

Konferencja naukowa

***Hortiterapia***  
***jako element wspomagający***  
***leczenie tradycyjne***

Katedra Roślin Ozdobnych

Wydział Ogrodnictwa i Architektury Krajobrazu

Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

22–23 sierpnia 2016 roku

Streszczenia referatów

*współorganizator*



*partner*



*patroni medialni*





Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

# HORTITERAPIA JAKO ELEMENT WSPOMAGAJĄCY LECZENIE TRADYCYJNE



Program konferencji naukowej  
Poznań, 22-23 sierpnia 2016 roku

► Kolegium Zembala, ul. Dąbrowskiego 159, Poznań ◀

Organizator

Katedra Roślin Ozdobnych, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Komitet organizacyjny

Agnieszka Krzymińska, Stanisława Szczepaniak, Anna Golcz, Jolanta Lisiecka, Beata Płoszaj-Witkowska, Joanna Bastek, Gabriela Wiśniewska, Małgorzata Śmigiełska



## poniedziałek, 22 sierpnia 2016 roku

- 10.00** Otwarcie konferencji
- 10.20** **Hortiterapia w leczeniu i rehabilitacji osób w podeszłym wieku**  
Monika Latkowska (Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie)
- 10.40** **Hortiterapia jako metoda wspomagająca terapię pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi**  
Barbara Bejtman (Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie)
- 11.00** **Partytura emocji – autorski program hortiterapeutyczny**  
Aleksandra Walkowicz (Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu „Bądź z Nami” w Będzinie)
- 11.20** Przerwa kawowa

- 11.40** **Kwiaty w zajęciach sensorycznych dla dzieci**  
Joanna Bastek, Beata Płoszaj-Witkowska (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie)
- 11.50** **Warsztaty ogrodnicze drogą do samodzielności**  
Aneta Jabłońska (ogrodlecy.pl)
- 12.00** **Uprawa roślin na stołach i podwyższonych zagonach**  
Gabriela Wiśniewska (ogrodlecy.pl)
- 12.10** **Terapia w ogrodzie zimowym przy Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy w Toruniu**  
Mariusz Warachim (ogrodlecy.pl)
- 12.20** **Rehabilitacja dziecka o obniżonym napięciu mięśniowym w ogrodzie**  
Beata Płoszaj-Witkowska (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie),  
Tomasz Makowski (Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Stanisława Popowskiego w Olsztynie)
- 12.40** **Prezentacje – Projekty ogrodu terapeutycznego**
- 13.00** **Prezentacja – Hortiterapia w biurze, domu i ogrodzie z nasionami firmy Vilmorin Garden**  
Violetta Ratajczak (Vilmorin Garden)
- 13.20** Dyskusja
- 14.00** Przerwa obiadowa

- 15.30–18.00** **Warsztaty**
- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Hortiterapia na talerzu</b> | Anna Golcz, Jolanta Lisiecka (Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu) |
| <b>Filcowane kwiaty</b>        | Agnieszka Krzymińska (Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu)         |
| <b>Domki dla owadów</b>        | Radosław Kołpowski (miłośnik roślin, Poznań)                       |

- 18.30** Uroczysta kolacja

## wtorek, 23 sierpnia 2016 roku

- 8.00** **Efekty rocznego programu hortiterapeutycznego zrealizowanego na oddziale psychiatrycznym**  
Mirosława Cyłkowska-Nowak (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu)
- 8.20** **Warsztat**  
**Naturalny kalejdoskop. Warsztat sensoryczno-twórczo-kooperacyjny**  
Mirosława Cyłkowska-Nowak (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu)
- 9.30–13.30** **Sesja wyjazdowa – Park Orientacji Przestrzennej w Owińskach**
- 13.30** **Obiad i zakończenie konferencji**

Karta uczestnictwa dostępna na [www.hortiterapia.edu.pl/konferencja](http://www.hortiterapia.edu.pl/konferencja)

## ***Hortiterapia w leczeniu i rehabilitacji osób w podeszłym wieku***

Monika J. Latkowska

Katedra Roślin Ozdobnych, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Osoby starsze zmagają się z różnymi problemami zdrowotnymi, w tym zaburzeniami wzroku, słuchu, narządów ruchu, a także funkcji poznawczych. Pogarszają one jakość ich życia i negatywnie wpływają na samopoczucie, powodując obniżenie nastroju, a nawet depresję. Problemy zdrowotne i przewlekłe choroby, sprawiają przy tym, że osoby w podeszłym wieku przebywają często przez długi czas w placówkach leczniczych i opiekuńczych, gdzie dodatkowo muszą zmagać się z poczuciem wyobcowania, osamotnienia i zagubienia. Warto więc zadbać o stworzenie im bezpiecznej, przyjaznej przestrzeni do codziennego życia, kontaktów społecznych, a także działań terapeutycznych, zakładając przy domach opieki, ośrodkach rehabilitacyjnych i szpitalach odpowiednio urządzone, dostosowane do potrzeb, oczekiwań i możliwości użytkowników ogrody.

Prace związane z uprawą roślin i pielęgnacją ogrodu wpływają korzystnie na stan fizyczny i psychiczny wykonujących je osób, a także na ich zdolności poznawcze i relacje społeczne. Zajęcia ogrodnicze poprawiają funkcjonowanie układu krążenia, zwiększają siłę mięśni i gęstość kości, poprawiają koordynację ruchową i równowagę, stymulują zmysły, obniżają poziom stresu, lęku i agresji. Są więc doskonałym narzędziem terapeutycznym i rehabilitacyjnym, które może być wykorzystywane w pracy z seniorami, zmagającymi się z różnorodnymi problemami zdrowotnymi i emocjonalnymi. Z uwagi na ich zróżnicowany stopień trudności i intensywność, prace ogrodnicze mogą być wykonywane także przez osoby w podeszłym wieku, o obniżonej kondycji fizycznej i psychicznej oraz

zdolnościach intelektualnych. Wybór prac wykonywanych w ogrodzie jest bardzo szeroki. Cechuje je różny poziom trudności, aktywizują różnorodne części ciała, wymagają wysiłku o zróżnicowanym natężeniu (większość prac ogrodniczych to zadania o umiarkowanej intensywności). Można więc wybrać spośród nich czynności atrakcyjne i korzystnie działające dla każdego seniora.

Terapia ogrodnicza (hortiterapia) to proces, w którym rośliny, prace ogrodnicze oraz wrodzony związek człowieka z naturą wykorzystywane są jako narzędzia działań terapeutycznych i rehabilitacyjnych. Może ona podnosić jakość życia osób starszych, umożliwiając im rehabilitację w bezpiecznym i przyjemnym otoczeniu roślin. Ogrody terapeutyczne powinny towarzyszyć wszystkim placówkom opiekuńczym i terapeutycznym oferującym wsparcie osobom w podeszłym wieku.

Ogrody terapeutyczne umożliwiają zarówno bierny, jak i aktywny kontakt z naturą. Mogą być przestrzenią różnego typu działań terapeutycznych i rehabilitacyjnych, umożliwiając realizację programów hortiterapii, jak i tradycyjnej rehabilitacji, prowadzonej na świeżym powietrzu, w otoczeniu roślin. Przy ich projektowaniu i urządzaniu należy pamiętać przede wszystkim o tym, że mają one zapewniać: **atrakcyjną przestrzeń wypoczynku i rehabilitacji** w otoczeniu zieleni; **dostępność i łatwość przemieszczania się** dla osób mających trudności z poruszaniem się, zachowaniem równowagi, orientacją w terenie niewidomych i niedowidzących (prosty układ ogrodu, odpowiednia szerokość ścieżek i drzwi, rampy i podnośniki dla osób korzystających z wózków inwalidzkich i tzw. balkoników, ścieżki w formie pętli dla osób z demencją); **bezpieczeństwo** (barierki, poręcze, nawierzchnie z materiałów antypoślizgowych, bezpieczne dla użytkowników rośliny); **łatwy dostęp do roślin i możliwość wykonywania prac ogrodniczych** bez zbyt dużego obciążenia fizycznego (podwyższone zagony, wysokie pojemniki, przesuwne stoły); **przestrzeń do kontaktów towarzyskich, jak i od-**

**poczynku w samotności**, zarówno na słońcu, jak i w cieniu. Warto też, poprzez odpowiedni dobór roślin o atrakcyjnej kolorystyce, zapachu, fakturze i smaku, zadbać o stworzenie w ogrodzie miejsc stymulujących zmysły użytkowników. Projektując ogród przeznaczony dla starszych użytkowników, należy zapewnić im bezpieczną, funkcjonalną i atrakcyjną przestrzeń, zarówno do biernego, jak i aktywnego kontaktu z roślinami. Warto poznać na wstępie oczekiwania przyszłych użytkowników dotyczące doboru roślin, a także wyposażenia ogrodu, by stał się on miejscem lubianym przez nich i chętnie odwiedzanym.

***Hortiterapia jako metoda wspomagająca terapię pacjentów  
z chorobami neurodegeneracyjnymi***

Barbara Bejtman

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie

Pacjenci z zaburzeniami pamięci świeżej funkcjonują na różnym poziomie w zależności od zaawansowania zmian neurodegeneracyjnych. Planując zajęcia terapeutyczne, należy zwrócić uwagę na szereg czynników, tj. stopień zaawansowania tych zmian, wiek pacjenta, sprawność intelektualną, poziom komunikacji, kondycję fizyczną i psychiczną oraz dotychczasowe doświadczenia chorego. Należy pamiętać, że przebieg choroby ma charakter dynamiczny i zmienia się w czasie, co zmusza prowadzącego zajęcia do ciągłej weryfikacji założonych celów i przyjętych metod działania. Specyfika grupy docelowej narzuca sztywne reguły, które muszą być powtarzalne, aby zminimalizować lęk pacjenta i zagubienie w otoczeniu. Wszelkie zmiany powinny być wprowadzane bardzo ostrożnie i przy całkowitej aprobacie ze strony podopiecznego. Bardzo duży nacisk należy położyć na przekaz informacji, prostotę wypowiedzi, powtarzalność i jasno stawiane cele, które należy przypominać kilkakrotnie w trakcie wykonywanej pracy.

Najistotniejszym celem terapii jest motywowanie do podjęcia aktywności, usprawnianie procesów poznawczych, dostarczanie pozytywnych wrażeń, zmniejszanie poczucia lęku i niepokoju. Efekt pracy nie jest najistotniejszy – ważniejsze jest podejmowanie działania. Rezultat wykonanej pracy jest niejako efektem ubocznym prowadzonych działań. Największy nacisk należy położyć na odczuwanie, zapamiętywanie i doświadczanie. Istotnymi celami, jakie można zrealizować, prowadząc zajęcia w ogrodzie sensorycznym, są wyciszenie pacjen-

tów pobudzonych psychoruchowo oraz złagodzenie napięć związanych z pobytem w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicznym. Zapewniając aktywny wypoczynek, prace ogrodnicze i kontakt z naturą usprawniamy wszystkie sfery funkcjonowania człowieka (poznawczą, emocjonalną, fizyczną i społeczną).

Grupy pacjentów nie powinny być zbyt liczne. Należy uwzględnić potrzebę wsparcia terapeuty przez wykwalifikowanych opiekunów. Osoby te powinny być dobrze znane pacjentom. Chory otoczony osobami, które zna i którym ufa, chętniej podejmuje nowe wyzwania i lepiej sobie radzi w nowych sytuacjach. Pracując z osobami z dużymi deficytami poznawczymi, należy szczególnie zadbąć o ich bezpieczeństwo. Wszelkie narzędzia ogrodnicze, środki ochrony roślin, materiały roślinne i techniczne powinny być odpowiednio zabezpieczone i wydawane pacjentom pod ścisłym nadzorem opiekunów. Dobrze jest prowadzić zajęcia w grupach łączonych, w których osoby z chorobami neurodegeneracyjnymi pracują w parach z osobami nieprzejawiającymi takich zaburzeń. Poziom zajęć powinien być jednak dostosowany do poziomu intelektualnego i psychofizycznego wszystkich uczestników. Dlatego warto dzielić pacjentów na mniejsze zespoły i wyznaczać chorym działania dostosowane do ich aktualnych możliwości. Aktywny udział w zajęciach ogrodniczych pozwala pacjentom utrzymać, a nawet podnieść poziom sprawności i samodzielności.

Głównymi metodami są zajęcia czynne związane z pracą w ogrodzie (tj. wysiew, sadzenie, pielęgnacja, nawożenie, przesadzanie, podlewanie, przycinanie roślin oraz wszelkie prace ogrodnicze związane z planowanymi działaniami), warsztaty florystyczne, eco-ogrodnictwo i stymulacja zmysłów (drabiny sensoryczne, ściana sensoryczna, tabliczki sensoryczne). Pozostałe metody i techniki stanowią jedynie uzupełnienie i uatrakcyjnienie proponowanej terapii oraz zapewniają zajęcie w czasie kiedy wyjście do ogrodu nie jest możliwe. Są to pokazy i prezentacje multimedialne, gry dydaktyczne, ćwiczenia wspomagające



szybkość psychomotoryczną i ćwiczenia pamięci, które są tematycznie związane z zajęciami ogrodniczymi i stanowią uzupełnienie prac manualnych. Ponadto zajęcia powinny być prowadzone w sposób interdyscyplinarny (łączenie hortiterapii z innymi metodami terapeutycznymi, np. pracami manualnymi, biblioterapią, rękodzielnictwem). Powoduje to uatrakcyjnienie procesu terapeutycznego, zwiększa kreatywność i zaangażowanie pacjentów oraz uwzględnia indywidualne zainteresowania poszczególnych uczestników terapii. Hortiterapia stwarza pacjentom możliwość kreowania własnej przestrzeni, czyni pacjentów współodpowiedzialnymi za miejsce, w którym się znajdują, pozwala na lepszą adaptację i kompensację zaburzonych funkcji. A co najistotniejsze wspomaga tradycyjne formy leczenia, jest zatem integralną częścią procesu terapeutycznego.

## ***Partytura emocji – autorski program hortiterapeutyczny***

Aleksandra Walkowicz

Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu „Bądź z nami” w Będzinie

W pracowni przyrodniczo-ogrodniczej utworzonej w Warsztatach Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu „Bądź z nami” w Będzinie stosowane są działania hortiterapeutyczne dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zajęcia obejmują autorską metodę *Partytura emocji* (PE) przy wykorzystaniu *Klucza partytury emocji* (KPE), który jest matrycą postępowania w pracy terapeutycznej, pedagogicznej, czy artystycznej. Nazwa metody została zaczerpnięta z muzyki, w której partytura służy do zapisu muzyki. Metoda *Partytura emocji* jest stosowana do opracowań analizy statystycznej, badań ilościowych i jakościowych. Metodą tą można badać indywidualne przypadki oraz postawione hipotezy badawcze, a także prowadzić badania całej grupy terapeutycznej w określonym czasie i przestrzeni. Działania hortiterapeutyczne ukierunkowane są na uczestników z niepełnosprawnością intelektualną.

W pracy terapeutycznej tą metodą tworzone jest nastawienie emocjonalne, czyli wykorzystywany pewien potencjał emocjonalny uczestników dla określonego zdarzenia w określonym czasie. Metoda PE jest porównywana do przepisu, w którym niezbędne są składniki i ich proporcje, aby zastosowane wraz z podjętymi działaniami dały pożądany efekt. To pewnego rodzaju schemat działania i uniwersalnego języka przekazu z wykorzystaniem zmysłów – wszystkich lub wybranych i mediów przy użyciu różnorodnych technik, terapii, które są ukierunkowane na odbiorcę. Poprzez swój wpływ i działanie powodują one jednoznaczny odbiór emocjonalny, z założenia pozytywny o pozytywnej amplitudzie. Obserwowalne zmiany są mierzalne i można je opisać na wykresie

współrzędnych, wyznaczając krzywą zmian – w odpowiednim czasie i przy odpowiednich przesłankach i wskaźnikach. PE może ulegać modyfikacji w swojej dynamice.

Klucz partytury emocji jest to zestaw dostępnych narzędzi pracy (także tych nowych, które dopiero się pojawiają) Narzędziami takimi mogą być np. czasopisma o tematyce ogrodniczej, kwiaty, owoce, trawy, szkła powiększające, lornetki, mikroskop, najnowsze media – Internet, spotkania z ogrodnikami, rozmowy, refleksje, pytania, piktogramy, foldery, filmy, słuchowiska, prace portfolio, prace rękodzielnicze inspirowane naturą, doświadczenie arteterapeutyczne, wyjazdowe warsztaty ekologiczne, wycieczki itp. Każdy terapeuta stwarza swój indywidualny KPE, dopasowując go do potencjału i ograniczeń odbiorcy.

Postępując według KPE, układa się schemat działań emocjonalnych, uwzględniając preferencje sensoryczne, odbiorców w czasie, miejscu i przestrzeni od terapeuty do odbiorcy w sprzężeniu zwrotnym. Terapeuta powinien starać się odrzucić negatywne emocje na czas zdarzenia terapeutycznego, usunąć wewnętrzne blokady uczestnika, takie jak opór, złość, niechęć, strach, obawa itp., a po zdarzeniu terapeutycznym uzyskać pozytywne emocje. Są to działania *okopartyturowe*.

W pracy stosowane jest koło terapeutyczne, na którym obserwuje się zmiany w procesie terapeutycznym w relacjach terapeuta – uczestnik, natura – uczestnik. Postępując według KPE, dopasowuje się odpowiednie media oraz język (werbalny lub wizualny) w określonym czasie, miejscu i przestrzeni od nadawcy do odbiorcy. Nazywany jest on *Uniwersalnym językiem partytury emocji*. Metodę PE zazwyczaj tworzy ok 60–70% czynności przygotowawczych, a 40% to już właściwe działania. Podczas konstruowania KPE należy pamiętać o nieprzekraczalnych barierach, tj. etyce, zachowaniu godności osobistej uczestników, ich podmiotowości oraz indywidualnych ograniczeniach. Działania po-

winny być niedyrektywne, na zasadzie partnerstwa i współpracy wspierane konsultacjami z psychologiem i fizjoterapeutą, z wykorzystaniem wiedzy z zakresu pedagogiki specjalnej oraz konsultacji specjalistów ogrodnictwa. Podczas konstruowania KPE należy wyznaczyć cele oraz pola działań terapeutycznych, a także współpracę z zespołem, z zastosowaniem diagnozy wstępnej, prowadzenia dokumentacji i ewaluacji badań. Ważne jest także pole oczekiwań oraz zaplecze ogrodnicze z profesjonalną wiedzą ogrodniczą. Każde działanie hortiterapeutyczne to poszukiwanie i znalezienie odpowiedniej ścieżki do uczestnika (odbiorcy), to także torowanie drogi do lepszych efektów i aktywności w innych obszarach życia osoby niepełnosprawnej intelektualnie.

Zastosowanie i wykorzystanie metody *Partytury emocji* jest uniwersalne, tak samo jak konstruowanie odpowiedniego *Klucza partytury emocji* podczas badań i obserwacji zmian zachodzących w uczestnikach niepełnosprawnych intelektualnie (metoda znajduje zastosowanie nie tylko dla osób niepełnosprawnych) i pozostawia pole do dyskusji w obszarze nauk interdyscyplinarnych, poszukując paradygmatu emocji, w ujęciu arteterapeutycznym psychologicznym, filozoficznym, społeczno-kulturowym, prozdrowotnym i w innych.

Podając przykład pracy terapeutycznej metodą *Partytury emocji*, można podać następujący schemat działania:

- rozpoznanie grupy badawczej, postawienie diagnozy wstępnej oraz potencjału i ograniczeń,
- współpracę ze specjalistami z zespołu,
- wzbudzenie ciekawości poznawczej o naturze, przyrodzie o podstawowych potrzebach roślin warunkach i zasadach ich pielęgnacji ich u uczestników (nastawienie emocjonalne w sprzężeniu zwrotnym),
- wyznaczenie celów (może to być np.; założenie pola oczekiwań terapeuty odnośnie do np.; aktywności prawej dłoni uczestnika z przykurczem, lub działania

powodujące zwiększenie koncentracji podczas plewienia „swojego odcinka pracy„ lub wreszcie rozbudzenie aktywności prakseologicznej podczas procesu terapeutycznego dążącego do aktywizacji zawodowej uczestników. Wyznaczone cele będą uwarunkowane indywidualnym podejściem.

Konstruowanie KPE to kolejny krok w założeniach PE. W tym miejscu terapeuta dopasowuje media z których będzie korzystał podczas procesu terapeutycznego (tworzony jest swoisty przepis ) oraz dopasowuje język (werbalny lub wizualny). Wykorzystane media są narzędziami, które wykorzystuje w procesie terapeutycznym (np. podczas uruchamiania kończyny z przykurczem, terapeuta może zastosować pobudzenie receptorów zmysłu zapachu poprzez stymulację silnym aromatem ziół lub w innym przypadku będzie codziennie z wielką cierpliwością zachęcał do ruchu chwytneho, może narzędzia ogrodniczego, albo kwiatu lub wzbudzając zainteresowanie podczas pokazu, prezentacji – pozwoli na penetrację dłonią i palcami grudek ziemi (stymulacja receptorów zmysłu dotyku, pozwoli na poznanie faktury ziemi, jej temperatury. Natomiast innymi zmysłami uczestnik pozna kolor, zapach i czasami nawet smak badanego materiału. Powodowany ciekawością poznawczą, wyzwała w sobie pewne emocje (nie zawsze są one pozytywne) i to od terapeuty zależy aby poprzez swoje działania odnaleźć ścieżkę do „przebudowania emocji negatywnych”, pokonać te emocje i zastąpić je pozytywnymi odczuciami. Innym przykładem może być zastosowanie języka pozawerbalnego, wykorzystywanego (np. w arteterapii) do komunikacji z uczestnikiem z ograniczeniem. Przykładem może być zachęcenie uczestnika z Zespołem Downa do wykonania z terapeutą tabliczki z nazwą rośliny, którą następnie uczestnik odszukuje na rabatach kwiatowych. Silne poczucie sprawstwa, zarówno podczas wykonania tabliczki, jak i samodzielnego dopasowania do rośliny potrafiło zamienić niechęć do pracy w ogrodzie lub poczucie ograniczenia werbalnego w pozytywne emocje, manifestujące się uśmiechem, radością lub

szczerym okrzykiem zadowolenia. Wszystkie obserwowalne zmiany z kolei można zbadać, poddać ewaluacji oraz wyciągnąć wnioski ze swojej praktyki w działaniu.

## ***Kwiaty w zajęciach sensorycznych dla dzieci w wieku 7 lat***

Joanna Bastek<sup>1</sup>, Beata Płoszaj-Witkowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katedra Hodowli Roślin i Nasiennictwa

<sup>2</sup> Katedra Ogrodnictwa

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Od ponad 40 lat można spotkać się z integracją sensoryczną i jej zaburzeniami. Prekursorką w tej dziedzinie stała się dr Ayres, która przedstawiła zaburzenia integracji sensorycznej jako wpływ na postępowanie i rozwój dziecka. Podczas zajęć terapeutycznych nacisk jest kładziony na polepszenie jakości przesyłania informacji sensorycznej.

W obecnych czasach dzieci przyzwyczyły się do korzystania z komputerów, telefonów komórkowych czy tabletów. Rodzice mają wpływ na zainteresowania dzieci, które później przyczyniają się ich rozwojowi. Zaburzenia sensoryczne występują w różnym wieku i znajdują swoje odzwierciedlenie w sukcesach szkolnych. Istotne jest to, że wiele ludzi zdaje sobie sprawę z istotności prawidłowego rozwoju dziecka i potrafią w odpowiednim momencie zareagować na pojawiające się problemy. Zajęcia sensoryczne opierają się na prawidłowym rozwoju bodźców znajdujących się w naszym otoczeniu. Wyróżnia się tu takie zmysły jak: wzrok, dotyk, smak, słuch i węch. Równowaga oraz czucie głębokie należące do zmysłów wewnętrznych mają bardzo duży wpływ na rozwój dziecka. Zajęcia sensoryczne z wykorzystaniem kwiatów mogą być przeprowadzane na świeżym powietrzu. Przed rozpoczęciem zajęć istotne jest przygotowanie spersonalizowanego programu ćwiczeń, pamiętając przy tym, aby były one dobrane do umiejętności i potrzeb dziecka.

Celem przeprowadzonych zajęć było zaprezentowanie dzieciom możliwości zabawy oraz stymulacji zmysłów wzroku, dotyku i słuchu z wykorzystaniem kwiatów.

Cykliczne zajęcia odbyły się w Katedrze Ogrodnictwa Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Uczestnikami zajęć były dzieci ze szkoły podstawowej. Miały one okazję zapoznać się z roślinami ozdobnymi – doniczkowymi, gruntowymi jednorocznymi, dwuletnimi, bylinami, a także z drzewami i krzewami. Dzieci poznały budowę morfologiczną, strukturę kwiatów oraz ich przydatności w przydomowym ogrodzie. Podczas zajęć zachęcano uczniów do dotykania roślin ze względu na ich różnorodność struktury (chropowatość, gładkość, szorstkość itp.). Po zakończeniu zajęć przeprowadzono ankietę. Na podstawie obserwacji prowadzonych podczas zajęć sensorycznych i wyników ankiety można stwierdzić, że u dzieci zaobserwowano zaburzenia układu dotykowego, proprioceptywnego, przedsionkowego. Dzieci są wrażliwe na piękno, lubią kwiaty, które uprawiają w domach lub mieszkaniach, a kwiaty kojarzą się im z zapachem.



## ***Warsztaty ogrodnicze drogą do samodzielności***

Aneta Jabłońska

ogrodlecy.pl

Sześciuosobowa grupa dorosłych osób niepełnosprawnych (troje z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, dwoje z porażeniem dziecięcym w tym jeden poruszający się na wózku oraz jeden z zespołem Downa), niespełna pół roku temu podjęła trud stworzenia pracowni ogrodniczej. Działa ona na Warsztatach Terapii Zajęciowej w Olsztynie przy Stowarzyszeniu Wyjątkowe Serce.

Od samego początku grupa podeszła bardzo entuzjastycznie do zadania. Starali się wykonywać wszystkie powierzone im obowiązki, chociaż dla większości były one zupełną nowością. Uczestniczyli czynnie w pracach ogrodniczych na terenie placówki, jak również w zajęciach na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim, z którym to Warsztaty nawiązały współpracę.

Chociaż sama pracownia działa dopiero pół roku, Uczestnicy nauczyli się bardzo wiele. Mieli szansę m.in. stać się twórcami najbliższego otoczenia, co dla osób niepełnosprawnych umysłowo jest niezwykle ważne, mieli poczucie sprawczości swojego działania. Uczyli się systematyczności, odpowiedzialności, ale przede wszystkim nabywali umiejętności, które mogą wykorzystać w życiu. Rewalidacyjny charakter tych działań jest niezwykle istotny.

## ***Uprawa roślin na stołach i podwyższonych zagonach***

Gabriela Wiśniewska

ogrodleczy.pl

Istotą hortiterapii jest kontakt z roślinami. Ich różnorodny zapach, smak oraz faktura są głównymi bodźcami pobudzającymi zmysły człowieka. Osoby starsze oraz niepełnosprawne ruchowo nie mogą swobodnie uprawiać i pielęgnować roślin w gruncie. Specjalnie dostosowana mała architektura w ogrodach terapeutycznych sprawia, że wszelkie trudności ruchowe nie stanowią bariery dla uczestników zajęć hortiterapeutycznych. Dzięki zastosowaniu uprawy na stołach oraz podwyższonych zagonach jest możliwy bezpośredni kontakt z uprawianymi roślinami oraz podłożem. Niepełnosprawność ruchowa nie staje się powodem frustracji, zebrane plony i samodzielnie uzyskane piękne kwiaty dają satysfakcję. Prace pielęgnacyjne takie jak podlewanie, przycinanie, usuwanie chwastów uczą odpowiedzialności i systematyczności. Uczestnik terapii ogrodniczej w praktyce ma możliwość zapoznania się z ogrodnictwem i zwiększyć swoją wiedzę w tym zakresie. Wykonywanie czynności, które wcześniej nie były możliwe, dodają pewność siebie. Stosując uprawę na podwyższonych zagonach oraz stołach hortiterapia staje się jeszcze ciekawsza oraz bardziej efektywna jako metoda wspierająca leczenie. Dodatkowo stoły i zagony stanowią ważny walor estetyczny oraz dekoracyjny w przestrzeni ogrodu, a zebrane plony pochodzą z nieskażonego podłoża, co jest istotne zwłaszcza w uprawach prowadzonych na terenie miast.

Podwyższone zagony (rabaty) to skrzynie bez dna wypełnione podłożem. Do ich konstrukcji można zastosować drewno, cegły, beton, metal, naturalny kamień oraz tworzywa sztuczne. Wielkość rabat powinna być dostosowana do po-

trzeb i możliwości użytkowników. Wyróżnia się trzy podstawowe typy podwyższonych zagonów o wysokości 15–30 cm, 40–50 cm i 75–90 cm oraz stoły uprawowe. Szerokość podwyższonych zagonów przy dostępie z jednej strony nie powinna przekraczać 60 cm, a przy dostępie z dwóch stron 120 cm. Można także zastosować różnego rodzaju pojemniki, np. wysokie donice, beczki, wiadra. Rośliny do uprawy wybiera się na podstawie wielkości i wysokości danego zagonu. Należy pamiętać aby rośliny niższe sadzić z brzegu a wyższe dalej od krawędzi. Zaletą podwyższonych rabat jest wolniejsze przesychanie podłoża niż na stołach. Trudniej jest utrzymać odpowiednią wilgoć dla upraw prowadzonych na stołach.

Zagony o wysokości 15–30 cm mają najmniej skomplikowaną konstrukcję. Jest to z reguły prostokątna rama wykonana z desek. Dzięki wyniesieniu ponad poziom gruntu uprawa roślin jest łatwiejsza. Prace nie wymagają dużego schylenia się, co odciąża kręgosłup. Na niskich zagonach można prowadzić uprawę wysokich warzyw wymagających palikowania np. pomidory. Rabaty o wysokości 40–50 cm są przeznaczone dla osób, które muszą zachować pozycję siedzącą przy pielęgnacji roślin. Brzeg ramy powinien być szeroki na 25–45 cm tworząc miejsce siedzące na całej długości lub na fragmencie zagonu tak, aby zapewnić dostęp do uprawianych roślin. Trzeci rodzaj podwyższonych zagonów o wysokości od 75 do 90 cm służy do pielęgnacji roślin w pozycji stojącej.

Stoły uprawne przeznaczone są dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Ich minimalna wysokość wynosi 85 cm, a maksymalna 94 cm. Długość stołu nie powinna przekraczać 4 metrów a szerokość przy dostępie z dwóch stron 120 cm. Minimalna miąższość podłoża stanowi 15 cm. Stoły uprawne mogą mieć różny kształt w przekroju (prostokątny, lejkowaty, z użyciem specjalnej formy dopasowanej kształtem do osoby siedzącej na wózku). Konstrukcja stołu powinna umożliwiać maksymalne zbliżenie do uprawianych roślin przy za-

chowaniu swobody ruchów. Stoły mogą być przymocowane na stałe do gruntu lub przesuwne.

Przy projektowaniu kilku podwyższonych zagonów oraz stołów w ogrodach terapeutycznych należy pamiętać o odpowiedniej rozstawie i utwardzonej, antypoślizgowej nawierzchni. Odległość między stołami powinna zapewnić swobodne manewry wózkiem, czyli wynosić 160 – 200 cm. Warto zadbać o zacielenie zagonów na czas trwania zajęć terapeutycznych.

Do upraw na podwyższonych zagonach i stołach nadaje się bardzo wiele gatunków i odmian roślin. Mogą to być rośliny ozdobne i użytkowe. Przy ich doborze należy wziąć pod uwagę przede wszystkim predyspozycje i potrzeby osoby, która będzie się zajmowała uprawą i pielęgnacją. Ważnym czynnikiem jest mięszość podłoża. Na stołach uprawnych będzie ona znacznie mniejsza niż w wysokich zagonach. W hortiterapii zaleca się stosowanie ziół o intensywnym zapachu i różnej fakturze, które pobudzają zmysły, sezonowe kwiaty jednoroczne, służące następnie do układania bukietów oraz warzywa i rośliny jagodowe, przeznaczone do przygotowania potraw lub przetworów na kolejnych hortiterapeutycznych zajęciach.

Podwyższone zagony i stoły są stałymi elementami w ogrodach terapeutycznych innych krajów. Coraz częściej są stosowane również w Polsce, jednak nadal mało powszechne i trudno dostępne.

**Terapia w ogrodzie zimowym**  
**przy Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym im. Ks. J. Popiełuszki w Toruniu**

Mariusz Warachim

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. Ks. J. Popiełuszki w Toruniu

W latach 2015–2016 Stowarzyszenie na rzecz Pomocy Przewlekłe Chorym „Chronica” we współpracy z ZPO w Toruniu zrealizowało trwający 13 miesięcy program finansowany ze środków PFRON pt. *„Szansa na powrót” – interdyscyplinarna terapia pacjentów z dysfunkcjami mózgu o różnej etiologii.*

Uczestnikami programu było 12 pacjentów z województwa kujawsko-pomorskiego, pomorskiego i warmińsko-mazurskiego, obojga płci, którzy nie ukończyli 80 roku życia oraz mieli zdiagnozowaną dysfunkcję mózgu (choroba naczyniowa mózgu, uraz mózgu, choroba infekcyjna układu nerwowego, zespół otępienny i inne), skutkującą zaburzeniami funkcji poznawczych i narządu ruchu.

Celem projektu było umożliwienie powrotu do życia społecznego osób niepełnosprawnych, niezdolnych do samodzielnej egzystencji wskutek uszkodzenia mózgu o różnej etiologii, natomiast cele szczegółowe to przywrócenie maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności psychofizycznej, wypracowanie mechanizmów kompensacyjnych i zapobieganie skutkom choroby.

Oprócz terapii standardowych, tj. zajęć z psychologiem klinicznym i neurologopedą oraz z fizjoterapii i terapii zajęciowej, pacjenci mieli możliwość uczestniczenia w zajęciach kynoterapii i hortiterapii.

Zajęcia hortiterapii prowadzone były w Terapeutycznym Ogrodzie Zimowym – pierwszym tego typu obiekcie w Polsce, który spełnia wymogi prawidło-

wej opieki nad osobami przewlekle chorymi i jest przygotowany do uprawy roślin.

Podczas zajęć w ogrodzie pacjenci mogli korzystać z jego naturalnych zasobów, pielęgnować rośliny tam rosnące, co pozwoliło im doświadczać pozytywnych efektów swojej pracy oraz nabyć nowe umiejętności z zakresu ogrodnictwa. Spotkania w grupach sprzyjały wytworzeniu się więzi między chorymi, co ułatwia wsparcie w trudnych chwilach i akceptację sytuacji, w której się znaleźli.

## ***Rehabilitacja dziecka o obniżonym napięciu mięśniowym w ogrodzie***

Beata Płoszaj-Witkowska<sup>1</sup>, Tomasz Makowski<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

<sup>2</sup>Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Stanisława Popowskiego w Olsztynie

Zespół dziecka wiotkiego (*flopy infant*) to obniżone napięcie mięśniowe (hipotonia). Hipotonia oznacza zmniejszony opór na ruchy bierne kończyn z często występującym zwiększonym zakresem ruchów w stawach. Na tego typu problemy narażone są dzieci urodzone przedwcześnie, z niską wagą urodzeniową i takie, które podczas porodu były niedotlenione lub długo utrzymywała się u nich żółtaczka. Dziecko z obniżonym napięciem mięśniowym wymaga współpracy wielu specjalistów, takich jak: neonatolog, neurolog, okulista, genetyk, specjalista chorób metabolicznych oraz ortopeda.

Dziecko z wiotkością mięśniową charakteryzuje się małą aktywnością ruchową, dużo śpi, ma słabe ruchy oddechowe, cichy głos, otwarte usta, trudności z gryzieniem, wady wymowy, przeprosty w stawach kolanowych i łokciowych, różnorodność jego ruchów jest uboga, również nie wykazuje chęci obserwowania świata i czerpania z niego doświadczeń.

Rehabilitacja dziecka przy obniżonym napięciu mięśniowym prowadzana jest już w wieku niemowlęcym. Odpowiednia rehabilitacja może u dziecka wykształcić prawidłowe nawyki ruchowe. Do rehabilitacji wykorzystuje się metodę Vojty oraz NDT Bobath (Neuro Development Treatment). Odpowiednio dobrane ćwiczenia nauczą mięśnie prawidłowego ułożenia i funkcjonowania oraz utrwalą właściwe wzorce ruchowe.

Terapia ogrodnicza wykorzystująca ogród i rosnące w nim rośliny może przyczynić się do uzyskania niesamowitych rezultatów podczas rehabilitacji

dziecka z wiotkością mięśniową. Zastosowanie w rehabilitacji roślin, jak i również samego otoczenia ogrodu może zachęcić dziecko o małej aktywności ruchowej do poznawania otaczającego świata oraz motywować do ruchu. Wykorzystując rośliny, możemy uruchomić w jednym czasie pięć zmysłów, które przyczynią się do stymulacji sensorycznej dziecka. Stymulację sensoryczną za pomocą roślin można rozpocząć już w 6 miesiącu życia. Elementy małej architektury ogrodowej (altana, posąg, wodotrysk, fontanna, ogrodzenie) i użytkowe (mikado, piaskownica, huśtawka, trzepak, ławki) są przydatne w codziennej rehabilitacji. Dziecko przebywając w ogrodzie, może wykonywać ćwiczenia, które poprawią koordynację ciała, motorykę, wzmocnią mięśnie, wyostrzą zmysły, ale również pomogą rozwijać wyobraźnię i zaszczepić radość z przebywania na świeżym powietrzu.



***Efekty rocznego programu hortiterapeutycznego  
zrealizowanego na oddziale psychiatrycznym***

Mirosława Cylikowska-Nowak

Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Co roku do szpitali psychiatrycznych w Polsce przyjmowanych jest około 1,5 mln osób. W latach 1990–2004 odnotowano największy – o 900 tys. – wzrost hospitalizacji takich pacjentów. Obecnie tendencja ta uległa obniżeniu, jednak Komitet Badań nad Zagrożeniami Polskiej Akademii Nauk (PAN, 13 października 2010 roku) informuje, że choroby psychiczne zaczynają dotyczyć w coraz większym stopniu populacji wieku rozwojowego. Około 10% z 9-milionów dzieci i młodzieży w wieku 0–18 lat wymaga aktualnie opieki psychiatrycznej i psychologicznej. Dzieci i młodzież z chorobami psychicznymi wejdą następnie w wiek dorosły i będą wymagać wsparcia terapeutycznego. Chorobami psychicznymi najczęściej występującymi w Polsce są depresja i schizofrenia. Zapadalność na depresję wynosi około 2% populacji polskiej, a na schizofrenię nieco ponad 1%. Część spośród tych osób po leczeniu szpitalnym ma ograniczone możliwości powrotu do środowiska życia, do pracy i innych aktywności.

Obok osób chorych psychicznie w oddziałach psychiatrycznych przebywają też często osoby niepełnosprawne intelektualnie oraz osoby starsze. Wskaźnik rozpowszechnienia oligofrenii wśród dzieci i młodzieży wynosi 2–3%, a w populacji dorosłych – 1%. Są to dane niepełne z uwagi na brak precyzyjnych narzędzi pomiaru (Kijak, Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą a działaniem, 2013). Z kolei według prognoz w 2060 roku Polska będzie prawdopodobnie najstarszym krajem Europy – osoby po ukończonym 65 roku życia mają wówczas stanowić w naszym kraju 36% populacji ogólnej. Aktualnie grupa

ta stanowi w Polsce nieco ponad 13% populacji (Eurostat, 2008, Proportion of population aged 65 and over, Eurostat, 2008, Proportion of population aged 65 and over, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00028>). Jedną z przyczyn niepełnosprawności w wieku starszym stanowią schorzenia neurologiczne oraz choroby psychiczne, co będzie wymagało leczenia w oddziałach psychiatrycznych.

Scharakteryzowane grupy pacjentów przebywając w oddziałach psychiatrycznych, potrzebują – obok konwencjonalnego leczenia medycznego – terapii i opieki holistycznej, obejmującej wszystkie możliwe problemy zarówno zdrowotne, jak i pozazdrowotne (np. alienacja społeczna, bezradność, problemy ekonomiczne, ubóstwo, niezdolność do podejmowania życiowych zajęć). Tylko terapia i opieka całościowa może przyczynić się do utrzymania sprawności funkcjonalnej oraz poprawy jakości życia. Jedną z jej płaszczyzn stanowi terapia zajęciowa, a w jej ramach może być realizowana hortiterapia.

W Oddziale Opiekuńczo-Lecznym Psychiatrycznym w Owińskach, będącym Filią Zakładu Opiekuńczo-Lecznym i Rehabilitacji Medycznej w Poznaniu przy ul. Mogileńskiej 42 od 1 stycznia do 31 grudnia 2015 roku był realizowany program hortiterapeutyczny.

Program obejmował działania hortiterapeutyczne połączone z elementami terapii przez malarstwo, grafikę, rzeźbę i fotografię – prowadzonych w oparciu o naturalne warunki ogrodu, wykorzystujące naturę wraz z poszczególnymi zasobami dla wywołania zrytmizowania życia uczestników z wykorzystaniem cykliczności procesów sprzężonych z porami roku. W programie wzięło udział 19 pacjentów. Terapia była prowadzona w każdą środę. Między spotkaniami niektórzy spośród pacjentów podejmowali dobrowolne, indywidualne działania.

Program, jak i badanie zostały sfinansowane ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu

Finansowego 2009–2014 w ramach Programu Operacyjnego PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”.