsparcia, aby jeszcze skuteczniej zachęcić ich do spędzania czasu w ogrodzie. Taka aktywność nie tylko poprawia sprawność, ale także daje poczucie niezależności i przynależności do społeczności.

Jestem w kontakcie z przyrodą, a czy z samym sobą?

Profilaktyka wypalenia zawodowego i osobistego

Agnieszka Kaczmarczyk

Trenerka i superwizorka akredytowanego Centrum Szkoleniowego KLANZA

Wypalenie zawodowe to stan psychiczny i fizyczny, charakteryzujący się chronicznym zmęczeniem, obniżoną satysfakcją z pracy i depersonalizacją w kontakcie z innymi. Jest to reakcja na długotrwały stres i przeciążenie obowiązkami zawodowymi.

Wypalenie zawodowe to stan, w którym pracownik czuje się wyczerpany emocjonalnie, fizycznie i psychicznie. Może objawiać się utratą motywacji, spadkiem efektywności, cynizmem wobec pracy i współpracowników, a także obniżeniem samooceny.

WHO definiuje wypalenie zawodowe jako „zjawisko zawodowe” związane z przewlekłym stresem w pracy.

Badania nad wypaleniem zawodowym prowadzili m.in: Christina Maslach (uważana za pionierkę badań nad wypaleniem zawodowym; opracowała Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (MBI), który jest powszechnie stosowany do oceny tego zjawiska), Herbert Freudenberger (wprowadził termin „burnout” w latach 70. XX wieku, opisując wyczerpanie energii i utratę sensu w pracy).

Objawami wypalenia zawodowego są: wyczerpanie emocjonalne (uczucie chronicznego zmęczenia, braku energii i motywacji), depersonalizacja (dystans emocjonalny, cynizm i negatywne nastawienie do pracy i współpracowników), obniżenie efektywności (spadek poczucia własnej wartości, spadek wydajności i trudności w wykonywaniu obowiązków zawodowych), problemy zdrowotne (mogą pojawić się bóle głowy, problemy ze snem, zmiany w apetycie, ogólne osłabienie).

Do przyczyn wypalenia zawodowego zalicza się: długotrwały stres i presja w pracy, nadmierne obciążenie pracą i brak równowagi między pracą a życiem prywatnym, brak wsparcia ze strony przełożonych i współpracowników, konflikty w miejscu pracy i brak możliwości rozwoju zawodowego, nieodpowiednie warunki pracy, takie jak hałas, brak prywatności, itp.

Wypalenie zawodowe jest poważnym problemem, który może mieć negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego i fizycznego pracownika, a także dla jego efektywności

w pracy. Ważne jest, aby osoby, które podejrzewają u siebie wypalenie zawodowe, szukały wsparcia i pomocy.

Wypalenie zawodowe cechuje się trzema wymiarami: wyczerpaniem emocjonalnym, dystansem mentalnym do pracy i obniżeniem efektywności zawodowej.

Ważne jest, aby organizacje i pracownicy podejmowali działania prewencyjne, takie jak kształtowanie odpowiedniego środowiska pracy i edukacja w zakresie stresu.

Wypalenie zawodowe, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób (ICD-11), ma kod QD85. Jest to syndrom wynikający z przewlekłego stresu w miejscu pracy, który nie został skutecznie rozwiązany. Mimo że ICD-11 klasyfikuje wypalenie zawodowe, to nie jest ono uznawane za chorobę w ścisłym tego słowa znaczeniu, a raczej za stan wpływający na zdrowie pracownika. Podsumowując: wypalenie zawodowe nie jest traktowane jako choroba w polskim prawie, co oznacza, że nie można na jego podstawie otrzymać zwolnienia lekarskiego.

Działaniem profilaktycznym jest utrzymywanie równowagi między pracą a życiem osobistym. Ważne jest, aby ustalić granice między pracą a czasem wolnym, unikać pracy w godzinach, które powinny być przeznaczone na odpoczynek i regenerację. Dla regularnego odpoczynku i regeneracji niezbędne są przerwy w pracy, wystarczająca ilość snu i dbałość o zdrową dietę. Warto rozwijać umiejętności radzenia sobie ze stresem, poprzez techniki relaksacyjne, takie jak medytacja, ćwiczenia oddechowe, jogę, a także aktywność fizyczną. Korzystne może okazać się szukanie wsparcia, rozmawiając z bliskimi, przyjaciółmi, współpracownikami, a w razie potrzeby zasięgać konsultacji z psychologiem lub terapeutą.

Należy jednak pamiętać, że kontakt z przyrodą jest skutecznym sposobem profilaktyki wypalenia zawodowego, pomagając w redukcji stresu, poprawie samopoczucia i przywracaniu równowagi psychicznej. Pomocne będą spacerowanie na łonie natury. Regularne spacerowanie w parkach, lasach czy nad wodą pozwalają na oderwanie się od codziennych problemów i zanurzenie w otaczającej przyrodzie. Ponadto otaczanie się roślinami, dbanie o ogród czy chodzenie boso po trawie (w bezpiecznych warunkach) może przynieść pozytywne efekty. Wskazana jest aktywność na świeżym powietrzu. Uprawianie sportów na świeżym powietrzu, np. bieganie, jazda na rowerze czy spacerowanie z psem, pozwalają połączyć korzyści zdrowotne z kontaktem z naturą. Korzystny jest także odpoczynek w otoczeniu przyrody: zorganizowanie weekendowego wyjazdu za miasto, spędzenie czasu na łonie natury czy obserwacja ptaków i innych zwierząt.

Należy jednak pamiętać, że w przypadku zaawansowanych objawów wypalenia zawodowego, kontakt z naturą może być pomocny jako element profilaktyki i wsparcia, ale nie zastąpi

profesjonalnej pomocy psychologicznej. Warto skonsultować się z terapeutą lub psychologiem, który pomoże w opracowaniu planu indywidualnej terapii.

Hortiterapia jako element wspierający rozwój i integrację w Środowiskowym Domu Samopomocy „Mozaika” w Lublinie

Grażyna Zawiślak¹, Sylwia Gózdź²

¹Katedra Warzywnictwa i Zielařstwa, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie

²Środowiskowy Dom Samopomocy ‘Mozaika’ w Lublinie

Środowiskowy Dom Samopomocy „Mozaika” to jednostka organizacyjna Miasta Lublin i jedna z 875 placówek tego typu działających w Polsce. To, co ją wyróżnia, to fakt, że jest największą i najbardziej zróżnicowaną pod względem profilu uczestników placówką tego rodzaju w kraju. W swojej strukturze „Mozaika” obejmuje pięć wyspecjalizowanych oddziałów, z których każdy ukierunkowany jest na wsparcie innych grup dorosłych beneficjentów:

- Oddział nr 1 przeznaczony jest dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, sprzężoną oraz spektrum autyzmu,
- Oddział nr 2 oferuje pomoc osobom chorym psychicznie,
- Oddział nr 3 wspiera osoby z zaburzeniami demencyjnymi, w tym z chorobą Alzheimera,
- pozostałe dwie placówki funkcjonują jako popołudniowe Kluby Samopomocy dla osób po kryzysach psychicznych.

Każdy z oddziałów „Mozaiki” prowadzi działalność opartą na wyspecjalizowanej terapii, realizowanej w formie treningów, zajęć indywidualnych i grupowych w pracowniach tematycznych: biurowej, kulinarnej, ceramicznej, plastycznej, krawieckiej, a także w gabinetach psychologa, logopedy i fizjoterapeuty. Szczególne miejsce w ofercie terapeutycznej zajmują pracownie ogrodniczo–florystyczne, będące naszym „mozaikowym dobrem”, zorganizowane i prowadzone we współpracy z Katedrą Warzywnictwa i Zielařstwa Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie. To właśnie tam zieleń, praca z roślinami i kontakt z naturą wspierają rozwój, samodzielność oraz integrację uczestników.

W ramach współpracy Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie ze Środowiskowym Domem Samopomocy „Mozaika” w Lublinie corocznie prowadzone są warsztaty dedykowane osobom z różnymi niepełnosprawnościami. Zajęcia takie jak „Masła ziołowe”, „Mieszanki ziołowe” czy „Ogród ziołowy w doniczce” dają uczestnikom możliwość twórczej ekspresji, pracy manualnej i doświadczania kontaktu z roślinami poprzez zmysły: zapach, dotyk, smak. Komponowanie

własnych ogrodów w doniczkach to nie tylko rozwój motoryki małej i trening samodzielności, ale także źródło radości, satysfakcji i budowania więzi między uczestnikami. Szczególne znaczenie mają tu zioła aromatyczne, które działają na uczestników w sposób sensoryczny – mięta, koper włoski czy tymianek mogą pobudzać, natomiast melisa i lawenda pomagają wyciszyć się i zrelaksować. Zajęcia z roślinami sprzyjają również integracji grupy, wspierając komunikację, współpracę i wzajemne relacje.

Hortiterapia młodzieży oraz osób z niepełnosprawnością z wykorzystaniem kokedamy

Karolina Pitura

Instytut Produkcji Ogrodniczej

Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie

We współczesnym świecie coraz więcej uwagi przykładana jest do estetyzacji otoczenia, w którym żyje człowiek. Nieodzowny element tego procesu stanowi roślina, której relacja z człowiekiem sięga początków naszej ewolucji. Wielu ludzi nie wyobraża sobie życia bez roślin w swoim otoczeniu zarówno tych użytkowych, jak i ozdobnych. Biorąc pod uwagę fakt, że mieszkańcy miast spędzają ok 80% swojego życia w pomieszczeniach oraz znając dobroczynny wpływ roślin na zdrowie człowieka, szuka się nowych sposobów uprawy roślin w mieszkaniach czy miejscach użyteczności publicznej, np. szkołach, urzędach i szpitalach. Coraz częściej wykorzystuje się uprawy bezglebowe, a nawet bezpojemnikowe. Przykładem takiej uprawy jest kokedama, japońska sztuka uprawy roślin.

Dokładne pochodzenie kokedamy nie jest znane, jednak prawdopodobnie swój początek miała w japońskim okresie Edo (1608–1868), oparta na metodzie Nearai Bonsai i propagowana przez ludzi z niższych sfer społecznych jako substytut bonsai, stąd też zwana „bonsai dla ubogich”. Korzenie roślin oblepia się specjalną mieszanką podłożową i formuje w kształt kuli, którą następnie okrywa się mchem, i owija naturalnym sznurkiem. Nawiązując do sposobu tworzenia nazwa kokedama wywodzi się z języka japońskiego „koke” oznacza kula a „dama” mech. Tak wykonana aranżacja roślinna, prosta w swojej uprawie i niezwykle efektowna, stanowi sama w sobie element hortiterapii biernej, jeśli zostanie odpowiednio wyeksponowana w pomieszczeniu. Jednakże istotnym elementem wydaje się zastosowanie kokedamy jako formy hortiterapii czynnej. Pierwszym krokiem jest sporządzenie mieszanki podłożowej z zeolitu, akadamy i lawy wulkanicznej. Wykonanie takiego podłoża poprzez mieszanie wszystkich jego komponentów zalanych wodą jest dobrym ćwiczeniem dłoni, masażem, dotykiem materiałów o różnych teksturach. Formowanie kształtu kuli, okładanie jej mchem poprawia koordynację ruchów i uspokaja, a gotowa aranżacja daje satysfakcję z tworzenia niepowtarzalnej kompozycji. Warto dodać, że kokedama zawiera tylko naturalne elementy, w takim sposobie uprawy eliminuje się plastikowe pojemniki. Podczas pracy warsztatowej z uczniami ze szkół ponadpodstawowych oraz osobami z niepełnosprawnością intelektualną, oraz ruchową zaobserwowano wzrost skupie-

nia, wyciszenie oraz zaangażowanie uczestników w wykonywaną pracę. W innych krajach, bardzo często w Indonezji, wykorzystuje się technikę kokedamy w celu poprawy samoakceptacji i podniesienia poczucia własnej wartości wśród kobiet.